

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRIA EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA

TESIS:

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN SALUD
Y EDUCACIÓN DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS

Presentada por:

C.P.C. Aguilar Espinoza, Kethy Milagros.

ASESOR:

Dr. Soc. Víctor Hugo Delgado Céspedes.

CAJAMARCA, PERÚ

2013

DEDICATORIA.

Dedico este pequeño aporte con mucho cariño

A Dios que siempre guía mi camino.

A todos mis seres queridos, que me cuidan desde el cielo.

A mi familia que siempre confió en mí.

A los amores de mi vida que son la fortaleza, para seguir luchando: Fátima, Mateo y Alex.

AGRADECIMIENTO.

Un agradecimiento especial a todas las personas que hicieron posible la culminación del presente trabajo, especialmente al Sr. César Cueva Incil -Coordinador Regional – Programa JUNTOS, Cajamarca, al Personal del Centro Regional y al Asesor Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes, sin su ayuda no hubiese, sido posible la culminación del presente trabajo.

A mi familia por el apoyo y paciencia, para culminar mi presente trabajo de investigación.

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	4
SIGLAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
RESUMEN.....	15
ABSTRACT.....	16

CAPÍTULO I

LINEAMIENTOS TEÓRICO – METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.....	19
1.1.1. Planteamiento del problema.....	19
1.1.2. Antecedentes de la problemática.....	21
1.1.3. Formulación del problema.....	22
1.1.4. Justificación de la investigación.....	22
1.1.5. Alcances y limitaciones.....	23
1.2. Marco teórico.....	24
1.2.1 Bases teóricas.....	24
1.3. Términos básicos.....	30
1.4. Hipótesis de la investigación.....	34
1.3.1. Identificación de variables.....	34
1.5. Objetivos de la investigación.....	35
1.5.1. Objetivo general.....	35
1.5.2. Objetivos específicos.....	35
1.6. Operacionalización de variables.....	36
1.6.1. Operacionalización de JUNTOS.....	36
1.7. Universo, unidad de análisis y muestra.....	38
1.7.1. Universo.....	38
1.7.2. Unidad de análisis.....	38

1.7.3. Muestra.....	38
1.8. Metodología.....	41
1.8.1. Tipo de investigación.....	41
1.8.2. Metodología empleada.....	42
1.8.3. Instrumentos de recolección de datos.....	42
1.8.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	43

CAPÍTULO II

LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

2.1. Antecedentes de los PTC.....	45	
2.2. Primeros países latinoamericanos en adoptar los PTC.....	45	
2.3. Características de los PTC.....	46	
2.4. A nivel internacional los PTC.....	48	
2.5. A nivel nacional- Programa JUNTOS.....	51	2.5.1.
Antecedentes.....	51	
2.5.2. Estructura del Programa JUNTOS.....	51	2.5.3.
Base normativa.....	54	
2.5.4. Lanzamiento del Programa JUNTOS.....	58	
2.5.5. Focalización del Programa JUNTOS.....	58	
2.5.6. Manual de operaciones del Programa	59	
2.5.7. Transferencia monetaria del Programa	61	
2.5.8. Temporalidad del Programa JUNTOS.....	61	
2.5.9. Las corresponsabilidades del Programa.....	63	
2.6. Programa JUNTOS – Dpto de Cajamarca.....	63	
2.6.1. Datos generales.....	63	
2.6.2. Niveles de pobreza.....	64	
2.6.3. Intervención del Programa JUNTOS.....	64	
2.6.4. Estructura orgánica a nivel regional.....	64	

CAPÍTULO III

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE
BAMBAMARCA**

3.1.	Breve descripción del distrito de Bambamarca.....	66	3.1.1.
	Creación política.....	66	
3.1.2.	Ubicación geográfica.....	66	
3.1.3.	Extensión.....	66	
3.1.4.	Clima.....	66	
3.1.5.	Hidrografía.....	66	
3.1.6.	Población.....	67	
3.1.7.	Densidad poblacional.....	67	
3.1.8.	Altura.....	67	
3.2.	Problemática socioeconómica.....	67	
3.2.1.	Nivel de pobreza.....	67	
3.2.2.	Tipo de actividad económica.....	67	
3.2.3.	Gasto per cápita.....	68	
3.2.4.	Salud.....	69	3.2.5.
	Educación.....	70	
3.2.6.	Comunicación y transporte.....	71	
3.2.7.	Electricidad.....	71	

CAPÍTULO IV

**ANÁLISIS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO
DE BAMBAMARCA**

4.1.	Intervención del P. JUNTOS en Bambamarca.....	73
4.2.	Condiciones generales de los beneficiarios.....	73
4.2.1.	Familias beneficiarias.....	73
4.2.1.1.	Sexo de los titulares.....	73
4.2.1.2.	Rango de edad de los titulares.....	75

4.2.1.3. Número de integrantes por familia beneficiaria.....	76
4.2.2. Total de beneficiarios.....	79
4.2.2.1. Distribución de la P.O.....	79
4.2.2.2. Año de ingreso de los beneficiarios.....	81

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS POSITIVOS EN SALUD Y EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

5.1. Efectos positivos en salud.....	85
5.1.1. Primer segmento: gestantes.....	86
5.1.1.1. Asistencia a los controles prenatales.....	86
5.1.1.2. Otorgamiento de micronutrientes.....	88
5.1.1.3. Vacunación de las gestantes.....	89
5.1.2. Segundo segmento: niños de 0 a5 años de edad.....	90
5.1.2.1. Asistencia a los controles de CRED.....	90
5.1.2.2. Desnutrición infantil.....	92
5.1.2.3 Afiliados al SIS.....	93
5.2. Efectos positivos en educación.....	95
5.2.1. Tercer segmento: niños de 6 a 14 años de edad.....	95
5.2.1.1. Asistencia a sus centros educativos.....	96

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS NEGATIVOS EN SALUD Y EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

6.1. Efectos en negativos en salud.....	98
6.1.1. Primer segmento: gestantes.....	98
6.1.1.1. Asistencia del parto de las gestantes.....	98
6.1.1.2. La mortalidad materna.....	100
6.1.2. Segundo segmento: niños de 0 a 5 años de edad.....	102

6.1.2.1. Evaluación solo de la asistencia a los CRED.....	102
6.1.2.2. Mal llenado de los formatos de salud.....	103
6.2. Efectos negativos en educación.....	104
6.2.1. Tercer segmento: niños de 6 a 14 años de edad.....	104
6.2.1.1. Atraso escolar en el distrito de Bambamarca.....	104
6.2.1.2. Motivos por los que no se matricularon.....	107
6.2.1.3. Tasa de analfabetismo.....	108
6.2.1.4. Logro educativo.....	110
6.3. Otros efectos negativos en educación.....	112
6.3.1. La no existencia de una línea de base.....	112
6.3.2. La politización del Programa JUNTOS.....	113
6.3.3. Las deficiencias de cobertura de los Ss. de salud y educación...	114
6.3.4. Falta de una interconexión con los programas sociales.....	114
6.3.5. Falta de control con la subvención económica.....	114
CONCLUSIONES.....	116
RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	122
APÉNDICE.....	131
ANEXOS.....	137
Anexo 1. Provincias y distritos sin y con la intervención del Programa.....	138
Anexo 2. Número de familias beneficiarias por distrito.....	141
Anexo 3. Modelo de FCCS – gestantes.....	144
Anexo 4. Modelo de FCCS – niños de 0 a 5 años de edad.....	145
Anexo 5. Modelo de FCCE – niños de 6 a 14 años de edad.....	146
<u>LISTA DE TABLAS.</u>	
Tabla 1. Características según tipo de programa social.....	28
Tabla 2. Operacionalización aspectos generales.....	36
Tabla 3. Operacionalización en salud de la P.O.....	37
Tabla 4. Operacionalización en educación de la P.O.....	37
Tabla 5. Población objetivo.....	38

Tabla 6. Resultados de la muestra estratificada.....	40
Tabla 7. Características de los PTC en latinoamérica.....	49
Tabla 8. Total población rural del distrito de Bambamarca.....	67
Tabla 9. Sexo de los titulares del Programa JUNTOS.....	75
Tabla 10. Rango de edad de los titulares del Programa	76
Tabla 11. Número de integrantes por familia beneficiaria.....	78
Tabla 12. Distribución de la población objetivo.....	80
Tabla 13. Año de ingreso de los beneficiarios del Programa	83
Tabla 14. Asistencia de las gestantes a sus controles prenatales.....	87
Tabla 15. Otorgamiento de micronutrientes a las gestantes.....	89
Tabla 16. Vacunación de gestantes.....	90
Tabla 17. Asistencia a sus CRED niños de 0 a 5 años de edad.....	92
Tabla 18. Asistencia a sus clases los niños de 6 a 14 años.....	97
Tabla 19. Nacimientos por sitio de ocurrencia.....	100
Tabla 20. Sitio de ocurrencia de parto.....	100
Tabla 21. Atraso escolar.....	107
Tabla 22. Motivos por los que no se matricularon.....	108
Tabla 23. Anexo 1. Provincias con y sin la intervención de JUNTOS.....	138
Tabla 24. Anexo 2. Número de familias beneficiarias por distrito.....	141

LISTA DE FIGURAS.

Figura 1. Mapa del departamento de Cajamarca.....	20
Figura 2. Mapa del distrito de Bambamarca.....	21
Figura 3. Ejes sobre los que se maneja el Programa JUNTOS.....	53
Figura 4. Organigrama del Programa JUNTOS a nivel nacional.....	57
Figura 5. Mecanismos de entrada–duración- salida	62
Figura 6. Ámbito administrativo de la red de salud.....	70
Figura 7. Mortalidad materna.....	101
Figura 8. Formato de corresponsabilidad de salud.....	104

LISTA DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Sexo de titulares.....	74
Gráfico 2. Rango de edad de los titulares.....	76
Gráfico 3. Número de integrantes por familia beneficiaria.....	77
Gráfico 4. Distribución de la población objetivo.....	80
Gráfico 5. Año de ingreso de los beneficiarios.....	83
Gráfico 6. Asistencia de gestantes a sus controles prenatales.....	87
Gráfico 7. Vacunación de las gestantes.....	90
Gráfico 8. Asistencia a sus CRED niños de 0 a 5 años de edad.....	92
Gráfico 9. Desnutrición infantil en el distrito de Bambamarca.....	93
Gráfico 10. Asistencia a sus clases niños de 6 a 14 años.....	97
Gráfico 11. Parto en su domicilio.....	100
Gráfico 12. Atraso escolar.....	106
Gráfico 13. Motivos por los que no se matricularon.....	108
Gráfico 14. Tasa de analfabetismo.....	109
Gráfico 15. Logro educativo en comprensión lectora.....	111
Gráfico 16. Logro educativo en matemática.....	112

SIGLAS

ANC	:	Asociación Nacional de Centros de Investigación.
BM	:	Banco Mundial.
CED	:	Centro de Investigación y Desarrollo.
CIES	:	Consortio de Investigaciones Económicas.
CRED	:	Control de Crecimiento y desarrollo.
CGTP	:	Confederación General de Trabajadores del Perú.
CONFIEP	:	Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas.
CONADES	:	Confederación Nacional sobre Desarrollo Social.
CNST	:	Comité de Supervisión y Transparencia.
DNI	:	Documento Nacional de Identidad.
FMI	:	Fondo Monetario Internacional.
ECE	:	Evaluación Censal de Estudiantes.
ENAHO	:	Encuesta Nacional de Hogares.
ENDES	:	Encuesta Demográfica y Salud Familiar.
FCCS	:	Formato de Cumplimiento de Corresponsabilidad en Salud.
FCCE	:	Formato de Cumplimiento de Corresponsabilidad en Educación.
FAO	:	Organización para la Alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas.
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
JUNTOS	:	Programa de Apoyo Directo a los más pobres.
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas.
MDB	:	Municipalidad Distrital de Bambamarca.
MINSA	:	Ministerio de Salud.

SIGLAS

MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
MPPD	:	Mapa de pobreza, Provincial y Distrital.
ONU	:	Organización de Naciones Unidas.
PEA	:	Población Económica Activa.
PNUD	:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PCM	:	Presidencia del Consejo de Ministros.
PTC	:	Programas de Transferencia Condicionada.
PRONAMA	:	Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización.
P.O	:	Población objetivo.
RENIEC	:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
ROF	:	Reglamento de Organización y Funciones.
SDCN-INEI	:	Sistema de Censos Nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática.
SIS	:	Seguro Integral de Salud.
SISFHO	:	Sistema de Focalización de Hogares – Ministerio de Economía y Finanzas.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres – JUNTOS, es una adaptación de los modelos de Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), aplicados en Latinoamérica, con el fin de reducir la pobreza extrema. Estos programas son considerados innovadores porque por primera vez la ayuda monetaria se entrega directamente al usuario final, condicionándolo al cumplimiento de responsabilidades, por lo general la asistencia a los centros de salud y educativos.

Es así que el Perú, adopta este modelo de programa, dentro de su política social y de lucha contra la pobreza. Siendo el objetivo a largo plazo la *formación de capital humano*, y a corto plazo es *romper la brecha intergeneracional de pobreza extrema* mediante la transferencia monetaria bimensual de S/.200.00.

La entrega de este dinero es condicionada, a que los beneficiarios a este Programa, asistan a los centros de salud y educativos. El dinero debe usarse en mejorar su alimentación (nutrición) y la compra de útiles escolares que ayuden a su desarrollo educativo.

El cumplimiento de la **condición de salud**, tiene como población objetivo, a las madres gestantes y a los niños-niñas de 0 a 5 años de edad. La evaluación del cumplimiento de esta responsabilidad en las madres gestantes debe asistir a sus controles pre-natales, A los niños-niñas de 0 a 5 años de edad se le pide asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED).

El cumplimiento de la **condición de educación**, tiene como población objetivo, a los niños-niñas de 6 a 14 años de edad. La evaluación del cumplimiento de esta corresponsabilidad es la asistencia al 85% de las clases, en su centro educativo.

Actualmente el programa JUNTOS en el departamento de Cajamarca, ha priorizado, su implementación en las zonas rurales del departamento. De los 127 distritos que forman parte del departamento de Cajamarca, son 77 los distritos que son beneficiados con el programa. Siendo el distrito de Bambamarca el que cuenta con el mayor número de beneficiarios.

La estructura del presente trabajo de investigación es la siguiente:

Capítulo I. Lineamientos teórico – metodológicos de la investigación. Se analiza el planteamiento del problema, la justificación del estudio, los objetivos, la hipótesis, la operacionalización de variables y la metodología empleada para realizar el levantamiento de la información y sistematización de los datos.

Capítulo II. Los programas de transferencias condicionadas. Se hace un breve análisis de como surgieron los PTC, sus características a nivel internacional, a nivel nacional, adoptando el nombre JUNTOS y a nivel regional en el departamento de Cajamarca.

Capítulo III. Análisis situacional del distrito de Bambamarca. Se analizó, los indicadores de población, nivel de pobreza, tipo de actividad económica y su gasto per cápita del distrito de Bambamarca, en el año 2007, antes de implementarse el Programa JUNTOS.

Capítulo IV. Análisis de los beneficiarios del Programa JUNTOS. Se analizó los indicadores demográficos así, como las condiciones generales de los beneficiarios: sexo, rango de edad, de los titulares, fecha de ingreso al programa.

Capítulo V. Análisis de los efectos positivos en salud y educación. Se analizó los efectos positivos en salud y educación de las gestantes y niños - niñas de 0 a 5 años de edad. Su asistencia a los centros de salud. Se analizó también los efectos positivos en educación de niños – niñas de 6-14 años.

Capítulo VI. Análisis de los efectos negativos en salud y educación. Se analizó los efectos negativos del Programa tanto en salud como en educación, analizando la información del INE, MINSA, y trabajos de investigación relacionados con el tema.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía utilizada, apéndices y anexos del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Este presente trabajo de investigación surgió de la inquietud de conocer, si las políticas del gobierno central relacionadas con la disminución de la pobreza, están logrando tener resultados positivos, mediante la intervención del Programa JUNTOS. Como lugar de análisis se ha escogido el distrito de Bambamarca, por ser el distrito con el mayor número de beneficiarios, dentro del departamento de Cajamarca.

El presente trabajo de investigación analiza los posibles efectos positivos o negativos que ha tenido el programa JUNTOS, en **salud y educación** en el distrito de Bambamarca, los efectos son positivos si se cumplió con las corresponsabilidades impuestas por el Programa y si ha habido mejoras a nivel distrital en cuanto a indicadores de salud y educación. Los efectos negativos son las deficiencias que ha tenido el programa a lo largo de su implementación.

En este punto se debe hacer hincapié que los beneficiarios pertenecen al Programa JUNTOS desde el año 2007, por lo que la evaluación del año 2011 refleja el proceso evolutivo que han sufrido los beneficiarios a lo largo de 4 años dentro del Programa.

La presente investigación se basa en la documentación del Centro Regional del programa JUNTOS en Cajamarca – Formatos de Evaluación y Cumplimiento de Corresponsabilidades, la data del total de beneficiarios del Programa JUNTOS, INEI, MINSA, trabajos de investigación.

ABSTRACT

The present investigation arose from the concern to know, if central government policies related to poverty reduction, are achieving positive results through JUNTOS intervention. As test site was chosen Bambamarca district, as the district with the largest number of beneficiaries, within the department of Cajamarca.

The present research analyzes the positive or negative effects that the program has had JUNTOS, health and education in the district Bambamarca, the effects are positive if they fulfilled the responsibilities imposed by the program and if there have been improvements at district in terms of health and education indicators. The negative effects are the deficiencies that the program has had over its implementation.

At this point it should be emphasized that the beneficiaries belong to JUNTOS since 2007, so that the evaluation of 2011 reflects the evolutionary process that beneficiaries have suffered over four years in the program.

This research is based on documentation JUNTOS Programme Regional Centre in Cajamarca - Formats Compliance Assessment and responsibilities, the data of all beneficiaries of the program together and interviews Regional Coordinator Bambamarca area.

CAPÍTULO I

LINEAMIENTOS TEÓRICO – METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Planteamiento del problema.

El presente estudio tuvo como fin analizar los efectos positivos y negativos en salud y educación que ha logrado el programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca, de los beneficiarios, 72% de los cuales están desde el 2007 al 2011.

Para medir los efectos positivos, se estableció como parámetro de comparación el cumplimiento de las corresponsabilidades que establece el Programa JUNTOS y los indicadores que muestran una mejora en salud y educación en el distrito de Bambamarca, después de implementado el Programa.

Entiéndase como corresponsabilidades a las condiciones o responsabilidades, tanto en salud como educación, exigidas por el Programa, para que puedan cobrar la subvención económica de S/. 200.00 bimensuales.

La corresponsabilidad en salud para las gestantes es la asistencia al control pre-post natal. En los niños-niñas de 0 a 5 años de edad la corresponsabilidad de salud es la asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo. La corresponsabilidad en educación para niños – niñas de 6 a 14 años de edad, es la asistencia al 85% de clases en sus centros educativos. Los efectos negativos, son las deficiencias que ha tenido el programa a lo largo de su implementación, en donde se enfocó los aspectos críticos del programa y los indicadores de salud y educación que reflejaron que no ha habido una mejora significativa en salud y educación luego de la intervención del Programa JUNTOS..

De acuerdo a (Boletín Estadístico N° 1. – Programa JUNTOS. 2012), señala que el Programa JUNTOS realiza su intervención en 77 distritos, de los 127 distritos que existen en el departamento de Cajamarca.

Figura 1. Mapa del departamento de Cajamarca.



Fuente: Banco de Información INEI. 2002.

De acuerdo a la base de datos del Centro Regional de Cajamarca del Programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca son 8 455 familias beneficiarias. Esto comparado con las 79 450 familias beneficiarias de todo el departamento de Cajamarca, se determina que el distrito de Bambamarca representa el 10.04 % del total de familias beneficiarias del departamento, ocupando el 1er lugar (**Anexo 2**).

Las 8 455 familias beneficiarias, del programa JUNTOS, está conformado de la siguiente manera: 1) madres gestantes – (96), 2) niños-niñas de 0 a 5 años de edad

(3 860) y 3) niños-niñas de 6 a 14 años de edad (9 025). Siendo un total de 12 981 beneficiarios.

Figura 2. Mapa del distrito de Bambamarca.



Fuente: Banco - base datos del INEI año 2007.

1.1.2. Antecedentes de la problemática.

Actualmente uno de los retos, de los 192 países pertenecientes a la Organización de Naciones Unidas (ONU), dentro de ellos Perú, es la erradicación de la pobreza extrema, firmando para ello en setiembre del año 2000, “La Declaración del Milenio”, siendo sus objetivos 1 y 5 la erradicación de la pobreza extrema, protección de las personas vulnerables y mejora de la salud materna. Objetivos que deberían cumplirse hasta el año 2015.

Basándose en estos objetivos, el gobierno de Alejandro Toledo, implementó en abril del año 2005 el programa social JUNTOS. Adoptando el modelo de los Programas de Transferencias Condicionadas, los cuales han sido muy eficaces en la reducción de la pobreza en América Latina.

1.1.3. Formulación del problema.

¿Cuáles han sido los efectos positivos y negativos en salud y educación de los beneficiarios del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca?

1.1.4. Justificación de la investigación.

Este estudio se justifica porque:

- Se ampliará el conocimiento sobre el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, en el departamento de Cajamarca.
- Permitirá analizar el contexto real de los beneficiarios del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca.
- Permitirá analizar y determinar los efectos positivos y negativos en salud y educación del Programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca.

1.1.5. Alcances y limitaciones.

1.1.4.1. Alcances.

a. Temáticos.

El estudio se realizó tomando en cuenta las corresponsabilidades principales del Programa JUNTOS, 1) mejorar la salud en la población más vulnerable (madres gestantes y niños-niñas de 0 a 6 años de edad) y 2) Mejorar la asistencia a los centros educativos debiendo asistir al 85% de clases los niños de 6 a 14 años de edad.

b. Espacio.

El estudio se desarrolló en el distrito de Bambamarca, por ser el distrito con el mayor número de familias beneficiarias del departamento de Cajamarca (ver anexo 2).

c. Tiempo.

Se tomó como referencia las evaluaciones de cumplimiento de corresponsabilidades, de los beneficiarios del programa JUNTOS en el año 2011. 72% de estos beneficiarios han sido incorporados al programa en el año 2007, siendo ya 4 años en el programa, lo que permitió medir mejor los efectos que ha tenido Programa JUNTOS.

1.1.4.2. Limitaciones.

a. Teóricas.

La principal limitación del presente estudio fue que no existe una línea de base desde el inicio del programa, en el año 2005, en ningún lugar del Perú.

Esto según (Aramburu. 2009,3)

“...a que el diseño original del programa no incluyó un grupo de control y de intervención, de manera que permita el análisis de los efectos en forma sistemática y continúa.”.

Todo ello limita la posibilidad de realizar una evaluación certera, en donde se pueda comparar como estaban los beneficiarios antes de implementarse el programa y cómo están los beneficiarios luego de implementado el Programa¹.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. Bases teóricas.

1.2.1.1. El Estado y los programas sociales.

Según Romero María & DÍA Elena. 2011:333.

“Las transformaciones socioeconómicas experimentadas por las poblaciones latinoamericanas, en las últimas décadas han conjugado cambios en la orientación de nuevas demandas y expectativas sociales. Se cuestiona así el rol desempeñado por el Estado, en el ámbito social, teniendo en cuenta por un lado la limitación de recursos económicos y por el otro lado la

¹ El Programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca, se implementó a finales del año 2007.

formulación e implementación de políticas y programas sociales públicos, encaminados a lograr el bienestar de grupos socialmente más vulnerables.

Según Cecchini, Simone & Martinez Rodrigo 2011:13.

“El Estado debe diseñar políticas e instrumentos, así como la gestión, para construir sistemas integrales que permitan contar con una protección social inclusiva.

Bajo estos parámetros se establece que el Estado debe diseñar e implementar políticas sociales que ayuden a la población en extrema pobreza y por ende más vulnerable a lograr una mayor igualdad.

Según Romero María & Día Elena. 2011:334.

“Las ciencias sociales, realizan planteamientos teóricos, referidos a un análisis explicativo sobre la ejecución y aplicación de una política social, que en la mayoría de los casos está expresada a través de programas sociales.

1.2.1.2. Protección social.

Según Cecchini, Simone & Martinez Rodrigo 2011:19. Define a la protección social como: *“un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta de ingresos, brindar la asistencia a las familias con hijos”*

El fortalecimiento de la protección social contribuye a crear sociedades más inclusivas y justas, para todos sus ciudadanos.

La protección social del Estado se manifiesta en la implementación de programas sociales.

Según, Quijano Calle Ana María. 2012.

“Una política social es un conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos que buscan la preservación y elevación del bienestar social, la equidad de oportunidades en los grupos más pobres”.

1.2.1.3. Programas sociales.

Según Cecchini, Simone & Martinez Rodrigo 2011:23.

“Los programas sociales deben ser vistos como una herramienta de la política social que permiten lograr una mejor calidad de vida y una distribución de las oportunidades permitiendo a la población participar en la construcción de su desarrollo

1.2.1.4. Características de las políticas de inclusión social.

Según, Quijano Calle Ana María. 2012.

Contempla 3 ejes temporales de acción:

1. Alivio temporal – corto plazo. Disminuir la pobreza extrema.

2. Desarrollo de capacidades – mediano plazo. Incrementar hogares con acceso a servicios (electricidad, agua, desagüe y telefonía), ingreso autónomo.
3. Generación de oportunidades para la siguiente generación – largo plazo. Disminuir la desnutrición crónica en menores de 5 años, disminuir la inasistencia de niños a la educación básica regular.

1.2.1.5. Modelos de programas sociales.

De acuerdo a la Contraloría General de la Republica. 2010:23.

Ha clasificado a los programas sociales, en 2 tipos de programas:

Los programas protectores y los programas habilitadores. En la práctica los actuales programas sociales tienen una mezcla de ambos, en la siguiente tabla se resume las características de cada modelo.

Tabla 1. Características según modelo de programa social.

DIMENSIÓN	PROTECTORES	HABILITADORES
1. Objetivo	Reducir vulnerabilidad	Reforzar capacidades
2. Población meta	Grupos vulnerables (pobres extremos, menores, tercera edad, madres gestantes, etc.)	Personas / grupos en capacidad de aprovechar oportunidades (pobres no extremos, jóvenes, pequeñas y medianas empresas)
3. Relación con ciclo económico	Anticíclicos	Pro cíclicos
4. Impacto en Ingresos	Bajo; reducción de costo.	Alto; empleabilidad y oportunidades de ingreso
5. Criterios de selección	Endógenos (fijados por el Programa).	Exógenos; Auto-selección (depende del participante)
6. Tipo de focalización	Geográfica	Individual
7. Tipo de participación	Comunal, grupal	Individual
8. Co-financiamiento	Poco factible	Deseable

Fuente: Adaptado por la tesista, de Los Programas Sociales en el Perú. Contraloría General de la Republica. 2010.

Para explicar el cuadro anterior, debemos partir que el Programa JUNTOS, se enfoca dentro del modelo protector, por las siguientes características:

1. Los programas protectores buscan reducir la vulnerabilidad y la pérdida de capacidades humanas, por tanto la población meta se debe fijar en función de su vulnerabilidad que tiene relación con su ciclo de vida².
2. Los programas habilitadores, buscan reforzar capacidades para aprovechar oportunidades económicas y se orientan a personas en un ciclo de vida intermedio (jóvenes y adultos en capacidad productiva), que con sus propios medios no podrían acceder a la capacitación o recursos.
3. Los programas protectores deben reforzarse en épocas de recesión e inflación, buscando atenuar las fases negativas del ciclo económico³.
4. Los programas habilitadores, se desarrollan más en contextos de crecimiento económico⁴.
5. Los programas protectores, su impacto en los ingresos es bajo, porque buscan reducir la pérdida de capacidades humanas, de ahí que su impacto en sus ingresos es indirecto y su medición es más compleja.

² La evidencia ha demostrado que las etapas más vulnerables en el ciclo de vida individual son el periodo pre-natal, la primera infancia y la tercera edad, disminuyendo la vulnerabilidad física y social en las edades intermedias. De ello se deduce que los programas protectores tienen relevancia durante los periodos tempranos y tardíos del ciclo de vida.

³ Las fases del ciclo económico son: depresión, recuperación o expansión, auge y recesión.

⁴ El crecimiento económico puede observarse cuando, se desarrollan nuevas actividades económicas, nuevos nichos de mercado (agro-exportación, turismo, nuevas fuentes de energía, etc.).

6. Los programas habilitadores por el contrario su impacto en los ingresos es en forma directa, tienen acceso al crédito o a conseguir mejores oportunidades laborales.
7. En los programas protectores, los criterios de selección de la población objetivo dependen de los criterios de vulnerabilidad del ciclo de vida y son seleccionados por características endógenas (niños desnutridos, madres gestantes en extrema pobreza, zonas afectadas por desastres).
8. Mientras que en los programas habilitadores, dependen de los mecanismos de difusión, opera la auto-selección, dependiendo de las capacidades y características familiares e individuales, es decir la persona interesada es la que solicita acceder y/o beneficiarse del programa.
9. En los programas protectores el tipo de focalización es geográfica, se busca las zonas de extrema pobreza, mientras que los programas habilitadores la focalización es individual, utilizando la auto selección.

1.3. Términos Básicos.

1. **Analfabetismo.** Hace referencia a aquella persona que no sabe leer ni escribir, persona que carece de los conocimientos más básicos en alguna disciplina.
2. **Anemia.** Se da por déficit de hierro, estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, es una enfermedad que por lo general afecta a las mujeres embarazadas y a niños menores de 3 años. El hierro es un

mineral necesario para que el cuerpo pueda transportar oxígeno a través de la hemoglobina y contribuye a protegerlo de sustancias tóxicas que produce el organismo.

3. **Ciclo económico.** Se denominan ciclos económicos o fluctuaciones cíclicas de la actividad económica a las oscilaciones recurrentes de la economía que se componen de diversas fases. Las depresiones del ciclo económico son: recuperación o expansión, auge y recesión.
4. **Control pre-natal.** Son todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la mortalidad materna y perinatal; este permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto.
5. **Desnutrición crónica.** Es un indicador que expresa como porcentaje la relación entre niños y niñas menores de cinco años con peso y talla inferior a la deseada para su edad. Mientras más alto el indicador de desnutrición crónica, más pobre el distrito. Asimismo, existe una relación muy cercana entre este indicador y el rendimiento esperado de los niños y adolescentes en el proceso de aprendizaje.
6. **Deserción escolar.** Se utiliza para referirse al abandono de escuela, se trata de aquella situación en la que el alumno después de un proceso acumulativo de aprendizaje, se retira antes de la edad establecida por el sistema educativo sin obtener un certificado.

- 7. Escolaridad.** Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos educativos.
- 8. Familias beneficiarias.** Está representada por la unidad familiar conformada por: La titular (98% son la mujeres) e hijos (o dependientes) su cargo. Es importante ya que el programa JUNTOS, clasifica a los beneficiarios por familias beneficiarias, es así que, la información obtenida por la página web, identifica a los beneficiarios por familias beneficiarias. En el caso del distrito de Bambamarca son: 8 455 familias beneficiarias En el presente trabajo utilizamos a las familias beneficiarias para identificar cuantos beneficiarios por familia tiene el programa JUNTOS, el lugar que ocupa el programa a nivel departamental, sexo de titulares entre otros.
- 9. Línea de base.** Es la primera medición de todos los indicadores contemplados en el diseño de un proyecto de desarrollo social y por ende permite conocer el valor de los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificadas, es decir, establece el punto de partida del proyecto o intervención. El resultado de línea base se expresa en un informe que describe la situación del problema identificado antes de la intervención del proyecto y la información elaborada se conoce como año base, punto de referencia o año cero.
- 10. Logro Educativo.** Representa el resultado que debe alcanzar un estudiante al finalizar la asignatura, los aprendizajes esperados en los estudiantes, el modelo a alcanzar.

- 11. Muestra aleatoria estratificada.** Esta consiste en un proceso de selección de una parte donde cada uno de los elementos de la población tienen igual probabilidad de ser incluidos en la muestra y todos tienen características similares.
- 12. Mortalidad infantil.** Es un indicador que muestra la probabilidad de morir durante el primer año de vida, por cada 1000 niños nacidos.
- 13. Mortalidad materna.** La Organización Mundial de la Salud, define la mortalidad materna como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada en el embarazo.
- 14. Mortalidad neonatal.** Probabilidad de morir durante el primer mes de vida, por cada 1000 niños.
- 15. Nivel educativo.** Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. En el Perú los principales niveles educativos son 3: inicial, primario y secundario.
- 16. Parto institucional.** Es el parto que es atendido dentro de los servicios de salud, por un personal de salud, en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.

17. Población objetivo. Es la población a la cuál va dirigido el programa, la cual se divide en 3 segmentos: 1. madres gestantes 2. Niños de 0-5 años de edad y niños de 6-14 años de edad. En el presente trabajo de investigación se utilizó para referirse a cada uno de los 3 los tres segmentos, ya que cada segmento fue analizado por separado.

18. Programas de Transferencias Condicionadas. Son parte de una nueva generación de programas de desarrollo que buscan fomentar la acumulación de capital humano entre las poblaciones más vulnerables, especialmente los más jóvenes, a fin de romper el ciclo intergeneracional de pobreza. Este modelo de programa transfiere dinero en efectivo a familias pobres, bajo la condición de que éstas inviertan en el desarrollo del capital humano de sus hijos, asegurándose que asistan a la escuela y a los centros de salud regularmente.

19. Total, de beneficiarios. Es el número total de beneficiarios del programa, agrupa a los 3 segmentos: madres gestantes, representado por 96, niños – niñas de 0-5 años de edad, representado por 3 860 y niños de 6-14 años de edad, representado por 9 025. Siendo el total de beneficiarios 12 981.

1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

La implementación del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca, ha tenido efectos positivos desde la perspectiva del cumplimiento de corresponsabilidades en salud

y educación impuestas por el programa JUNTOS⁵ existiendo efectos negativos en salud y educación, en el distrito de Bambamarca, donde el Programa tuvo que intervenir.

1.4.1. Identificación de variables.

1.4.1.1. Variable dependiente.

Los efectos han sido positivos en salud y educación desde la perspectiva del cumplimiento de corresponsabilidades impuestas por el Programa JUNTOS y existen efectos negativos en salud y educación, en el distrito de Bambamarca por la no intervención del Programa.

1.4.1.2. Variable independiente.

La implementación del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. Objetivo general:

Analizar los efectos positivos en salud y educación del Programa JUNTOS, tomando como parámetro el cumplimiento de las corresponsabilidades impuestas por el Programa, a sus beneficiarios del distrito de Bambamarca y analizar los efectos negativos en salud – educación, del distrito de Bambamarca, en donde el Programa JUNTOS tuvo que intervenir.

⁵Población Objetivo: 1) Madres gestantes. 2) Niños y niñas de 0-5 años de edad 3) niños y niñas y/ o adolescentes de 6-14 años de edad.

1.5.2. Objetivos específicos:

1. Desarrollar los lineamientos teórico – metodológicos, de los programas de transferencias condicionadas, a nivel internacional, nacional y local.
2. Realizar un análisis situacional de la población rural del distrito de Bambamarca.
3. Realizar un análisis de las condiciones generales de las familias beneficiarias y del total de beneficiarios del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca.
4. Analizar los efectos positivos en salud de las gestantes y niños de 0 a 5 años de edad, beneficiarios del Programa JUNTOS.
5. Analizar los efectos positivos en educación de los niños de 0 a 14 años de edad, beneficiarios del Programa JUNTOS.
6. Analizar los efectos negativos en salud y educación del Programa JUNTOS y otros efectos negativos ocurridos a lo largo de la implementación del Programa JUNTOS.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

1.6.1. Operacionalización del programa JUNTOS – Bambamarca

Tabla 2. Operacionalización: aspectos generales.

VARIABLE GENERAL	VARIABLE INTERMEDIA	INDICADOR	INDICE
EFECTOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE BAMBAMARCA ASPECTOS GENERALES	Sexo de titular	Masculino	% masculino
		Femenino	% femenino
	Edad del titular	18-35 años	% edad del total
		36-55 años	
		56-75 años	
		76 a más años	
	Edad de la población objetivo	Gestantes	% sobre total
		niños de 0-5 años	
		niños – adolescentes de 6-14 años	
	familia beneficiaria	con 1 a 5 dependientes	% sobre total
	Focalización	1ERA FOCALIZACIÓN SISFOH	% sobre total
		2DA. ETAPA CRECER	
		3RA ETAPA CRECER	
		QUINTA ETAPA – 2007	

Fuente: Elaborado por la tesista.

Tabla 3. Operacionalización en salud de la población objetivo.

VARIABLE GENERAL	VARIABLE INTERMEDIA	INDICADOR	INDICE
Efecto de cumplimiento de objetivos en Salud	gestantes	asistencia al control pre-natal	% asistencia.
		otorgamiento nutrientes	% otorgamiento nutrientes
		vacunación	% vacunación
		mortalidad materna	% mortalidad
		asistencia en el parto	% asistencia en el parto
	niños - niñas 0-5 años	sexo y edades del total de niños de 0-5 años beneficiarios	% sexo F-M
		asistencia a los controles de CRED	% asistencia
		desnutrición infantil	% desnutrición infantil
		afiliados al SIS	% afiliados

Fuente: Elaborado por la tesista.

Tabla 4. Operacionalización en educación de la población Objetivo.

VARIABLE GENERAL	VARIABLE INTERMEDIA	INDICADOR	INDICE
Efecto de cumplimiento de objetivo en educación Niños de 6 a 14 años de edad.	niños de 6 a 14 años de edad.	Sexo y edad del total de niños y/o adolescentes de 6-14 años.	% sobre el total
		asistencia a los centros educativos de niños y/o adolescentes de 6-14 años	% asistencia
		nivel de educación de niños y/o adolescentes de 6-14 años	% nivel de educación.
		motivo por los que no se matricularon	% motivos
		Atraso escolar Nivel Primario-Secundario	% atraso escolar

Fuente: Elaborado por la tesista.

1.7. UNIVERSO, UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

1.7.1. Universo.

Fueron todos los beneficiarios del Programa siendo un total de 12 981 beneficiarios del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca. Dividido en 3 segmentos 1) gestantes, 2) niños – niñas de 0 – 5 años de edad y 3) niños – niñas de 6-14 años de edad.

1.7.2 Unidad de análisis.

La unidad de análisis fue cada uno de los 3 segmentos de la Población Objetivo, que a su vez son el total de beneficiarios del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca.

El total de beneficiarios 12 981, está conformado por 3 segmentos, que se divide de la siguiente manera:

Tabla 5. Población objetivo.

Distrito	Gestantes	Niños		Total
		0 a 5 años de edad	6 a 14 años de edad	
Bambamarca	96	3 860	9 025	12 981

Fuente: Elaborado por la tesista.

1.7.3. Muestra.

La muestra representativa, consistió en una muestra aleatoria estratificada, distribuida en los 3 segmento de la población objetivo:

Fórmula utilizada:

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

Dónde:

n = Cantidad real de elementos de la muestra a partir de la población asumida o de los estratos asumidos en la población.

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

P = Probabilidad de la población que representa las mismas características (50% =0.5).

Q = Probabilidad de la población que no representa las mismas características (50% =0.5).⁶

⁶ Se asumen los valores P y Q del 50% con la finalidad de obtener el máximo tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población:

Para las gestantes $N = 96$.

Para niños-niñas de 0-5 años de edad $N = 3\ 860$.

Para niños-niñas de 6-14 años de edad $N = 9\ 025$.

E = Error en la precisión. 10%

Aplicando la fórmula:

a) Para madres gestantes con una población de 96 gestantes.

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5) \times 96}{(0.1)^2 (96 - 1) + 2.72 (0.25)} \\&= 40.0858896 \\&= 40\end{aligned}$$

La muestra de madres gestantes con las que se trabajó fue de 40.

b) Niños - niñas de 0 a 5 años de edad con una población de 3,860.

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5) \times 3860}{(0.1)^2 (3860 - 1) + 2.72 (0.25)} \\&= 66.9012605 \\&= 67\end{aligned}$$

La muestra de niños-niñas de 0 a 5 años de edad, con los que se trabajó fue de 67.

c) Niños – niñas de 6 a 14 de edad con una población de 9 025.

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5) \times 9025}{(0.1)^2 (9025 - 1) + 2.72 (0.25)} \\&= 67.5609396 \\&= 68\end{aligned}$$

La muestra de niños - niñas de 6 a 14 años de edad, con los que se trabajó fue de 68.

Tabla 6. Resultados de la muestra estratificada.

BENEFICIARIOS POR ESTRATOS	TOTAL	MUESTRA
Madres Gestantes	96	40
Madres c/niños de 0-5 años.	3 860	67
Madres c/niños de 6-14 años.	9 025	68
TOTAL	12 981	175

Fuente: Elaborado por la tesista.

1.8. METODOLOGÍA.

1.8.1. Tipo de investigación.

El tipo de la investigación, fue descriptiva - evolutiva, porque lo que se buscó fue describir los efectos positivos y negativos en salud y educación de los beneficiarios, luego de estar ya 4 años dentro del programa JUNTOS.

Asimismo, el presente estudio se basó en fuentes secundarias (documentos e investigaciones realizados por expertos de instituciones nacionales e internacionales) y datos oficiales del INEI, MINSA lo cual permitió realizar un análisis comparativo con la información obtenida de la muestra extraída de las bases de datos del Programa JUNTOS.

Esta metodología fue empleada también por (Aramburu, Carlos 2009. 3), en donde se establece que su estudio se basó en la revisión y sistematización de fuentes secundarias. Éstas incluyeron tanto los documentos y cifras oficiales, justificando la metodología empleada, por no existir una línea de base del programa JUNTOS, que ayude a una identificación plena del antes y el después. Asimismo, tampoco se diseñó el programa de manera que exista un grupo de control y otro de intervención, de manera que se pudiese evaluar en forma sistemática y continua el desarrollo del programa.

1.8.2. Metodología empleada.

Para el programa JUNTOS, no existe una metodología definida. Por ejemplo, para (Perova Elizaveta y Vakis, Renos y. 2011.10) su metodología, para obtener información se basó en la creación de grupos de control, con características similares (pobreza extrema). De los cuales un grupo no pertenece al programa JUNTOS y el otro sí.

Para (Díaz, Ramón et. 2009.19) su metodología se basó en la observación directa de las localidades seleccionadas y en entrevistas a profundidad a promotores del programa JUNTOS donde opera el programa.

En este estudio la metodología consistió en un análisis de datos estadísticos del INEI, ENAHO, MINSA, de la población rural de Bambamarca, del año 2007, año en el que se implementó el programa JUNTOS, y se comparó los datos con la muestra obtenida de la base de datos del total de beneficiarios del programa, que se encuentran en el programa desde el año 2007 hasta el año 2011.

1.8.3. Instrumentos de recolección de datos.

- Data del total de beneficiarios del programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca.
- Página web, donde se pudo acceder a información básica del total de beneficiarios.
- Formatos de verificación de evaluación de corresponsabilidades de salud (gestantes y niños de 0-5 años)
- Formatos de evaluación de corresponsabilidades de educación (niños y/o adolescentes de 6-14 años)
- Trabajos independientes realizados por expertos e instituciones nacionales (MEF, ENDES, MINSA) e internacionales (Banco Mundial, PNUD)

1.8.4. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Se aplicaron las siguientes técnicas de procesamiento de datos.

- Análisis documental.
- Ordenamiento y clasificación.
- Procesamiento computarizado.
- Conciliación de datos.
- Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.
- Formulación de gráficos.

CAPÍTULO II

LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

2.1. Antecedentes de los Programas de Transferencias Condicionadas.

En “La Asamblea del Milenio⁷” llevada a cabo en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York en setiembre del año 2000, todos los países miembros de la ONU, entre ellos Perú, firmaron la Declaración del Milenio, en donde se comprometieron a realizar acciones para la lucha de la paz y desarrollo humano, siendo 8 los objetivos que se persiguen. El Programa JUNTOS busca cumplir el 1 y 5 objetivo.

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

5. Protección de las personas vulnerables – Mejorar la salud materna.

2.2. Primeros países latinoamericanos en adoptar los PTC

(Cecchini, Simone, Maldariaga Aldo. 2011.9)

Hacia mediados de la década de 1990, en diversas municipalidades del Distrito Federal de Brasil surgió un conjunto de programas cuya principal finalidad era entregar transferencias en efectivo a familias en extrema pobreza a cambio de contraprestaciones en el área educativa. Luego México lanzó el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), que entregaba a las familias rurales en situación de extrema pobreza, transferencias en efectivo y suplementos alimenticios con la condición de que cumplieran ciertos compromisos en los ámbitos de la educación y la salud.

⁷ La Declaración del Milenio, fue suscrita por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas entre las que se encuentra el Perú se fundamenta en 8 principios “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, (1) erradicar la pobreza extrema y el hambre (2) Lograr la enseñanza básica universal (3) promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, (4) reducir la mortalidad infantil, (5), mejorar la salud materna (6) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, (7), garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y (8) fomentar una alianza mundial para el desarrollo, cuyas metas deben ser exhibidas entre el 2010 y el 2015.

Desde ese momento los programas de transferencias condicionadas, o “con corresponsabilidad”, se han difundido como un instrumento privilegiado de la lucha contra la pobreza a lo largo de América Latina. No obstante, estos programas tienen distintos grados de centralidad en los sistemas de protección social y muestran diversos enfoques de la política social de los países que lo implementan. Actualmente se encuentran en la mayoría de los países de Latinoamérica.

2.3. Características de los Programas de Transferencias Condicionadas.

Este tipo de programas buscan incrementar las capacidades a corto y largo plazo de los sectores más pobres, con el fin de reducir la vulnerabilidad y riesgos que les dificultan salir de la pobreza, **sin que esto signifique un asistencialismo**, por lo que se establecen condiciones que buscan fomentar la co-responsabilidad de los beneficiarios.

(Aramburú, Carlos E. 2009, 12).

Las transferencias en efectivo, implementadas particularmente en Latinoamérica, combinan las siguientes características:

- 1. Se basan en transferencias monetarias entregadas directamente, generalmente a las mujeres o madres que cumplen las características de encontrarse por debajo de la línea de pobreza y con menores dependientes.*
- 2. Suponen ciertas obligaciones por parte de los beneficiarios, las que son condiciones para recibir el subsidio.*
- 3. Utilizan criterios exógenos de focalización relacionados con la pobreza extrema o situaciones de vulnerabilidad externas o internas.*

4. *Son programas temporales con momentos de entrada y salida.*

(Aramburú, Carlos E. 2009, 13)

Los PTC, persiguen objetivos o propósitos centrales los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

1. **A corto plazo:** Incrementar el consumo familiar de bienes básicos (alimentos, útiles escolares), especialmente para los menores, mediante un modesto subsidio entregado directamente a las madres o a las personas que cuidan de los niños.
2. **A mediano plazo:** Evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el acceso de los menores a servicios básicos de educación, salud, nutrición. Garantizando un buen inicio del capital humano.

(Aramburú, Carlos E. 2009, 12)

Estos programas se desarrollan con “asistencialistas⁸” que controlan el cumplimiento de las corresponsabilidades, por parte de los beneficiarios, los asistencialistas deben velar por ofrecer el subsidio con oportunidad y cobertura a los más necesitados.

La piedra angular de estos programas es que se debe tomar a la ayuda monetaria como una “ayuda” a su consumo y no como una posibilidad de escapar de la pobreza.

⁸ En el Programa JUNTOS, se les conoce como Gestores Locales.

Buscan el cambio cultural de los beneficiarios hacía una percepción de derechos y cambio de comportamiento, la prioridad de tener que invertir en los hijos, la salud preventiva.

2.4. A nivel internacional los PTC.

En Latinoamérica se han venido adoptando modelos de programas sociales que ayuden a la lucha contra la pobreza, esto implica procesos de focalización del gasto público hacía los más pobres, es decir que el subsidio llegue directamente a los más pobres, es así como nacen este tipo de Programas de Transferencias Condicionadas. En la siguiente tabla, se hace un resumen de los principales Programas de Transferencias Condicionadas en Latinoamérica.

Tabla 7. Características de los PTC en Latinoamérica.

PROGRAMA	OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	COMPONENTES	CONDICIONALIDADES	MONTO DE TRANSFERENCIA
Bolsa Escola (Brasil)	* Incrementar los logros educativos de los niños pobres en edad escolar. *Reducir la pobreza actual y futura	niños pobres entre 6-15 Años	Contribución en efectivo (educación)	Asistencia a la escuela de 85% (sobre un periodo de 3 meses)	Entre \$ 6 y 19 por familia al mes (educación)
PETT (Brasil)	*Erradicar las peores formas de trabajo infantil incrementando los logros educativos y reduciendo la pobreza.	niños entre 7-14 Años	Transferencias de ingresos (educación) Programa post escuela	Asistencia escolar al menos del 85% y participación en el programa post escuela	Entre \$ 11 y 17 por niño al mes (según estados)
Familias en Acción (Colombia)	* Incrementar la inversión en capital humano en familias de extrema pobreza. * Servir como red de seguridad.	* Hogares pobres con niños entre 7 - 17 años matriculados en la escuela. * Hogares con niños 0 -6 años que no participen en otros programas	* Subsidio escolar bimensual * Subsidios de nutrición. * Educación de la salud	* Al menos 80% de asistencia escolar (sobre un periodo de dos meses) * Visitas regulares a los servicios de salud para control de crecimiento y desarrollo del niño.	* Secundaria: \$ 12 por niño al Mes * \$ 20 por familia al mes (salud y nutrición)
Progresía (México)	* Mejorar la situación de salud, educación.	Hogares pobres con hijos entre 8-18 años matriculados en 1°-3° de secundaria. * Suplementos nutricionales a madres gestantes y madres y lactantes. * Suplementos nutricionales a niños desnutridos entre 2 y 5 años.	* Beneficios educativos * Apoyo p/material de la escuela y la calidad de la educación y salud.y alimentos. * Paquete básico de servicios de cuidado de la salud *Suplementos nutricionales.	Matrícula escolar y un mínimo de asistencia de 85% mensual y anualmente	Primaria: Varía por grados: \$ 8-17 por niño al mes más \$ 11 Secundaria: varía por grado y material. \$ 13 por familia al mes (salud y nutrición)
JUNTOS (Perú)	* Atenuar la pobreza extrema y desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza.	* Madres gestantes. * Madres con niños de 0 a 5 años. *Madres con niños de 0 a 14 años.	* Contribución en efectivo para ayuda en:educación nutrición salud e identidad.	* Asistencia al 85% de clases. * Vacunación completa y suplementos vitamínicos. * Control de crecimiento.	* Entrega de S/.100.00. Básicamente deben ser utilizados en compra de útiles y nutrición.

Fuente: Elaborado por la tesisista, adaptada a partir del boletín "El programa JUNTOS y su impacto en el bienestar de la infancia" año 2010.

(Aramburú, Carlos E. 2009, 13)

La evidencia que se tiene de estos programas en Latinoamérica se puede resumir en:

- Aumento del consumo en las familias pobres, especialmente en alimentos, útiles escolares y otros bienes de consumo básico.
- Aumento de la asistencia escolar, sobre todo en las zonas rurales donde existe una baja valoración de la educación y la asistencia a los servicios de salud preventiva (inmunizaciones, control de niño, ingesta de complementos nutricionales y salud materna).
- Impactos limitados en el logro de aprendizaje y en la disminución de la desnutrición crónica debido a factores no abordados por estos programas que inciden en estos resultados.
- Mejoras en la filtración: no todos los pobres están en el programa y existe exclusión de algunos sectores vulnerables.

(Segovia Meza, Gualberto y IR HG, *sf*, 32) Establece:

“La Organización para la Alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas, - sus siglas en inglés FAO - reconoce la aplicación de estas políticas de los PTC, al cumplimiento de una serie de exigencias, ya que a su juicio han sido muy importantes para reducir la pobreza y el hambre a millones de personas en Latinoamérica”

2.5. A nivel nacional los PTC – Programa JUNTOS.

2.5.1. Antecedentes.

Perú fue un país golpeado por el terrorismo en la década de los 80, esto sumado a la inflación trajo consigo niveles de pobreza extrema, sobre todo en las zonas rurales donde la calidad de vida disminuyó enormemente.

(Segovia Meza, Gualberto y IR HG, *sf*, 32)

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS, inicia su implementación en abril de 2005, en 110 distritos de los 4 departamentos más pobres del país. Antes de JUNTOS, aproximadamente la mitad de los peruanos vivía en una situación de pobreza (48.7% - INEI).

2.5.2. Estructura del Programa JUNTOS.

La estructura del programa JUNTOS, se basa en 3 ejes:

1. Familia beneficiaria. Está representada por la titular que es la que cobra el incentivo y está a cargo de destinar el dinero a la compra de alimentos y útiles escolares, que ayuden a mejorar la salud-nutrición y educación de los beneficiarios.

2. Corresponsabilidades. (Aramburú, Carlos E. 2009, 16). Las condicionalidades exigidas a los beneficiarios son de cuatro tipos:

1. **Educación:** La asistencia al 85% de clases en la escuela, esta condición la debe cumplir la población objetivo niños de 6 a 14 años de edad.

2. **Salud**: Asistencia al 85% de los 5 controles prenatales, dirigido a las gestantes. En las gestantes se les otorga suplementos vitamínicos y vacunas.

Para los niños de 0 a 5 años de edad se exige la asistencia al 85% de sus controles de Crecimiento y Desarrollo. La asistencia al centro de salud, tiene como fin cumplir con la vacunación completa; desparasitación y entrega de suplementos vitamínicos.

3. **Nutrición**: Se da a través del control del crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 5 años de edad y otorgamiento de micronutrientes para las gestantes.

4. **Identidad**. Todos los beneficiarios del Programa JUNTOS, deben contar con su DNI.

En el presente trabajo, se investiga cómo va el cumplimiento de las corresponsabilidades de educación y salud (dentro de esta la nutrición), de los beneficiarios.

3. **Población Objetivo**. Para ser beneficiario del Programa JUNTOS, se debe cumplir con la condición de pobreza extrema y se debe pertenecer a la población objetivo que son: 1) ser gestante 2) niño – niño 0 a 5 años de edad, 3) niños de 6 a 14 años de edad.

Figura 3. Ejes sobre los que se maneja el Programa JUNTOS.



Fuente: Ing. Alfonso Velásquez Tuesta – Presidente de Consejo Directivo año 2006.

(Díaz, Ramón, et, 2009,19)

El Programa de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS constituye hoy una de las principales acciones de la política social y es, por su magnitud, el programa social de mayor escala en términos de presupuesto y cobertura. Por ello es crucial mejorar sus resultados, sobre todo a partir de las experiencias de los países que iniciaron sus programas de transferencias condicionadas con antelación.

a. Misión.

“Contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, especialmente en las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza,

mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.”

b. 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”.

2.5.3. Base Normativa

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS fue creado el 7 de abril del 2005 mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, en el cual se define su finalidad, sus fuentes de financiamiento, su estructura operativa, quedando adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros. – PCM - Posteriormente este Decreto Supremo fue complementado por el D.S. N° 062-2005-PCM, que introdujo modificaciones a su estructura organizacional.

Mediante Resolución Suprema 004-2012-PCM, publicada el 1 de enero de 2012, se dispuso la transferencia del Programa JUNTOS, de la PCM al MIDIS⁹.

Asimismo, el Programa JUNTOS, en la actualidad alinea sus acciones a diversos instrumentos administrativos importantes como son:

a. Alineamiento con el Plan Bicentenario.

El “Plan Bicentenario del Perú: El Perú al 2021¹⁰”, está conformado por 6 ejes estratégicos, el programa JUNTOS, se vincula al eje “Derechos fundamentales y dignidad de las personas” Objetivo Nacional “Plena vigencia de los derechos humanos y dignidad de las personas” y a los lineamientos de política “Promoción de la equidad”

i) Propiciar la eliminación de la desigualdad de ingresos y de la pobreza y pobreza extrema y ii) Establecer redes de protección para la población vulnerable.

b. Planes estratégicos

El Programa JUNTOS ha sido creado como un instrumento de la política social, orientado a promover la igualdad de oportunidades sociales y económicas. Sus objetivos para el corto y mediano plazo, están alineados a los ejes estratégicos de inclusión social, contenidos

⁹Esta transferencia de JUNTOS al MIDIS y su unión a 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.

¹⁰ En junio de 2011, mediante Decreto Supremo N° 054-PCM, se aprobó el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, bajo la denominación “Plan Bicentenario: El Perú al 2021”.

en el Plan Estratégico institucional – PEI del pliego PCM (2010-2015) y el Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM (2007 – 2015); documentos de gestión que a su vez se encuentran en el marco de las políticas nacionales y los compromisos internacionales asumidos por el Perú en el marco de los objetivos del milenio.

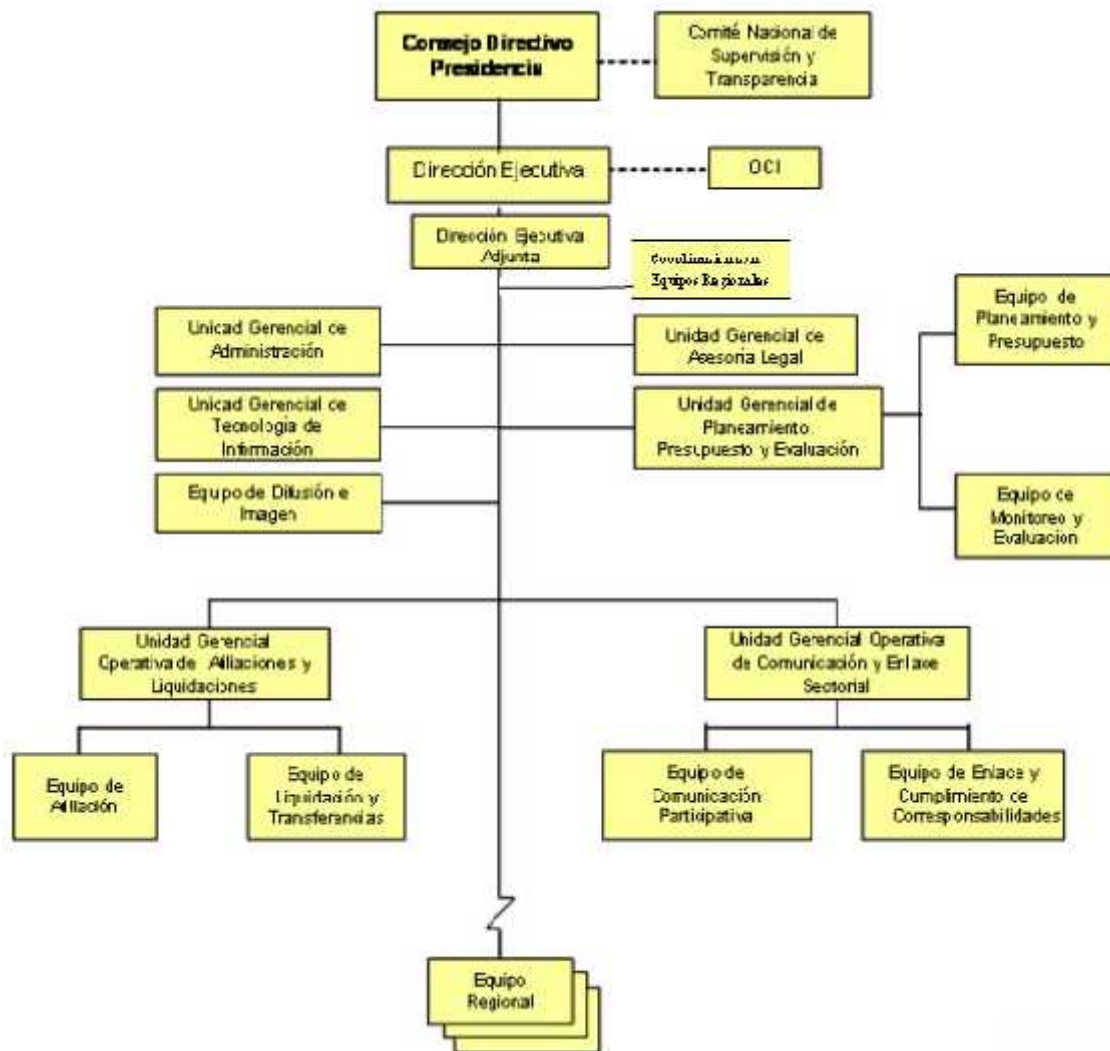
c. Planes operativos.

El programa JUNTOS 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 un periodo trianual. El planeamiento operativo ha evolucionado a un enfoque por procesos operativos que concurren con 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 extrema.

d. Organigrama del programa JUNTOS.

El programa cuenta con dos órganos de línea cuyas funciones se orientan a desarrollar los procesos operativos, secundados por los órganos de asesoría y apoyo, asimismo cuenta con 16 equipos regionales.

Figura 4. Organigrama del Programa JUNTOS¹¹ a nivel nacional.



Fuente: Disponible en la página web del programa JUNTOS.

2.5.4. Lanzamiento del programa JUNTOS.

Es así que el Perú lanzó en setiembre del 2005 el primer programa de transferencias condicionadas, denominado Programa JUNTOS, cuyo fin se centró en la disminución de la pobreza de gestantes y niños menores de 14 años. El Programa fue lanzado en la comunidad de Chushi¹², donde 1

¹¹ El organigrama, está mal elaborado, ya que los órganos de apoyo: Unidad de Gerencial de Administración, Unidad Gerencial de Tecnologías de información y equipo de Difusión e Imagen, deben depender directamente de la Dirección Ejecutiva Adjunta.

¹² Poblado donde Sendero Luminoso realizó su primer acto terrorista en la década de los 80.

041 hogares recibieron por primera vez en setiembre de 2005 la transferencia monetaria.

2.5.5. Focalización del Programa JUNTOS.

a. Cobertura geográfica.

El ingreso de los distritos y centros poblados al programa es gradual para ello se toma en cuenta los siguientes criterios:

- Por distrito mediante la estimación del índice pobreza y la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años.
- Para un distrito seleccionado se identifican los centros poblados que están dentro del área de influencia y los establecimientos de salud e instituciones educativas de la zona.

El ingreso anual de distritos se realizó de la siguiente manera:

En el 2005: 70 distritos (4 Regiones).

En el 2006: 320 distritos (9 Regiones).

En el 2007: 638 distritos (14 Regiones).

En el 2010: 646 distritos (14 Regiones).

En el 2011: 700 distritos (14 Regiones, 116 Provincias, 28,234 Centros Poblados).

b. EL SISFHO-MEF

La selección de familias beneficiarias de JUNTOS, se da mediante un proceso técnico realizado única y exclusivamente por especialistas del Ministerio de Economía y Finanzas, mediante la aplicación de Sistema de

Focalización de Hogares (SISFHO-MEF¹³). La selección de hogares pobres como potenciales beneficiarios de JUNTOS se realizará solo en los distritos que tengan más del 50% de su población en pobreza.

(Henríquez, José A. 2009, 44).

En el caso del SISFOH, JUNTOS se indicó que el SISFHO atraviesa algunos problemas internos por lo que no es totalmente operativo aún, ni tiene cobertura nacional.

2.5.6. Manual de operaciones del Programa JUNTOS.

El manual de operaciones del Programa JUNTOS¹⁴ tiene como objetivo consolidar y complementar las normas¹⁵ de forma general y específica, que deben seguirse en la ejecución del Programa. Según los “Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF - por parte de las entidades de Administración Pública¹⁶”, que los Programas deben contar con un Manual de Operaciones que consigne por lo menos su descripción, organización y principales procesos, en ese sentido se presentan los principales procesos que soportan el Programa JUNTOS.

¹³ El SISFHO. Es una unidad adscrita a la Municipalidad, que dependen de la Unidad de Focalización del MEF, que tienen la responsabilidad de identificar a las familias que cuentan con escasos recursos económicos para efectivizar el gasto social.

¹⁴ Fue aprobado en la V Sesión Ordinaria de 25 de mayo de 2011 y formalizado mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 030-2011-PCM/PNADP, de 02-06-11.

¹⁵ Establecidas en la RM N° 364-2005 PCM y la Directiva RDE N° 027/PCM-PNADP-DE, que modifica la “Directiva de Organización y Orden Funcional Operativo” aprobada por RDE N° 009-2005-PCM/PNADP-DE.

¹⁶ Art. 4. D.S. N° 043-2006-PCM.

a. Proceso de evaluación de la oferta de servicios de salud y educación.

Proceso establecido para definir la existencia y capacidad disponible en los servicios de salud y educación de los centros poblados de la zona.

b. Proceso de afiliación.

Proceso de identificación de la población objetivo potencialmente elegible e inscribirlos en el Programa JUNTOS. El proceso de afiliación de hogares se inicia cuando el equipo de focalización y recertificación del programa JUNTOS entrega los listados de hogares elegibles por distrito con existencia de oferta de servicios de salud y educación.

c. Proceso de corresponsabilidad.

Es el proceso de control de cumplimiento de corresponsabilidades impuestas por el programa, basándose en las atenciones en salud: controles prenatales de las gestantes y controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años. Así como la asistencia a los centros educativos.

d. Proceso de transferencia financiera.

Proceso de entrega de la subvención monetaria a las familias beneficiarias adscritas al Programa JUNTOS, siempre que hayan cumplido con sus corresponsabilidades.

e. Proceso de monitoreo y evaluación

En el proceso de monitoreo y evaluación se realiza la formulación, conducción e implementación de los sub procesos a través del análisis de

la información, por recolección en campo o recepción de la misma, el grupo técnico de evaluación¹⁷ del programa, determina de modo sistemático y objetivo, la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de los resultados en base a los objetivos institucionales

2.5.7. Transferencia monetaria del programa JUNTOS

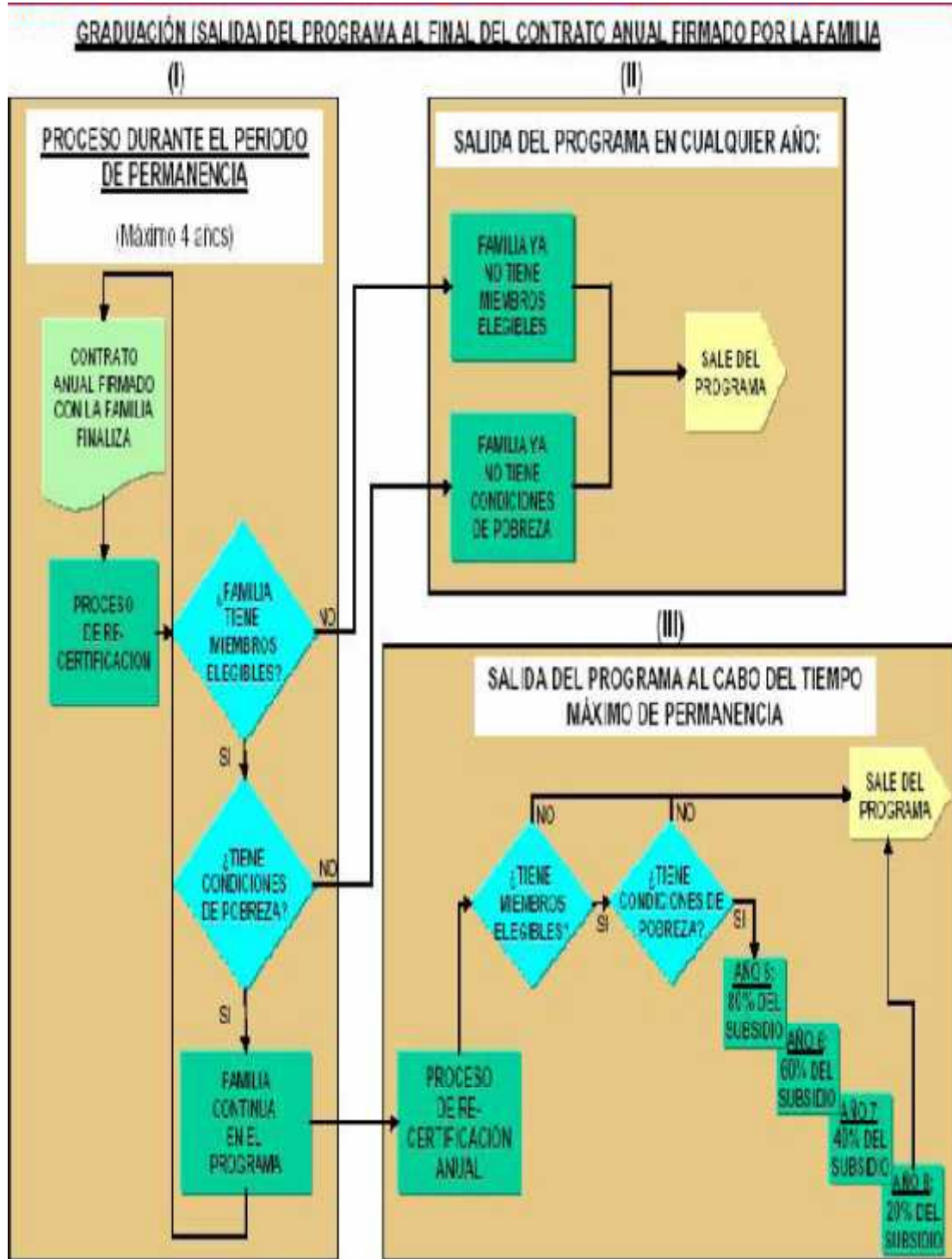
En el corto plazo, JUNTOS pretende atenuar la pobreza extrema y en el largo plazo el desarrollo de capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Con tal fin, el Estado transfiere a las familias beneficiarias S/.200.00 bimensuales.

2.5.8. Temporalidad del programa JUNTOS

El programa, es de carácter temporal para sus beneficiarios, se evaluará a los mismos después de cuatro años de permanencia para identificar si han podido superar su condición de pobreza. De ser así, salen del programa, pero en caso contrario, vuelven a ser incorporados, pero el incentivo económico ya no será de S/. 200.00, sino un 20% menor.

¹⁷ Brinda la rigurosidad técnica de los estudios de evaluación del Programa, enmarcados dentro del Plan de Evaluación del Programa JUNTOS 2010-2013 “Gestión Basada en Evidencia”. Integrado por profesionales del MEF.

Figura 5. Mecanismos de entrada – salida y duración del programa



Fuente: Disponible en la página web del Programa JUNTOS.

2.5.9. Las corresponsabilidades del Programa JUNTOS.

(Díaz Ramón, et al.2009, 18) Establece que la transferencia económica recibida es de libre disponibilidad, pero no es incondicional, pues está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano.

2.6. Programa JUNTOS en el departamento de Cajamarca.

2.6.1. Datos generales:

a. Ubicación del departamento de Cajamarca.

Se ubica en la zona norte del Perú, presenta zonas de sierra y selva y limita al norte con Ecuador, al sur con La Libertad, al oeste con Piura y Lambayeque y al este con Amazonas.

c. Capital. Su capital es la provincia de Cajamarca.

d. Superficie. 33.248 km²

e. Población. 1 455 201 habitantes¹⁸.

e. División política.

Conformada por 13 provincias: San Ignacio, Jaén, Cutervo, Chota, Santa Cruz, Hualgayoc, Celendin, San Miguel, San Pablo, Cajamarca, Contumazá, Cajabamba y San Marcos.

¹⁸ Según Censo de Población y Vivienda – CPV 2007 del INEI.

2.6.2. Niveles de pobreza.

- a. Tasa de pobreza total: 53.4%¹⁹
- b. Tasa de pobreza extrema: 23.1%²⁰
- c. Desnutrición crónica infantil: 31.9%²¹

2.6.3. Intervención del Programa JUNTOS.

En Cajamarca la intervención del programa – JUNTOS, se da en 77 distritos de los 127 distritos que componen el departamento de Cajamarca.

De acuerdo a (Cruz Alejandro & BID .2009, 75) *Cajamarca es la región geográfica con la mayor cobertura del Programa, en ella se atiende a cerca del 20% del total de las familias beneficiarias atendidas a nivel nacional por el Programa JUNTOS.*

2.6.4. Estructura orgánica del programa JUNTOS a nivel regional.

a. Datos de JUNTOS en la región Cajamarca

* **Dirección:** Pasaje Mariano Melgar N^a 181 – FONAVI I

* **Jefe de Equipo Zonal:** Sr. Hugo Mercado Seminario.

* **Teléfono:** 076-345576.

b.

responsable regional.

La responsable que apoya al Consejo Nacional Supervisión y Transferencia, para en el año 2011, en el departamento de Cajamarca es Juana Elizabeth Pereda Pereda.

¹⁹Según ENAHO 2008.

²⁰Según ENAHO 2008.

²¹Según ENDES 2009.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA POBLACIÓN RURAL DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA

3.1. Breve descripción del distrito de Bambamarca

- 3.1.1. Creación política.** (MDB.2012, 2) El distrito de Bambamarca fue creada mediante Decreto Ley N° 325 de fecha 11 de noviembre de 1906, la ciudad de Bambamarca fue fundada el 28 de octubre del año 1783.
- 3.1.2. Ubicación geográfica.** (MDB.2012, 2) La ciudad de Bambamarca es capital de la provincia de Hualgayoc, ubicada en la parte este de la provincia de Hualgayoc, se encuentra a una distancia de 120 Km. de la ciudad de Cajamarca (4 horas aproximadamente) y a 650 Km. de la ciudad de Lima, siguiendo por la carretera longitudinal de la sierra.
- 3.1.3. Extensión.** (MDB.2012, 3) Su extensión territorial es de 451.38 Km² con el 58.1 % del total de toda la provincia.
- 3.1.4. Clima.** (MDB.2012, 4) Su clima es frío moderado, abundante sol la mayor parte del año, vientos de regular intensidad, algunas heladas y granizadas. El verano dura desde mayo hasta octubre, caracterizándose por ausencia de lluvias, el invierno dura desde octubre hasta abril, intensificándose en los meses de enero y febrero.
- La temperatura durante el día es de 18° C y en las noches puede descender hasta 0° C.
- 3.1.5. Hidrografía.** (MDB.2012, 5) El mayor volumen es de aguas superficiales, su principal río es el Llaucano.

3.1.6. Población. (MDB.2012, 9) Existe una marcada ruralidad, en la población del distrito de Bambamarca, siendo en el año 2007 el 74% de la población total.

En este cuadro también se puede apreciar que el 19% de la población total son beneficiarios del Programa JUNTOS.

Tabla 8. Total de la población rural del distrito de Bambamarca

DISTRITO BAMBAMARCA	POBLACIÓN - INE	URBANA	RURAL	BENEFICIARIOS DE JUNTOS
TOTAL	69 411	17 763	51 648	12 981
PORCENTAJE	100 %	26%	74%	19 %

Fuente: Adaptada por la tesista de Censos Nacionales 2007 - INEI.

3.1.7. Densidad Poblacional. (MDB.2012, 10) Es de 129.9 habitantes por Km².

3.1.8. Altura. (MDB.2012, 6) El distrito de Bambamarca se encuentra a una altura de 2 580 m.s.n.m.

3.2. Problemática socioeconómica.

3.2.1. Nivel de pobreza. El nivel de pobreza según (INEI-MPPD. 2009), en el distrito de Bambamarca es de 59.9%. Esto es muy importante ya que es un requisito para pertenecer al Programa JUNTOS, que el 50% de la población potencialmente beneficiaria se encuentre en situación de pobreza.

3.2.2. Tipo de actividad económica. Según (INEI. 2010) El 69.75% de la población rural se dedica a las actividades agrícolas, ganaderas, siendo básicamente el acopio de leche para ser vendido a las empresas Gloria SA y Nestlé. La segunda actividad económica que se está desarrollando es el comercio con un 26.24%, representado por pequeños negocios en casa.

(MDB.2012, 9) Tiene como principal actividad la agricultura y la ganadería, ambas desarrolladas en pequeñas parcelas, la población urbana vive de la tienda, de pequeños oficios o de algún puesto burocrático en algunas dependencias del Estado.

3.2.3. Gasto Per-Cápita. Según (INEI, 2007-ENAH0), muestra lo que la población rural gasta en promedio para poder vivir . El gasto per cápita mensual en el año 2007 de la población rural del distrito fue de S/. 202.00

En el año 2007 se implementó el Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca, siendo la transferencia monetaria de S/ 100.00 mensuales, lo que significaba el 50% del gasto per – cápita para el año 2007.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 12) “Para las personas de extrema pobreza, 100 soles mensuales es un monto importante, equivale al 25% del gasto familiar de un hogar tipo y duplica, además, su liquidez”.

(Henríquez, José. 2009, 7) “El Programa JUNTOS, ha tenido un impacto positivo en la población más pobre del Perú; por una parte, este impacto viene dado tanto por el aumento en los ingresos monetarios como por la mejora de las condiciones de vida de las familias beneficiarias”

3.2.4. Salud. (MDB.2012, 11). La oferta de los servicios de salud en el distrito de Bambamarca Son: 1 Hospital y 5 micro redes de establecimientos de salud, de los cuales el 95% pertenecen al Ministerio de Salud y 5% a Es Salud.

1. *Micro Red Virgen del Carmen: Distribuidos en 1 Centro de Salud y 10 Puestos de Salud.*
2. *Micro Red Tambo: Distribuidos en 1 Centro de Salud y 3 Puestos de Salud.*
3. *Micro Red Llaucan: Distribuidos en 1 Centro de Salud y 3 Puestos de Salud.*
4. *Micro Red San Antonio: Distribuidos en 1 Centro de Salud y 6 Puestos de Salud.*
5. *Micro Red Hualgayoc: Distribuidos en 2 Centro de Salud y 11 Puestos de Salud.*

Estas micro redes responden a una estructura funcional, articuladas con los puestos de salud dando funcionalidad al sistema de salud.

Figura 6. Ámbito Administrativo de la Red de Salud.



Fuente: Adaptada por la tesista de la Municipalidad Distrital Bambamarca. 2012. 12.

(MDB.2012, 13) El hospital de Bambamarca cuenta con una infraestructura inadecuada. Existen establecimientos de salud que no cuentan con material necesario para brindar una atención de calidad al usuario.

En la Red de Salud de Bambamarca, el promedio de médicos es de 1.16 por 10 000 habitantes, el hospital cuenta con mayor disponibilidad de médicos, es de 3.6 por 10 000 habitantes.

3.2.5. Educación. (MDB.2012, 27) En la actualidad el distrito de Bambamarca cuenta con 305 instituciones educativas, (representa el 76.38% de todos los centros educativos en la provincia) las cuales son: 87 de educación inicial, 125 educación primaria, 22 educación secundaria, 36 instituciones de alfabetización, 1 institución educativa especial, 2 centros ocupacionales, 4 instituciones de educación superior no universitaria, 27 centros de educación de gestión comunal (CEGECOMS) y 1 sede de la Universidad Nacional de Cajamarca.

(MDB.2012, 29) Cerca de 96% de los alumnos del nivel primario, estudian en entidad pública.

3.2.6. Comunicación y transporte. (MDB.2012, 33) El sistema vial para llegar a Bambamarca es la carretera troncal de 112 Km. Cajamarca – Hualgayoc – Bambamarca, llamada también longitudinal de la sierra, que se

encuentra asfaltada hasta el Km. 22. El resto de recorrido presenta largos tramos trocha, por lo que en épocas de lluvia son muy difíciles de transitar.

3.2.7. Electricidad. (MDB.2012, 35) El 79% de los hogares de la zona rural no cuenta con electricidad, restringiéndoles las posibilidades de acceso a los medios de comunicación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE BAMBAMARCA

4.1. Intervención del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca.

Es el distrito con mayor número de familias beneficiarias a nivel departamental 8 455, estas familias beneficiarias hacen un total de 12 981 beneficiarios, los cuales están segmentados de la siguiente manera:

1). Gestantes.	96
2). Niños - niñas de 0 a 5 años de edad.	3 860
3). Niños – niñas de 6 a 14 años de edad.	<u>9 025</u>
TOTAL	12 981

4.2. Condiciones generales de los beneficiarios.

Para el análisis de las condiciones generales de los beneficiarios del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca, se trabajó con la data, donde figuran todas las familias beneficiarias y el total de beneficiarios. La data fue proporcionada por el Centro Regional del Programa JUNTOS de Cajamarca.

4.2.1. Familias beneficiarias. Las familias beneficiarias del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca son 8 455, con esta información se analizó:

- Sexo de los titulares del Programa JUNTOS.
- Rango de edad de los titulares del Programa JUNTOS.
- Número de integrantes por familia beneficiaria.

4.2.1.1. Sexo de los titulares del Programa JUNTOS.

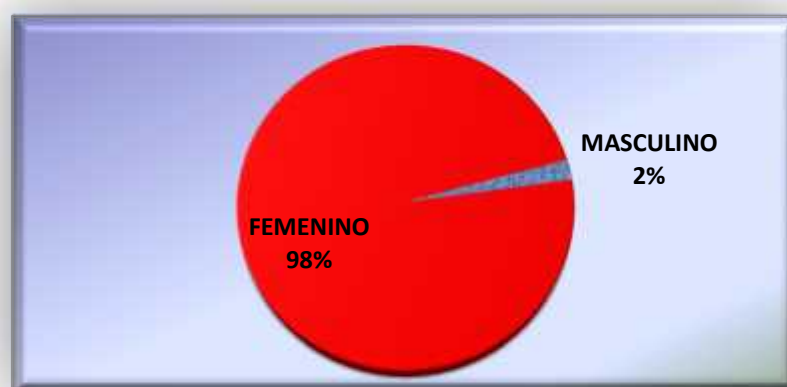
Los titulares del Programa JUNTOS, son las personas que están a cargo del cuidado de los beneficiarios y por ende las encargadas del cobrar los S/. 200.00 bimensuales.

De acuerdo a los Programas de Transferencia Condicionadas los titulares del Programa JUNTOS, son mujeres, esto por ser ellas quienes cuidan de los beneficiarios. Además de contribuir a la autovaloración y estima de la mujer, que muchas veces dependen del hombre para mantener a su familia, muchas de ellas debiendo soportar el machismo existente en nuestra sociedad.

De acuerdo al gráfico se observa que el 98% de titulares del Programa JUNTOS, son mujeres cumpliendo con la característica de los Programas de Transferencia Condicionada, en donde la mujer es la que está a cargo de la familia y del cobro del dinero.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 10) *“El empoderamiento de la mujer, a partir de su condición de receptora de dinero, ha contribuido a su mayor autovaloración y a su reconocimiento y valoración en la comunidad”*

Gráfico 1. Sexo de los titulares.



Fuente: Elaborado por la tesista- data del Programa JUNTOS - Total de familias beneficiarias distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 9. Sexo de los titulares del Programa JUNTOS.

SEXO	Familias Beneficiarias	
	TOTAL	%
FEMENINO	8 284	98
MASCULINO	171	2
TOTAL	8 455	100

Fuente: Elaborado por la tesista – data del Programa JUNTOS.

4.2.1.2. Rango de edad de los titulares del Programa JUNTOS.

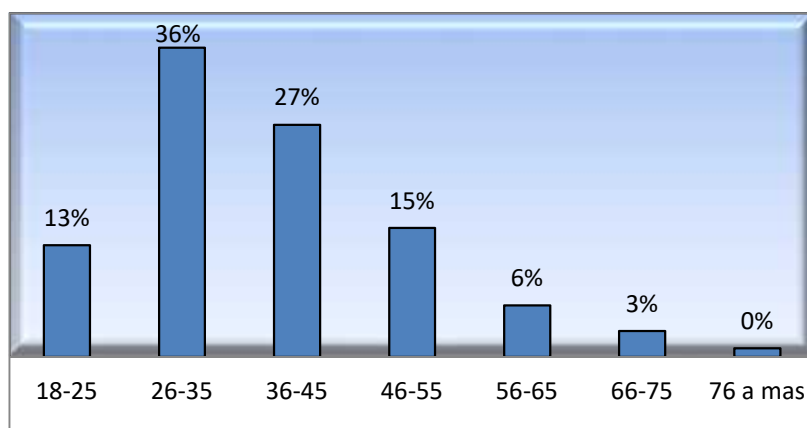
El Programa JUNTOS, es mal visto en la comunidad, porque se cree que se otorga la ayuda a personas que están en la edad de trabajar. El objetivo del Programa JUNTOS, es ayudar a las personas más vulnerables que se encuentran en situación de pobreza, si bien es cierto las que cobran el dinero son las mujeres madres de familia (titulares), éstas deben destinar el dinero a la alimentación y compra de útiles de sus hijos o dependientes.

En el gráfico se puede observar que el grupo más importantes está formado por madres de 26 a 45 años representando al 63% del total de madres titulares del Programa. Si bien este grupo está conformado por gente joven, perteneciente a la Población Económicamente Activa (PEA), no hay que olvidar que es gente del campo que no está lo suficientemente capacitada para desarrollar alguna actividad que ayude económicamente a su hogar. Además de ser las encargadas del cuidado de sus hijos quienes son los beneficiarios.

Ante esto el Programa JUNTOS, promueve la crianza de animales menores, la siembra de productos en su chacra, elaboración de tejidos de manera que ayuden modestamente a la economía de su hogar. Hay que

recaltar que estas tareas, no son responsabilidades del Programa; sin embargo, deberían formar parte de las condiciones del Programa, en aquellas familias en donde existan las condiciones para llevarlas a cabo.

Gráfico 2. Rango de edad de los titulares.



Fuente: Elaborado por la tesista- data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 10. Rango de edad de los titulares del Programa.

RANGO EDAD								
EDAD	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 a +	TOTAL
TOTAL	1,101	3,042	2,242	1,275	503	241	51	8,455
%	13	36	27	15	6	3	0	100

Fuente: Elaborado por la tesista- data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

4.2.1.3. Número de integrantes por familia beneficiaria.

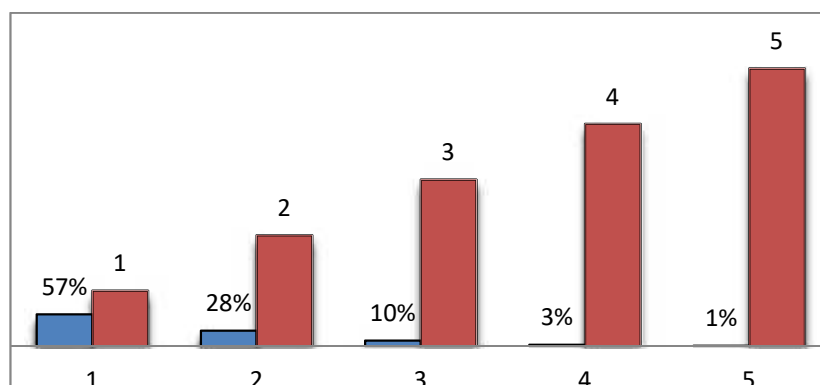
Otras de las críticas del Programa JUNTOS, es que promueve embarazos seguidos, con la finalidad de no perder la ayuda económica que reciben por parte del Estado.

Para verificar si esto es cierto se analizó a todas las familias beneficiarias del distrito de Bambamarca (8 455) y se identificó cuantos hijos o dependientes por familia beneficiaria tiene el Programa JUNTOS.

Así tenemos que el 57% de las familias beneficiarias, solo tienen 1 hijo o integrante a su cargo, por lo que se concluye que en el distrito de Bambamarca el Programa JUNTOS no promueve los embarazos, con la finalidad de no perder la ayuda económica que recibe.

Sin embargo existe un 10% y 3% de familias beneficiarias que tienen a su cargo 3 y 4 hijos respectivamente; que son beneficiarios del Programa, es en estas familias donde el Programa debe enfocarse, de manera que se les brinde charlas de planificación familiar, ya que estas familias viven en pobreza extrema y no pueden satisfacer las necesidades básicas de sus hijos.

Gráfico 3. Número de integrantes por familia beneficiaria.



Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 11. Número de integrantes por familia beneficiaria.

FAMILIAS BENEFICIARIAS		
Hijos – Integrante	TOTAL	%
01	4 854	57%
02	2 380	28%
03	885	10%
04	251	3%
05	68	1%
06	16	1%
07	1	0%
TOTAL	8 455	100%

Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

4.2.2. Total de beneficiarios. El total de beneficiarios del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca son 12 981, con esta información se analizó:

- Distribución de la Población Objetivo del Programa JUNTOS.
- Año de ingreso de los beneficiarios al Programa JUNTOS.

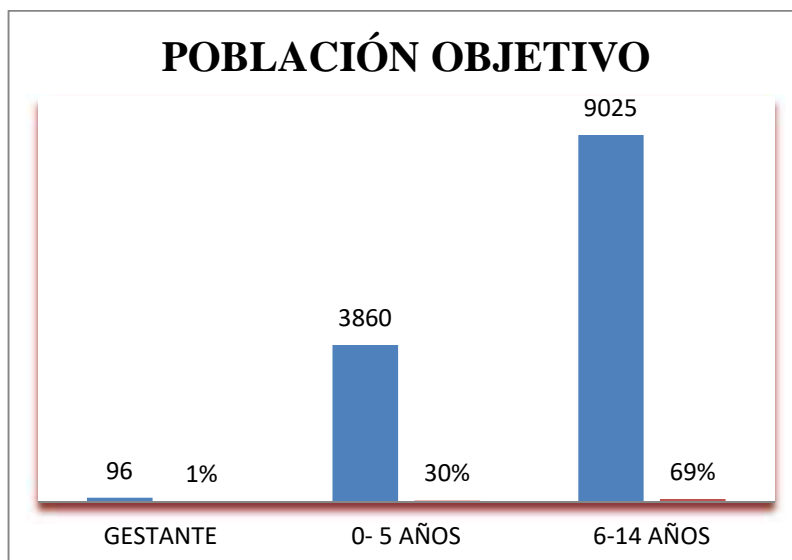
4.2.2.1. Distribución de la población objetivo del Programa JUNTOS.

La población objetivo del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca se divide en 3 segmentos: 1) Gestantes (96) niños – niñas de 0 a 5 años de edad (3 860) y niños – niñas de 6 a 14 años de edad (9 025). Se analizó como está distribuida la población objetivo del Programa, teniendo como resultado que:

- El segmento de las gestantes, representa solo el 1% del total de beneficiarios. En este segmento se debe cumplir la corresponsabilidad de salud – Asistencia a sus controles prenatales.

- El segmento de niños - niñas de 0 a 5 años de edad representa el 30% del total de los beneficiarios. Si bien este segmento no representa el mayor número de beneficiarios, si representan el segmento que más tiempo permanezcan en el programa, debido a la edad que tienen y a su situación de pobreza. En este segmento se debe cumplir la corresponsabilidad de salud – Asistencia a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED).
- El segmento de niños-niñas de 6 a 14 años de edad, representa el 69% del total de beneficiarios, siendo el mayor número de beneficiarios. En este segmento se debe cumplir la corresponsabilidad de educación – Asistencia a sus centros educativos.

Gráfico 4. Distribución de la población objetivo.



Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 12. Distribución de la población objetivo.

EDAD	TOTAL	%
GESTANTE	96	1
0- 5 AÑOS	3860	30
6-14 AÑOS	9025	69
TOTAL	12981	100

Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios (2011).

4.2.2.2. Año de ingreso de los beneficiarios.

Se analizó el año de ingreso de los beneficiarios del Programa JUNTOS, el rango es desde el año 2007, año de implementación del Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca, hasta el año 2011:

En el año 2007 ingresaron 9 311 beneficiarios, lo que representa el 72% del total de los beneficiarios hasta el año 2011. Esto refleja que el grupo de beneficiarios estudiados en el presente trabajo es representativo, ya que el 72% de estos, están dentro del Programa 4 años, por lo que se puede medir los efectos en el cumplimiento de sus corresponsabilidades de salud y educación.

- En el año 2008 ingresaron 1 535 beneficiarios lo que representa el 12% del total de beneficiarios hasta el año 2011.
- En el año 2009 ingresaron 1 184 beneficiarios lo que representa el 9% del total de beneficiarios hasta el año 2011.
- En el año 2010 ingresaron 951 beneficiarios lo que representa el 7% del total de beneficiarios hasta el año 2011.

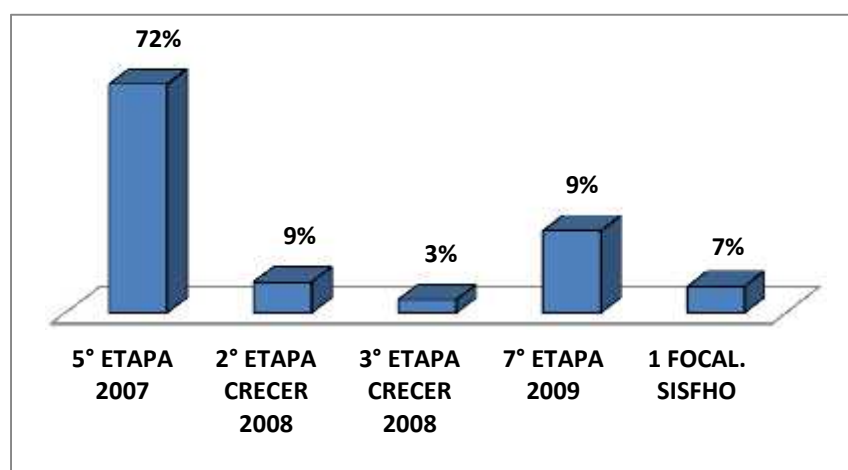
El ingreso al Programa JUNTOS, ha sido muy cuestionado, esto debido a las filtraciones que se han venido dando: 1) gente que no lo necesita está dentro del Programa, muchas veces por temas de parentesco o agradecimiento político y 2) no todos los pobres están en el Programa, por mala filtración o recojo de información socioeconómica. Todo esto a su vez ha generado rivalidades entre los mismos pobladores.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 13) *“Los problemas de focalización levantan sospechas sobre la politización del programa, es importante por ello corregir los problemas en el recojo de la información socio-económica.”*

El ingreso de los beneficiarios al programa JUNTOS, hasta antes del año 2010 se ha venía haciendo a través de una focalización que la realizaba el INEI, ellos proporcionaban la lista de posibles beneficiarios, a las Municipalidades, luego éstas hacían una reunión con la comunidad y autoridades y se empezada a leer los nombres y a preguntar si esa familia “merecía” o no entrar al Programa.

A partir del año 2010 se realiza la focalización por medio del SISFHO-INEI, donde el trabajo de campo de esta focalización lo realiza una unidad del Ministerio de Economía y Finanzas adscrita a las Municipalidades del distrito a intervenir, luego esta información es remitida a una unidad especializada del Ministerio de Economía y Finanzas, que se encarga de seleccionar a los beneficiarios.

Gráfico 5. Año de ingreso de los beneficiarios



Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 13. Año de ingreso de los beneficiarios.

ETAPA - AÑO	Beneficiarios	%
5° ETAPA 2007	9 311	72
2° ETAPA CRECER 2008	1 110	9
3° ETAPA CRECER 2008	425	3
7° ETAPA 2009	1 184	9
1 FOCAL. SISFHO	951	7
Total beneficiarios	12 981	100

Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

CAPÍTULO V

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS POSITIVOS EN SALUD Y
EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

5.1. EFECTOS POSITIVOS EN SALUD.

Para el análisis de los efectos positivos en salud del Programa JUNTOS, se ha tomado como parámetro el cumplimiento de las corresponsabilidades de salud impuestas por el Programa, para la población objetivo y los indicadores de salud que reflejan que ha habido un avance positivo en las condiciones de salud, después de implementado el Programa. La muestra se ha obtenido de los Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades en Salud.

Asimismo, se ha hecho la comparación y análisis con la base de datos del INEI, (población rural del distrito de Bambamarca), la base de datos de Ministerio de Salud – HIS, datos estadísticos que maneja el Programa JUNTOS, tanto de años anteriores a la intervención del Programa (2005-2006-2007); así como de los años 2010, 2011 y 2012, luego de implementado el Programa. Midiendo de esta manera los efectos positivos del Programa JUNTOS.

La información es recabada cada 2 meses, por los gestores del distrito de Bambamarca los cuales son un total de 7, estos tienen que ir a recabar la información de todos los centros de salud de la zona, en dos modelos de Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades tanto para las gestantes y otro modelo para los niños de 0 a 5 años de edad. Estos formatos deben ser firmados en señal de conformidad por la obstetra o encargado del centro de salud.

De acuerdo a (Cruz Fano.2009.5)... *El levantamiento de información requiere de 45 días de promedio... Esto provocó una reprogramación del levantamiento de información, para que a partir de Octubre de 2009, pasen a ser bimensuales.*

(Díaz, Ramón et al. 2009, 136) *“Dificultades en el llenado de formatos de Salud, el llenado de formatos constituye una recarga de trabajo y genera tanto incumplimiento, como malestar con los gestores de JUNTOS.”*

5.1.1. Primer Segmento: Gestantes.

El primer segmento de la población objetivo del Programa JUNTOS, son las Gestantes²², **la única corresponsabilidad impuesta por el Programa es la asistencia al 85% de los 5 controles pre-natales.**

5.1.1.1. Asistencia a los controles prenatales de las gestantes.

De acuerdo al (Boletín estadístico. 2011, 7), en el año 2007, antes de que se implemente el Programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca la asistencia de las mujeres gestantes a los centros de salud, para sus controles prenatales fue de 29%, siendo un indicador muy bajo, sobre todo considerando que las gestantes son una población con riesgo de muerte materna y neonatal, si es que su embarazo no es debidamente controlado por un especialista.

De acuerdo al análisis de la muestra se obtuvo que el 88% de las gestantes beneficiarias del Programa JUNTOS, en el año 2011, asistió a sus controles prenatales. Este es un buen indicador, ya que en la zona rural las gestantes son reacias a asistir a sus controles prenatales, pero por ser **la condición del Programa JUNTOS la asistencia al 85% de sus**

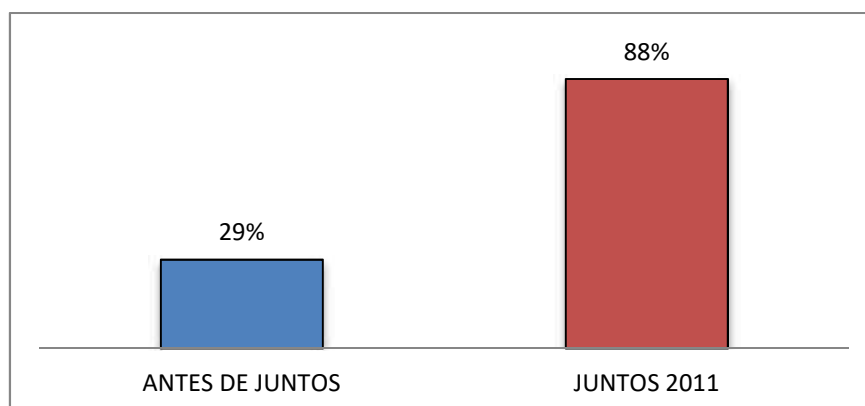
²² Siendo estas gestantes población vulnerable, por las condiciones de atención que necesitan, en extrema pobreza, riesgo y exclusión social.

controles prenatales. Ha generado que las gestantes en su mayoría acudan a los centros de salud de la zona.

Por lo que se concluye que se está cumpliendo con la corresponsabilidad de asistencia, exigida por el programa, siendo esta la única corresponsabilidad evaluada por el Programa para las gestantes.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 34) *“Se ha producido un acercamiento significativo entre la población pobre y el sector salud... en los controles pre-y post natal, se ha reportado avances importantes”*

Gráfico 6. Asistencia de gestantes a sus controles prenatales.



Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de información de boletín estadístico JUNTOS y de la información obtenida de la muestra.

Tabla 14. Asistencia de gestantes a sus controles prenatales.

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES - GESTANTES								
ASISTENCIA	1	2	3	4	5	TOTAL	PROMEDIO	%
SI	33	35	36	36	36	176	35.2	88%
NO	7	5	4	4	4	24	4.8	12%
TOTAL	40	40	40	40	40	200	40	100%

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

5.1.1.2. Otorgamiento de micronutrientes a las gestantes.

No es una corresponsabilidad impuesta por el Programa, pero es una consecuencia de la asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes, por lo tanto, es un efecto positivo.

De acuerdo al estudio realizado por Ministerio de Salud (Data del Sistema HIS- año 2007), la anemia²³ de las gestantes en el distrito de Bambamarca en el año 2007 fue de 53% un porcentaje alto. Es por ello que el programa JUNTOS, otorga micronutrientes a las gestantes, para lograr disminuir la anemia en las gestantes.

De acuerdo a la muestra se tiene que el 90% de las gestantes beneficiarias del Programa, recibieron los micronutrientes consistentes en: ácido fólico, hierro, vitamina A. Los cuales han ayudado a disminuir la anemia entre las gestantes e incentivar a hábitos nutricionales.

De acuerdo a (M.D. B. 2012d, 8) *“Señala que la anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producida por éste, y puede acarrear complicaciones, a veces graves tanto para la madre como para el hijo”*.

²³ La anemia se produce por falta de nutrientes en el organismo, esto aumenta en las gestantes,

Tabla 15. Otorgamiento de micronutrientes a las gestantes.

OTORGAMIENTO DE MICRONUTRIENTES A LAS GESTANTES								
RECIBIÓ	1	2	3	4	5	TOTAL	PROMEDIO	%
SI	35	38	34	36	37	180	36	90%
NO	5	2	6	4	3	20	4	10%
TOTAL	40	40	40	40	40	200	40	100%

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada del la información de la muestra.

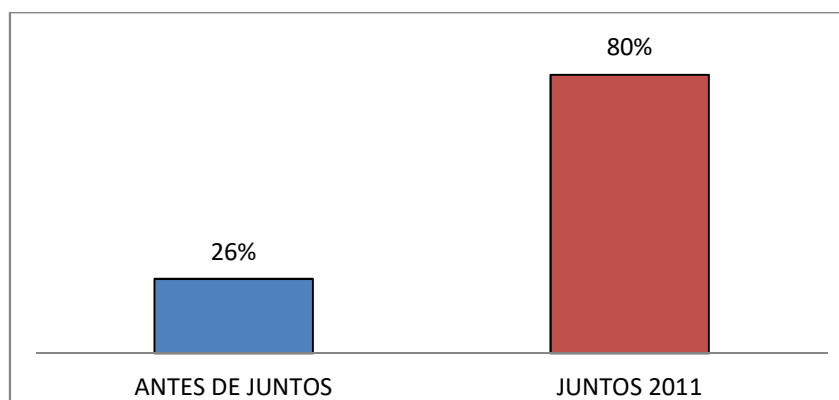
5.1.1.3. Vacunación de gestantes.

No es una corresponsabilidad impuesta por el Programa, pero es una consecuencia de la asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes, por lo tanto, es un efecto positivo.

De acuerdo a datos del (Censo 2007. INEI 2007) en el año 2007, el 26% de las gestantes de la zona rural del distrito de Bambamarca que acudían a los centros de salud, recibieron la vacuna antitetánica. En el año 2011 el 80% de las gestantes del Programa JUNTOS, recibieron la vacuna antitetánica.

Es importante la vacuna antitetánica en las gestantes por: (ENDES 2012. 194) *“Las condiciones de higiene e inmunización que rodean al parto, sobre todo a lo que se refiere a los instrumentos utilizados para el corte del cordón umbilical, hacen que en el Perú sea necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica durante la gestación, para prevenir que la niña o el niño recién nacido pueda contraer el tétano neonatal”.*

Gráfico 7. Vacunación de gestantes.



Fuente:

Elaborado por la tesista, adaptada del Censo INE-2007 y la información de la muestra.

Tabla 16. Vacunación de gestantes.

RECIBIERON	VACUNA ANTITETANICA - GESTANTES	%
SI	32	80
NO	8	20
TOTAL	40	100

Fuente: Elaborado por la tesista adaptada de la información de la muestra.

5.1.2. Segundo segmento: niños de 0 a 5 años de edad.

El segundo segmento de la población objetivo del Programa JUNTOS, son los niños- niñas de 0 a 5 años de edad, **la única corresponsabilidad impuesta por el Programa es la asistencia al 85% de sus controles de crecimiento y desarrollo.**

5.1.2.1. Asistencia a sus Controles de Crecimiento y desarrollo - CRED²⁴.

Según (INE –ENAH0 2007). La asistencia de niños de 0 a 5 años de edad, a sus controles de crecimiento y desarrollo – CRED, en el año 2007, fue de 58%. No es un indicador alentador ya que existía un 42% de niños menores de 5 años que no asistían a sus controles de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo a la muestra, se obtuvo que la asistencia a los controles de crecimiento de los niños de 0 a 5 años de edad, beneficiarios del Programa JUNTOS, para el año 2011 fue de 88%.

La asistencia a los centros de salud, para los controles de CRED, son determinantes para el seguimiento de los niños - niñas de 0-5 años de edad, buscan disminuir la desnutrición crónica y enfermedades diarreicas, en menores de 5 años.

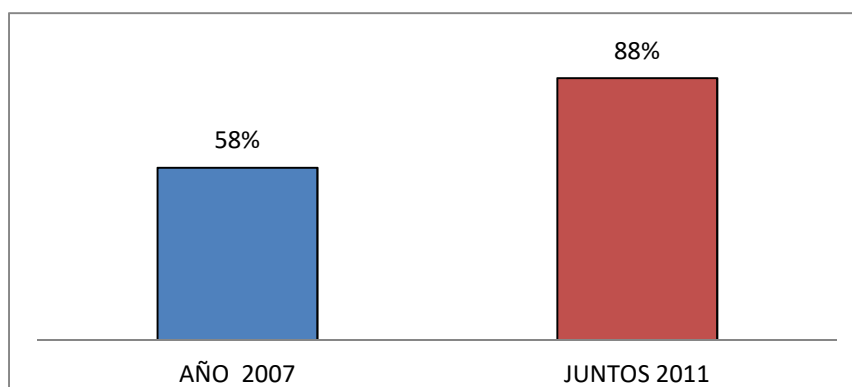
Así tenemos que en el Distrito de Bambamarca, según: (Proyecto Nutricional 2011. Pág. 8) “... Durante el año 2010, según datos proporcionados por la Red de Salud del distrito de Bambamarca, se presentaron 20% de casos de enfermedades diarreicas, en niños menores de 5 años.” Asimismo se establece que “un alto y preocupante porcentaje de niños menores de 5 años, que viven en las comunidades de extrema pobreza, prácticamente nunca podrán utilizar sus capacidades físicas e

²⁴ Las prestaciones preventivas CRED, en los niños beneficiarios de JUNTOS, son de vital importancia para realizar el seguimiento de peso y talla, según la edad de los niños, buscando alertar la vulnerabilidad en la desnutrición crónica infantil.

intelectuales al 100%, pues llevan consigo el estigma de la desnutrición crónica”.

Por lo que se concluye que se está cumpliendo con la corresponsabilidad de asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, exigida por el programa para este segmento.

Gráfico 8. Asistencia a sus CRED niños de 0 a 5 años de edad.



Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada (INEI 2007) y de la información de la muestra.

Tabla 17. Asistencia a sus CRED niños de 0 a 5 años de edad.

ASISTE	NIÑOS DE 0 a 5 AÑOS DE EDAD	%
SI	59	88
NO	8	12
TOTAL	67	100

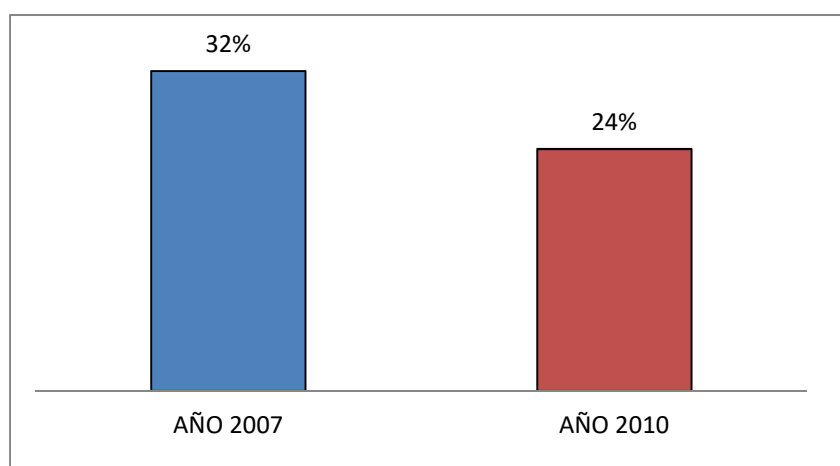
Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

5.1.2.2. Desnutrición infantil en el distrito de Bambamarca.

De acuerdo a información de la red de salud de Bambamarca, (Proyecto 2011, 9) que la desnutrición crónica en menores de 5 años en el distrito de Bambamarca en el año 2008 fue de 32%.

La desnutrición infantil no es analizada por el Programa JUNTOS; sin embargo por ser un tema importante para el buen control y desarrollo de niños menores de 5 años. Se ha tomado como referencia datos de la red de salud de Bambamarca, y se tiene que la **desnutrición** era 32% en el año 2008 y ha disminuido a 24 % en el año 2011. (Proyectos 2011. 9). Siendo 8 puntos porcentuales de disminución en 3 años. Esto tiene relación directa con la mayor asistencia a los centros de salud, de los niños – niñas de 0-5 años de edad, motivados por el Programa JUNTOS.

Gráfico 9. Desnutrición infantil en el distrito de Bambamarca.



Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información Red de Salud de Bambamarca.

5.1.2.3. Afiliados al SIS.

Uno de los ejes del Programa JUNTOS, es que el 100% de sus beneficiarios estén afiliados al Sistema Integral de Salud.

En el distrito de Bambamarca el 100% de gestantes y niños de 0 a 14 años de edad, se encuentran afiliados al SIS.

(Henríquez, José A. 2009, 44) *“En la implementación de JUNTOS, el SIS debería constituir una fuente importante de información sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de la población beneficiaria”*.

5.2. EFECTOS POSITIVOS EN EDUCACIÓN.

Para el análisis de los efectos positivos en educación del Programa JUNTOS, se ha tomado como parámetro el cumplimiento de la corresponsabilidad impuesta por el Programa, para la población objetivo después de implementado el Programa. La muestra se ha obtenido de los Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades en Educación.

La información es recabada cada 2 meses, donde los gestores tienen que ir a recabar la información de todos los centros educativos de la zona, en donde se verifica la asistencia al 85% de clases en los centros educativos, esta información se consolida en los Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades en Educación, siendo firmado en señal de conformidad por el director de la escuela.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 137) Describe como *“Debilidades en los mecanismos de control y seguimiento de compromisos de educación, las debilidades se relacionan con el llenado oportuno de los registros de asistencia escolar por parte de los docentes, un seguimiento adecuado de los registros a cargo de los gestores de JUNTOS, y la confiabilidad de la información reportada”*.

5.2.1. Tercer Segmento: Niños de 6-14 años de edad.

El tercer segmento de la población objetivo del Programa JUNTOS, son los niños de 6 a 14 años de edad, la **única corresponsabilidad impuesta por el programa es el control de la asistencia al 85% de clases.**

(Cruz Fano, Alejandro. 2009, 27) “El presente proceso pretende rendir cuentas sobre el cumplimiento de la corresponsabilidad en el sector educativo por parte de los hogares beneficiarios del programa, mediante la verificación de la tasa mínima de asistencia de 85%”

Este tercer segmento de la población objetivo, conforman el **mayor número de beneficiarios**, representado con el 65 %.

5.2.1.1. Asistencia a sus centros educativos de los niños de 6 a 14 años.

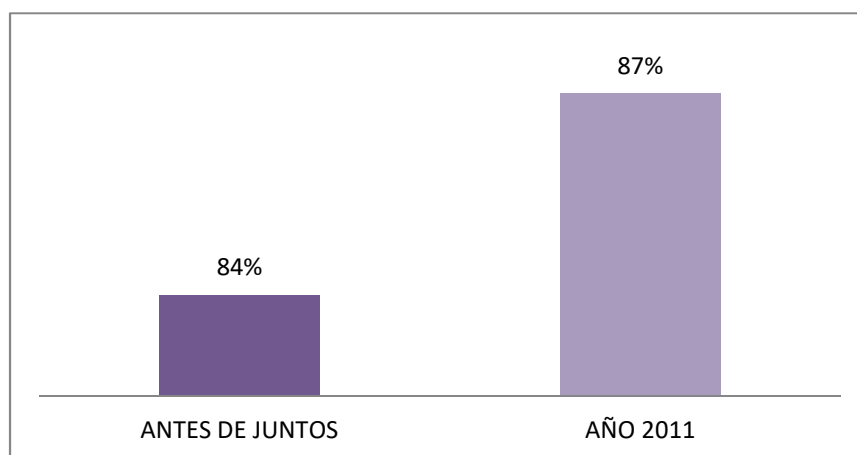
De acuerdo a (INEI – Censos Nacionales. 2007) La asistencia a los centros educativos de la población rural del distrito de Bambamarca, de niños de 6 a 16 años de edad, fue de 84 %, en el año 2007.

De acuerdo a lo obtenido de la muestra, en el año 2011 la asistencia de los niños de 6 a 14 años de edad, beneficiarios del Programa, fue de 87%.

Se concluye que se está cumpliendo con la corresponsabilidad de asistencia al 85% de clases, por parte de los beneficiarios. Siendo esta la única corresponsabilidad en educación impuesta por el Programa JUNTOS. Sin embargo, el Programa no evalúa en sus beneficiarios: el

logro educativo, el nivel educativo, alumnos que no se matriculan. Información que es relevante para saber si verdaderamente se está formado capital humano.

Gráfico 10. Asistencia a sus clases los niños de 6 a 14 años.



Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada del INEI 2007 y la información de la muestra.

Tabla 18. Asistencia a sus clases los niños de 6 a 14 años.

ASISTE	NIÑOS 6 A 14 AÑOS DE EDAD	%
SI	59	87
NO	9	13
TOTAL	68	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

CAPÍTULO VI

**ANÁLISIS DE LOS EFECTOS NEGATIVOS EN SALUD Y
EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

6.1. EFECTOS NEGATIVOS EN SALUD.

Para el análisis de los efectos negativos en salud del Programa JUNTOS, se ha comparado la muestra obtenida de los Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades en Salud del Programa y se ha hecho la comparación y análisis con la base de datos que maneja el INEI, de la población rural del distrito de Bambamarca, la base de datos de Ministerio de Salud – HIS. Así como datos estadísticos que maneja el Programa JUNTOS.

6.1.1. Primer segmento: Gestantes.

6.1.1.1. Asistencia del parto de las gestantes.

De acuerdo al (Ministerio de Salud. 2010). En el año 2010 solo es 50% de las gestantes del distrito de Bambamarca, acudían a algún centro de salud, para la atención de su parto, el otro 50% eran atendidas en forma inadecuada en su domicilio, aumentando el riesgo de muerte de la madre y el recién nacido, por complicaciones en el alumbramiento.

De acuerdo a la muestra en el año 2011, el 87% de los partos de las gestantes beneficiarias del Programa JUNTOS, se realizan en su domicilio, esto debido muchas veces a la “vergüenza”, que sienten las gestantes de acudir un centro de salud o a la distancia de su centro poblado al establecimiento salud.

Es por eso que los gestores del Programa JUNTOS, vienen trabajando a través de sus charlas que les dan a sus beneficiarias resaltando la importancia de acudir a los centros de salud, al momento del parto.

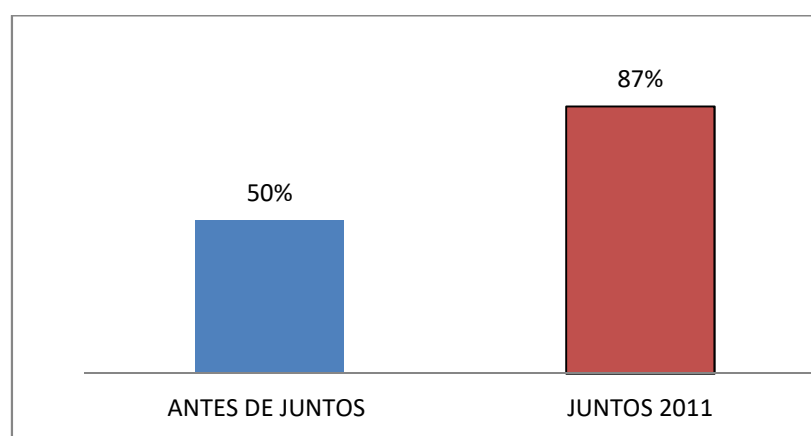
Tabla 19. Nacimientos por sitio de ocurrencia - Bambamarca

DISTRITO	TOTAL	HOSPITAL CLINICA	CENTRO SALUD	PUESTO SALUD	DOMICILIO
BAMBAMARCA	912	344	62	54	452
%	100	38%	7%	6%	50%

F

Fuente: Base de datos nacional de nacimientos. 2010. Ministerio de Salud.

Gráfico11. Parto en su domicilio.



Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada del Ministerio de Salud 2010 y la información de la muestra.

Tabla 20. Sitio de ocurrencia de Parto.

OCURRENCIA DE PARTO DE LAS GESTANTES			
	DOMICILIARIO	INSTIUTCIONAL	TOTAL
TOTAL	35	5	40
%	87	13	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

6.1.1.2. La mortalidad materna.

De acuerdo a la red de salud de Bambamarca, (MDB 2012, 6). La tasa de mortalidad materna en los últimos años fue de la siguiente manera:

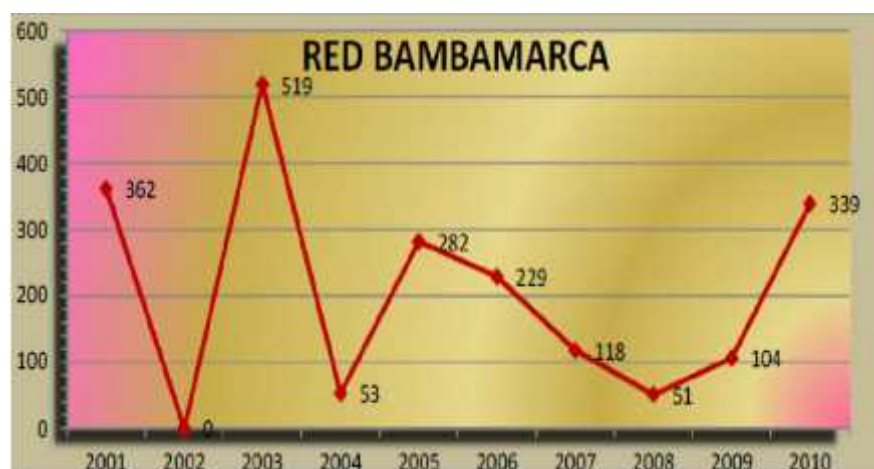
- * Año 2005 se tiene 282 x por cien mil nacidos vivos,
- * Año 2006 se tiene 229 x cien mil nacidos vivos.
- * Año 2008 se tiene 51 x cien mil nacidos vivos.

*Año 2009 se tiene 104 x cien mil nacidos vivos.

*Año 2010 se tiene 339 x cien mil nacidos vivos.

En la muestra²⁵ del programa JUNTOS, en el año 2011, no se detectó ninguna muerte de las gestantes.

Figura 7. Mortalidad materna.



Fuente: Red de salud de Bambamarca (MDB 2012, 6).

Como se aprecia en el gráfico la mortalidad materna a partir del año 2006 ha ido descendiendo hasta el año 2008, en donde ha habido un aumento considerable de muertes maternas, situación que se viene presentando por diversos factores.

De acuerdo a la Red de salud de Bambamarca, (MDB 2012, 6) los factores directos de mortalidad materna están relacionados con la idiosincrasia cultural de la población (no asistencia a los centros de salud, al momento

²⁵Solo se ha considerado a las madres gestantes, cuyo parto fue atendido en un centro médico.

del parto), por hemorragias, por parto obstruido, e infecciones, todos estos relacionados por falta de atención médica en el parto.

De acuerdo a (MINSA–DGE-RENACE SE .2012-14). Se establece que las muertes maternas, son alarmantes en las zonas rurales, de extrema pobreza.

Encontrándose el departamento de Cajamarca en el 2ª lugar, de muertes maternas, a nivel nacional.

Asimismo se señala que (PIA 2010 Pág. 19) “...*la mortalidad materna está vinculada a las costumbres y creencias arraigadas que no favorecen el cuidado de la salud de la madre, e impiden el acceso de la mujer y la familia a los servicios de salud*”.

Por lo que el Programa JUNTOS debería establecer como corresponsabilidad a las gestantes que la atención de su parto sea en un centro de salud.

6.1.2. Segundo segmento: niños de 0 a 5 años de edad.

6.1.2.1. Evaluación solo de la asistencia a los CRED.

El Programa JUNTOS, solo impone como corresponsabilidad para recibir la subvención económica la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, más no hace un análisis del peso y talla de los niños – niñas de 0-5 años edad, vacunas suministradas y otorgamiento de micronutrientes. (Díaz, Ramón et al. 2009, 137) “...*a esto se suma el hecho que la información reportada se reduce a la verificación de asistencia a los*

servicios, y no permite mayor seguimiento a las dificultades existentes, ni a otros indicadores relevantes como la evolución del peso y talla de los niños y niñas”

6.1.1.2. El mal llenado de los formatos de salud por parte de los gestores del Programa JUNTOS.

El trabajo de los gestores es evaluar si los beneficiarios están cumpliendo con su corresponsabilidad de salud, es decir si los beneficiarios asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo. Para ello deben visitar a todos los centros de salud de la zona, tarea que debe ser cumplida cada 2 meses.

Como la corresponsabilidad es solo la asistencia, se llena solo la asistencia de los beneficiarios; sin embargo, los Formatos de Cumplimiento de Corresponsabilidades en Salud para la población objetivo de 0 a 5 años de edad han sido diseñados para recabar más información, como se puede apreciar:

Figura 8. Formato de Corresponsabilidad Salud.

Fuente: Extraído de la muestra - 2011.

En esta imagen solo se llena lo que es asistencia a los centros de salud de los niños de 0 a 5 años de edad, dejando de lado información de: control de talla y peso, vacunas, suplemento de hierro, datos con los que se puede evaluar si efectivamente se está combatiendo la desnutrición.

Pero el mal llenado de los formatos, no es culpa de los gestores, ya que ellos tienen que ir a recabar información de cada uno de los beneficiarios a los centros de salud, tarea ardua y que demanda mucho más tiempo del otorgado. Esta información ya se encuentra en los centros de salud, lo que se debería hacer es que los mismos centros de salud, sistematicen la información y los gestores del Programa JUNTOS deben analizarla para ver que beneficiarios no están cumpliendo con las corresponsabilidades y trabajar con ellos.

6.2. EFECTOS NEGATIVOS EN EDUCACIÓN.

6.2.1. Tercer segmento: Niños de 6 a 14 años de edad.

6.2.1.1. Atraso escolar en el distrito de Bambamarca.

El Programa JUNTOS, no evalúa el atraso escolar sus beneficiarios, en el distrito de Bambamarca; sin embargo, considero importante hacer un análisis del antes y después de implementado el Programa.

De acuerdo a (INEI – Censos Nacionales. 2007). El atraso escolar, es decir su edad no corresponde con el nivel educativo en el deberían estar, de la población del distrito de Bambamarca en el año 2007 fue:

Inicial	2.54 %
Primaria	50.22 %
Secundario	12.27 %
Superior incompleto	0.59%
Superior completo	0.50 %

En el caso del tercer segmento, los niños de 6 a 14 años de edad, deberían estar en primaria y secundaria. De acuerdo a la muestra, extraída de la base de datos del Programa JUNTOS, en el año 2011²⁶:

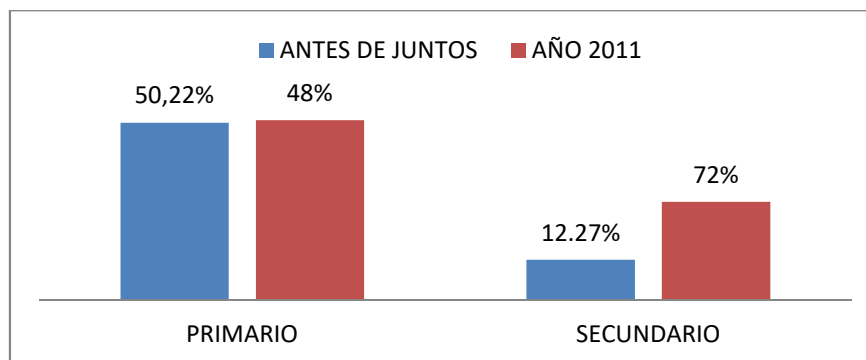
²⁶ Se ha tomado como muestra la población objetivo de 6 – 14 años de edad, a los cuales el Programa JUNTOS, evalúa, cada dos meses, el cumplimiento de la corresponsabilidad de educación.

- El 52% de los niños de 6 a 11 años de edad, beneficiarios del Programa, están en donde deben estar en primaria, por lo que 48% de niños de 6 a 11 de edad beneficiarios del Programa tienen atraso escolar en primaria.
- El 28% de los niños de 12 a 14 años de edad, beneficiarios del Programa, están en donde deben estar en secundaria, por lo que 72% de niños de 12 a 14 años de edad, beneficiarios del Programa tienen atraso escolar en secundaria.

(Henríquez, José A. 2009, 44) *En cuanto a la corresponsabilidad de educación, que solo se limita a la asistencia, hay factores estructurales que dificultan su verificación. No existiendo un sistema estandarizado por parte del Ministerio de Educación y el Programa JUNTOS.*

El atraso escolar afecta el aprendizaje de los niños y no se cumple con el objetivo de crear de capital humano que pueda superar la pobreza extrema. El atraso escolar se da por problemas de repetición, deserción escolar. Es importante que el Programa JUNTOS, haga un seguimiento a los beneficiarios que tengan atraso escolar, de manera que busquen revertir esta situación

Gráfico 12. Atraso escolar



Fuente: Elaborado por la tesista adaptada del INEI 2007 y de la información de la muestra.

Tabla 21. Atraso escolar.

NIVEL	PRIMARIA	SECUNDARIA	NO MATRICULADOS	TOTAL
TOTAL	35	19	14	68
%	52	28	20	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

6.2.1.2. Motivos por lo que no se matricularon.

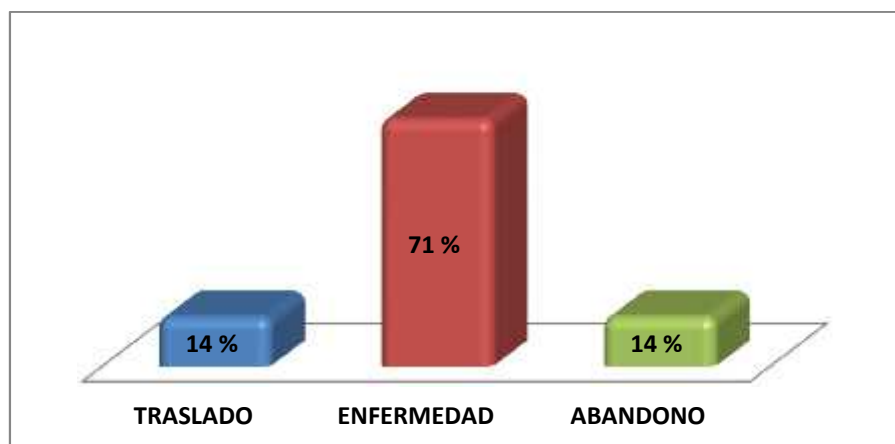
El Programa JUNTOS, evalúa porque motivos sus beneficiarios no se matricularon, (se obtuvo que en el año 2011 el 20% de sus beneficiarios no matricularon) se está información se obtiene del Formato de Cumplimiento de Corresponsabilidad en Educación, arrojando la siguiente información:

- El 71% refirió que no se matriculó debido a una enfermedad.
- El 14% refirió que se trasladó o abandono el centro educativo.

(Díaz, Ramón et al. 2009, 59)” *Si tomamos en cuenta que una de las grandes metas del Programa es generara capital humano, el problema de la calidad de la educación ocupa un lugar fundamental, se debe realizar entonces un esfuerzo conjunto con el sector educación, para diseñar e implementar medidas concretas, que hagan posible una mayor tasa de matrícula y permanencia en la escuela”*

Asimismo (Perova Elizaveta y Renos Vakis. 2011, 23), señala que “*El ausentismo escolar ocurre con más frecuencia debido a limitaciones como nivel de nutrición o frecuencia de enfermedades... es importante notar que los niveles de matrícula entre los beneficiarios no son particularmente altos”*

Gráfico 13. Motivos por los no se matricularon.



Fuente: Elaborado por la tesista, información de la muestra.

Tabla 22. Motivos por los que los beneficiarios no se matricularon.

NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS DE EDAD		
MOTIVO	Nº	%
TRASLADO	2	14
ENFERMEDAD	10	71
ABANDONO	2	14
TOTAL	14	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

6.2.1.3. Tasa de analfabetismo.

El Programa JUNTOS, no evaluó la tasa de analfabetismo antes de implementar el Programa JUNTOS en el distrito de Bambamarca; sin embargo, considero importante hacer un análisis del antes y después de implementado el Programa.

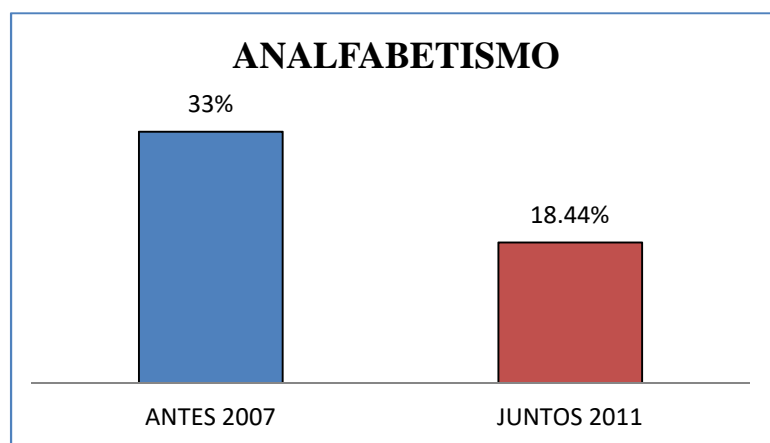
De acuerdo a (INEI – Censos Nacionales de Población y vivienda .2007) La incidencia de analfabetismo en la zona rural del distrito de Bambamarca, en el año 2007, fue de 33%. Siendo la tasa más alta a nivel departamental.

De acuerdo a (PRONAMA. 2011. 13)

La incidencia de analfabetismo en la zona rural del distrito de Bambamarca en el año 2011, fue de 18.44%. Continúa siendo la más alta a nivel departamental, pero se ha disminuido 14.56% puntos porcentuales, lo que refleja un avance en la disminución del analfabetismo.

Si bien existe una disminución en el analfabetismo del distrito de Bambamarca, este es un efecto negativo ya que no es evaluado por el Programa JUNTOS.

Gráfico 14. Tasa de analfabetismo.



Fuente: INEI. 2007 y PRONAMA 2011.

6.2.1.4. Logro educativo.

El Programa JUNTOS, no evalúa el logro educativo de sus beneficiarios en el distrito de Bambamarca; sin embargo, considero importante hacer un análisis del antes y después de implementado el Programa.

De acuerdo a la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE), realizada por el Ministerio de Educación, la cual consiste en la aplicación de pruebas estandarizadas a los estudiantes de segundo grado de primaria y a los estudiantes de cuarto grado de primaria, en donde se evalúa el aprendizaje de los estudiantes en:

1) **Comunicación.** - Se busca identificar el logro educativo en la comprensión lectora.

2) **Matemática.** - Se busca identificar el logro educativo en capacidades para comprender los números, sus relaciones y sus operaciones.

Lo que se busca es identificar el logro educativo en que se encuentran los estudiantes del nivel primario.

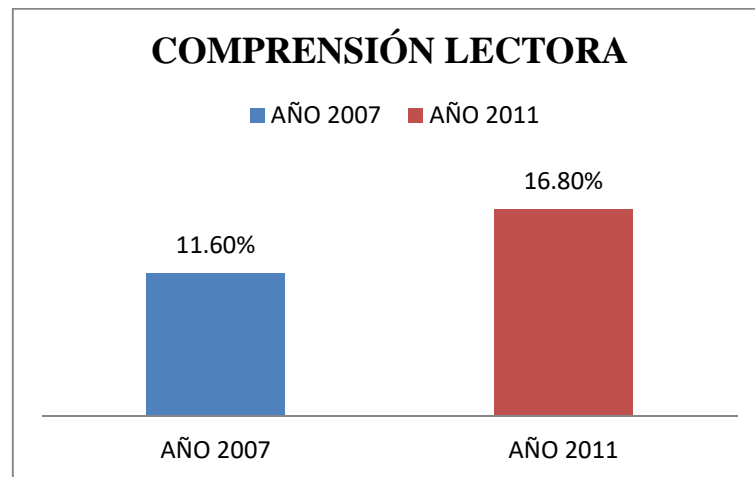
Según el Ministerio de Educación, en el año 2007, la UGEL de Bambamarca reporto los siguientes datos: 1) En comprensión lectora, solo el 11.6% de los alumnos tienen el nivel de aprendizaje esperado. 2) En matemática, solo el 19.7% de los alumnos tienen el nivel de aprendizaje esperado.

Para el año 2011 los resultados fueron los siguientes:

1) En comprensión lectora, solo el 16.8% de los alumnos tienen el nivel de aprendizaje esperado.

2) En matemática, solo el 16.7% de los alumnos tienen el nivel de aprendizaje esperado.

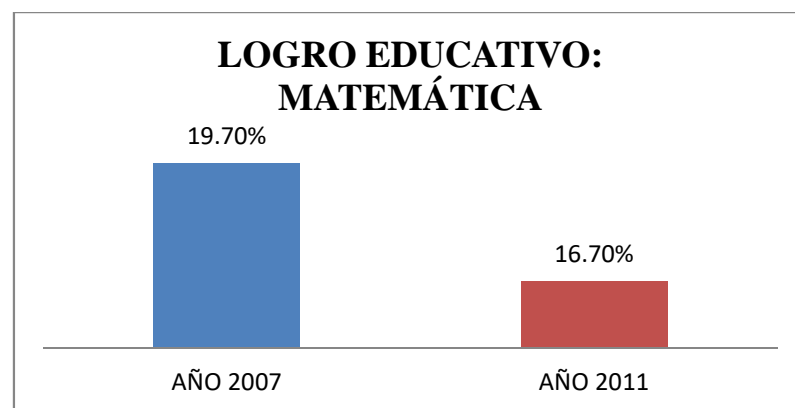
Gráfico 15. Logro educativo en comprensión lectora.



Fuente: Evaluación Censal de Estudiantes 2007 – 2011 (Ministerio de Educación)

Como se puede observar ha existido un aumento de 5.2% de mejora en la comprensión lectora de los estudiantes del distrito de Bambamarca, siendo aún muy bajo el nivel de comprensión lectora por parte de los estudiantes por lo que se considera un efecto negativo.

Gráfico 16. Logro educativo en matemática.



Fuente: Evaluación Censal de Estudiantes 2007 – 2011 (Ministerio de Educación).

Como se puede observar ha existido una disminución de 3% en el logro educativo de matemática de los estudiantes del distrito de Bambamarca, siendo un nivel muy bajo por parte de los estudiantes por lo que se considera un efecto negativo.

6.3. OTROS EFECTOS NEGATIVOS DEL PROGRAMA.

6.3.1. La no existencia de una línea de base.

La línea de base es la deficiencia más grande que tiene el Programa JUNTOS, el no poder contar con esta información, no permite establecer, con certeza un antes y un después del Programa. Todos los trabajos que han investigados acerca de los alcances del Programa, se han basado en: datos socioeconómicos en los lugares donde JUNTOS a intervenido, grupos de control de poblaciones, en donde uno de ellos pertenece al Programa y el otro no, pero ambos comparten la condición de pobreza extrema y observaciones y encuestas a los propios beneficiarios.

6.3.2. La politización del Programa JUNTOS.

Otra deficiencia marcada desde el inicio del Programa, es la politización del Programa. Recordemos que JUNTOS, fue lanzado en abril del año 2005, fines del gobierno del Sr. Alejandro Toledo y por la forma que fue implementado, sin establecer una línea de base, que ayude al control y evaluación de los beneficiarios, se refleja la urgencia del gobierno de turno por ser el impulsador del programa símbolo de la lucha contra la pobreza en el país.

El siguiente gobierno del Sr. Alan García, continuó con el programa bandera del Perú, inyectando más presupuesto y captando más beneficiarios, ya que las cifras socioeconómicas, reflejaban que la pobreza iba disminuyendo. Sin embargo, lo que

el Programa JUNTOS necesitaba es una reestructuración urgente, en donde se establezcan corresponsabilidades, más allá que solo la asistencia a los centros de salud y educativos, corresponsabilidades que ayuden verdaderamente a romper la brecha de pobreza y desarrollo de capacidades a largo plazo.

Actualmente el gobierno del Sr. Ollanta Humala, inició una reestructuración del Programa JUNTOS, pero a la fecha lo único que se ha hecho es traspasar el Programa que estaba a cargo de la Presidencia de Consejo de Ministros al recientemente creado Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Continuando con las mismas corresponsabilidades, las mismas deficiencias en el recojo de la información e inyectando cada vez más dinero, de manera que solo se ayuda a los beneficiarios a corto plazo, solo para las estadísticas del momento; sin embargo, no se está trabajando para crear desarrollo de capacidades a largo plazo.

Aunado a los gobiernos nacionales de turno, los gobiernos locales también han politizado el Programa a su favor, hasta antes del 2010, ellos eran los encargados de decidir quiénes debían estar dentro del Programa, se hacían reuniones comunales en donde se establecía que pobres debían estar en el programa, pero al final de decisión era de ellos. Es por ello que se ha escuchado denuncias en los medios de comunicación que gente que no es pobre está dentro del Programa. A partir del año 2010 la focalización es realizada por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través del sistema SISFHO-MEF.

6.3.3. Las deficiencias de cobertura y calidad de servicio de salud y educación.

EL Programa JUNTOS, cimienta el logro de sus objetivos en la atención y servicios que ofrecen a los centros de salud y educación de la zona. Sin embargo es conocido

que los servicios públicos de salud y educación son deficientes en las ciudades, siendo pésimos en las zonas rurales donde opera el Programa JUNTOS. Mientras los sectores de salud y educación no mejoren y brinden un servicio de calidad, el Programa JUNTOS, será solo un programa que ayude a mejorar las encuestas de reducción de la pobreza, que solo favorecen a los gobiernos de turno.

6.3.4. Falta de una interconexión con los demás Programas sociales.

Actualmente existen varios programas sociales en el país, los cuales deben estar interconectados, de manera que se establezca una base de datos de todos los beneficiarios de los distintos programas y cuáles de ellos pertenecen a más de un programa, entre ellos el Programa JUNTOS, esto permitirá que se identifique a los beneficiarios y que la información se pueda compartir y homogenizar para elaborar indicadores, que ayude a un trabajo en conjunto para el logro de los objetivos de los programas.

6.3.5. Falta control con la subvención económica.

La subvención económica de S/. 200.00 muchas veces no es bien utilizado, comprando las titulares del programa bienes que no ayudan a cumplir los objetivos de JUNTOS, lo que conlleva a una mala imagen del Programa por parte de la comunidad. Este es un punto crítico donde los gestores deben trabajar, dando charlas y orientado a las titulares acerca del uso del dinero en la compra de alimentos o útiles escolares que ayuden a sus hijos.

CONCLUSIONES

1. Los Programas de Transferencias Condicionadas, son programas innovadores que tienen importantes efectos en aliviar la pobreza extrema, pero por si solos son insuficientes para eliminarlas y crear bases sustentables para el desarrollo humano. En el Perú se lo conoce como Programa JUNTOS.
2. Del análisis situacional de la población rural del distrito de Bambamarca, la situación de pobreza que atraviesa la población rural (59.9%), además de contar con centros de salud y educativos la hace ser un distrito elegible, para pertenecer al Programa JUNTOS.
3. Del análisis de las condiciones generales de todas las familias beneficiarias y del total de beneficiarios del Programa JUNTOS, en el distrito de Bambamarca, se concluye se cumple con las características de los PTC y del Programa JUNTOS. También se identificó que el 72% de todos los beneficiarios están desde el año 2007.
4. Los efectos en salud, de las gestantes, han sido positivos desde el punto de vista del cumplimiento de la corresponsabilidad impuesta por el Programa JUNTOS, existe un incremento de la asistencia a los controles prenatales lo que ha conllevado a que más gestantes del distrito de Bambamarca reciban micronutrientes y la vacuna antitetánica, mejorando la calidad de vida de las gestantes.
5. Los efectos en salud, de los niños menores de 5 años han sido positivos desde el punto de vista del cumplimiento de la corresponsabilidad impuestas por el Programa JUNTOS, existe un incremento de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, lo que se ve reflejado en una disminución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años del distrito de Bambamarca.

6. Los efectos en educación han sido positivos solo desde el punto de vista del cumplimiento de la corresponsabilidad impuesta por el Programa JUNTOS. Sin embargo, no se evalúa el logro educativo de los estudiantes, nivel educativo, deserción escolar, en donde se pueda verificar que de verdad se esté formado capital humano.
7. Los efectos negativos en salud de las gestantes, del Programa JUNTOS y del distrito del distrito de Bambamarca son la falta de asistencia del parto en un centro de salud, el aumento de la mortalidad materna.
8. Los efectos negativos en salud de los niños de 0 a 5 años de edad, beneficiarios del Programa JUNTOS, son el poco control por parte de los gestores del: peso y talla, vacunas recibidas y micronutrientes otorgados a los beneficiarios. Lo cual permitirá identificar si los niños están o no desnutridos y si la subvención económica está siendo utilizada en la nutrición de los niños.
9. Los efectos negativos en educación de los niños de 6 a 14 años de edad, beneficiarios del Programa JUNTOS y del distrito de Bambamarca son: el bajo nivel de logro educativo, tanto en comprensión lectora como en matemática, el analfabetismo existente en el distrito que sigue siendo el más alto a nivel departamental y atraso escolar existente tanto de los beneficiarios del Programa JUNTOS, como de la población del distrito de Bambamarca.
10. Otros efectos negativos que se han dado al inicio y a lo largo de implementado el Programa JUNTOS, es la no existencia de una línea de base al inicio del Programa, la politización del Programa desde su lanzamiento hasta la actualidad, las deficiencias de cobertura y calidad de servicio de educación y salud y la falta de interconexión con los demás programas sociales.

RECOMENDACIONES

1. **Al MIDIS**, para que, al estructurar los lineamientos del Programa JUNTOS, estos deben enfocarse en la realidad del Perú, para ello deben tener en cuenta las políticas públicas de lucha contra la pobreza, con la finalidad de que trasciendan a los Gobiernos de turno.
2. **Al Centro Regional del Programa JUNTOS**, para cumplir con el objetivo de salud se debería realizar coordinaciones con los centros de salud, para que no falte los micronutrientes, vacunas y otros, tanto para las gestantes como para los niños beneficiarios, con el fin de que se logre una mejor calidad de vida de los beneficiarios.
3. **Al Centro Regional del Programa JUNTOS**, se debe reestructurar el objetivo en educación, donde no solo se evalué la asistencia al centro educativo, sino fomentar el aprendizaje a largo plazo de los beneficiarios, para que se logre el fortalecimiento de capacidades intelectuales, que ayudaran a los beneficiarios a romper la brecha intergeneracional de pobreza.
4. **Al Gobierno Central**, para que los efectos de salud y educación, sean positivos, estos están íntimamente ligados a la mejora de la oferta de los servicios de salud y educación, mejorando su infraestructura y la calidad de los servicios.
5. **Al Centro Regional del Programa JUNTOS**, Se debe establecer una red de información con los sectores de salud y educación, utilizando las Tecnologías de Información, de manera que la información del cumplimiento de corresponsabilidades, sea procesada por los sectores de salud y educación, el

Programa JUNTOS solo se encargaría de analizar y evaluar está información para luego monitorear los puntos críticos del Programa.

BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

A. LIBROS.

1. **Alcázar, Lorena y Grupo de Análisis para el Desarrollo.** 2010. *Diseño de una Estrategia de Graduación Diferenciada de los Hogares Beneficiarios del Programa JUNTOS. se*, Lima-Perú: JUNTOS.
2. **Aramburú, Carlos Eduardo.** 2009. *Informe Compilatorio del Programa JUNTOS: Resultados y Retos.* 1ª Edición. Lima- Perú: Solvima Graf SAC.
3. **Cecchini, Simone, Martínez Rodrigo.** **Protección social inclusiva en América Latina – Una mirada integral, enfoque de derechos.** 2011. 1ª Edición. Santiago – Chile: CEPAL.
4. **Cecchini, Simone, Madariaga Aldo,** 2011. **“Programas de Transferencias Condicionadas”** 2011. Impreso en Naciones Unidas, Santiago – Chile: CEPAL.
5. **Contraloría General de la Republica.** 2010. *Programas Sociales en el Perú: Elementos para una propuesta desde el control Gubernamental.* 1ª Edición. Perú: Se.
6. **Cruz Fano, Alejandro. y BID.** 2009. *Diseño Operacional de la Verificación de Corresponsabilidades de las Familias en el Programa.* Lima – Perú: Washington, D.C.
7. **Díaz, Ramón et al.** 2009. *Análisis de la Implementación del Programa JUNTOS en Apurímac, Huancavelica y Huánuco.* Lima-Perú: Ediciones Nova Print SAC.

8. **González Hernández Rafael. 2005:** *Gestión Social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas públicas*. 1ª Edición. CEPAL.
9. **Glavinich Nidia, Deligdish Adriana y Fernández Filho José. 2009.** Guía Breve para la Presentación de Trabajos de Investigación según NORMAS de VANCOUVER. Asunción-Paraguay. 1ª Edición. Universidad Autónoma de la Asunción.
10. **Henríquez José A. 2009 & BID:** Análisis Institucional del Programa de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”. Informe final de Consultoría.
11. **INEI y CIDE. 2001.** *¿Ha mejorado el bienestar de la población?: Balance de las principales políticas y Programas Sociales*. Lima-Perú: Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del INEI.
12. **Perova Elizaveta y Renos Vakis. 2011.** *Más tiempo en el Programa, Mejores resultados: Duración e impactos del Programa JUNTOS en el Perú*. Lima-Perú: JUNTOS & The Word Bank.
_____. 2010. *El Impacto del Programa JUNTOS en Perú: Evidencia de una Evaluación No-Experimental*. Lima-Perú: Solvima Graf SAC.
13. **Presidencia del Consejo de Ministros y JUNTOS. 2011.** *Cambiando nuestras vidas: Historias de Éxito del Programa JUNTOS*. Lima-Perú. Corporación Gráfica Noceda SAC.

14. **Proyecto: “Iniciativa Municipal Integral para la prevención y disminución de la desnutrición infantil y muerte materna en la provincia de Hualgayoc-Distrito de Bambamarca.** 2011. 1ª Edic, Cajamarca. Municipalidad Provincial de Bambamarca.
15. **Quijano Calle Ana María, 2012.”** Programas sociales - panorama actual y perspectivas”. Exposición. Ministerio de Desarrollo en Inclusión Social – MIDIS. Lima: Perú.
16. **Segovia Meza, Gualberto y IR Internacional Health Group E.I.R.L.sf.** *Estudio Cualitativo de los efectos del Programa JUNTOS en la Economía Local.* “Presidencia de Consejo de Ministros” ed, Lima – Perú. JUNTOS.
17. **Stufflebeam DL & Shinkfied.** 1993. *Evaluación Sistemática: Guía teórica y práctica.* 1ª Edic, Barcelona. Paidós.

B. REVISTAS ESPECIALIZADAS.

1. **Decreto Supremo N° 130-2004-EF** (10-09-2004), *establecen criterios para mejorar la equidad, y calidad del gasto social y la prioridad de atención de grupos beneficiarios a través de la focalización.*

_____ N° 032-2005-PCM, *Crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres – JUNTOS.*

_____ N° 062-2005-PCM, *Modifica el D.S. 032-2005-PCM.*

_____ N° 055-2007-PCM (02-07-2007), *aprueba la Estrategia Nacional CRECER.*

_____ N^a 080-2007-PCM (08-09-2007), *aprueba Plan de Operaciones de la Estrategia Nacional CRECER.*

2. **El programa JUNTOS y su impacto en el Bienestar de la infancia.** 2009^{1a} Boletín. Perú: JUNTOS.
3. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.** 2011. “Indicadores de Resultado Identificados en los Programas Estratégicos Lima Agosto 2011.
4. **Equipo de Monitoreo y evaluación- UGPPE.** 2011. Boletín Estadístico N° 1, Año 2011. *Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres. N° 1.* JUNTOS. Perú: JUNTOS.
5. **Kate L. Turabian.** 2007. *A manual for writers of research papers, these, and dissertations*, Ed. Wayne C. Booth, Gregory G. Columbian Joseph M. Williams. 7th Edition. Chicago: University Of Chicago Press.
6. **Municipalidad Distrital de Bambamarca.** 2012. *Proyecto de Desnutrición infantil 2012.* Bambamarca-Perú.
_____ 2010. *Presupuesto Inicial de Apertura 2010.* Bambamarca-Perú.
7. **Noticias del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Cajamarca Perú.** 2010. *S.f.,.Sl.*(Consultada el 24 de noviembre del 2010).

- 8. Municipalidad Distrital de Bambamarca.** 2012 “Iniciativa Integral para Disminuir la Desnutrición infantil” Gerencia de Desarrollo Económico y Social de la Municipalidad Provincial de Hualgayoc – Bambamarca”.
- 9. PRONAMA.** 2011. “Medición de la Tasa de Analfabetismo Resumen – Perú. 2011” Junio 2011.
- 10. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM (22-12-2004).** *Crea el Sistema de Focalización de Hogares SISFOH-y Directiva de Organización y Funcionamiento.*
_____ N° 320-2010-PCM (25-09-2010). *Aprueba Ficha Socioeconómica Única (FSU) y metodología de cálculo de índice de Focalización de Hogares.*
_____ N° 364-2005-PCM, *aprueba reglamento Interno del Programa Nacional Directo a los más Pobres – JUNTOS.*
- 11. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 009-2010-PCM/PNADP-DE (03-03-2010),**
Plan Estratégico 2010-2012.
_____N°033-2010-PCM/PNADP-DE (06-2010), *Plan Operativo Institucional 2010.*
_____ N° 036-2010-PCM/PNADP-DE (17-06-10), *Plan de trabajo para la Implementación de la Línea de Base y Evaluación del Impacto del Programa.*
_____ N° 50-2010-PCM/PNADP-DE, *Directiva de los Procesos de Focalización y Recertificación.*

_____ N° 51-2010-PCM/PNADP-DE, *Directiva Proceso de la Evaluación de la oferta de Servicios de Salud – Nutrición y Educación.*

_____ N° 52-2010-PCM/PNADP-DE, *Directiva Proceso de Afiliación de Hogares.*

_____ N° 53-2010-PCM/PNADP-DE, *Directiva del Proceso de Corresponsabilidades en los Servicios de Salud, - Nutrición y Educación.*

_____ N° 54-2010-PCM/PNADP-DE, *Directiva Proceso de Transferencia de Incentivo Monetario.*

_____ N° 057-2010-PCM/PNADP-DE (03-09-10), *Plan de Evaluación del Programa JUNTOS 2010-2013: Gestión Basada en Evidencias.*

_____ N° 030-2011-PCM/PNADP-DE (02-06-11), *Manual de Operaciones – JUNTOS.*

12. Tello, Mario. 2010 Ensayo: Aspectos Teóricos del Capital Social y elementos para su uso en el análisis de la realidad.

13. Vargas Winstaley, Silvana. 2011. *Mejorando el Diseño e Implementación del Programa JUNTOS. 2008-2010.* Lima-Perú: Soc. Elizabeth Vargas Machuca.

C. PÁGINA WEB.

1. INEI. 1993. *Base de datos de cuadros del INEI. 1993: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas de los Hogares a Nivel Distrital.* Perú. INEI.

_____. 2002. *Banco de Información: Departamento de Cajamarca.* Perú: INE.

<http://www1.inei.gov.pe/web/ZonaEmergencia/060000m.HTM> (consultada el 11 de setiembre de 2010).

_____.2007. *Cuadros de salud y educación Censos Nacionales. 2007 .XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007. Sistema de Consulta de Resultados Censales – Cuadros Estadísticos*. Perú. INEI. (Consultada enero 2011).

<http://desa.inei.gov.pe/censos2007/tabulados/?id=ResultadosCensales>

_____.2007. *Censos Nacionales. 2007 .XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007. Sistema de Consulta de Resultados Censales – Sistema de Consulta de Indicadores de Pobreza*. Perú. INEI. (Consultada febrero 2012).

<http://censos.inei.gov.pe/Censos2007/IndDem/?id=ResultadosCensales>

_____.2009. *Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos.2009-2010*.Peru: INE <http://www.inei.gov.pe/Sisd/index.asp> (Consultada 15 de febrero de 2012).

_____. 2009. *Mapa de Pobreza Provincial y Distrital-INEI. 2009*. http://www.inei.gov.pe/perucifrasHTM/infoc/cuadro.asp?cod=8998&name=d06_16&ext=jpg.

_____. 2012. *Sistema de Censos Nacionales INEI. 2012*. Consultada a lo largo del presente estudio.

2. Evaluación Censal de Estudiantes. 2013.

http://sistemas02.minedu.gov.pe/consulta_ece/publico/index.php (consultada el 18 setiembre de 2013)

3. Oficina General de Estadísticas e Informática. 2007. Data del Sistema HIS-2007/PIA 2010 Municipalidad Distrital de Bambamarca. Bambamarca-Perú. Ministerio de Salud.

4. **Unidad Gerencial Operativa de Afiliaciones y Liquidaciones.** 2010. *Región Cajamarca. Se,* Perú: JUNTOS. http://www.JUNTOS.gob.pe/?page_id=693
(Consultada el 15 de diciembre de 2010).

APÉNDICE

INSTRUMENTOS DE ACOPIO DE INFORMACIÓN

INSTRUMENTO N° 01

FORMATO ESTRUCTURADO PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES GENERALES DEL PORGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE BAMBAMARCA.

I. Intervención del Programa.

- 1.1. Número de familias beneficiarias
- 1.2. Madres Gestantes
- 1.3. Niños y niñas de 0 – 5 años de edad
- 1.4. Niños de 6-14 años de edad
- 1.5. Número de Gestores locales del distrito de Bambamarca
- 1.6. Apellidos y nombres
- 1.7. DNI.....

II. Condiciones Generales del total de beneficiarios.

Tabla 1. Sexo de los titulares del Programa JUNTOS

		EDAD						TOTAL	%
SEXO	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 a mas		
FEMENINO	1,066	3,003	2,200	1,246	491	231	47	8,284	98
MASCULINO	35	39	42	29	12	10	4	171	2
SUB TOTAL	1,101	3,042	2,242	1,275	503	241	51	8,455	100

Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 2. Rango de edad de los Titulares del Programa JUNTOS.

		RANGO DE EDAD						TOTAL	%
SEXO	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 a mas		
TOTAL	1,101	3,042	2,242	1,275	503	241	51	8,455	
%	13	36	27	15	6	3	0	100	

Fuente: Elaborado por la tesista- Bases de datos Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 3. Porcentaje de la Población Objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	TOTAL	%
GESTANTE	96	1
0- 5 AÑOS	3 860	30
6-14 AÑOS	9 025	69
TOTAL	12 981	100

Fuente: Elaborado por la tesista- Data de Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011)

Tabla 4. Número de dependientes pos familia beneficiaria.

MADRES – TITULARES (CABEZA DE FAMILIA)									
Nº	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 a mas	TOTAL	%
01 Dependiente	871	1,383	1,107	800	442	204	47	4,854	57%
02 Dependientes	237	1,113	655	275	66	30	4	2,380	28 %
03 Dependientes	39	427	312	98	5	4	0	885	10 %
04 Dependientes	4	94	117	31	2	3	0	251	3%
05 Dependientes	1	24	33	10	0	0	0	68	1%
06 Dependientes	0	1	12	3	0	0	0	16	1 %
07 Dependientes	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TOTAL	1,152	3,042	2,237	1,217	515	241	51	8,455	100%

Fuente: Elaborado por la tesista- Data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

Tabla 5. Año de ingreso de los beneficiarios del Programa JUNTOS.

EDAD DE LOS TITULARES									
ETAPA	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 a mas	TOTAL	%
5° ETAPA 2007	346	3670	3059	1538	439	213	46	9311	72
2° ETAPA CRECER 2008	92	554	327	101	25	11	0	1110	9
3° ETAPA CRECER 2008	9	90	190	89	37	7	3	425	3
7° ETAPA 2009	40	600	294	124	77	45	4	1184	9
1 FOCAL. SISFHO	268	395	197	58	19	12	2	951	7
TOTAL BENEFICIARIOS	755	5309	4067	1910	597	288	55	12981	100

Fuente: Elaborado por la tesista- data del Programa JUNTOS - Total de beneficiarios distrito de Bambamarca. (Diciembre 2011).

INSTRUMENTO N° 02
FORMATO ESTRUCTURADO PARA DETERMINAR LOS EFECTOS DE SALUD
DEL PORGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE BAMBAMARCA –
REALIZADA A LA MUESTRA.

I. Datos Generales Titular

- 1.1. Apellidos y Nombres.....
- 1.2. Edad
- 1.3. Número de Hijos
- 1.4. Edad de sus niños
- 1.5. Apellidos y Nombres de niños

II. Primer segmento: gestantes.

Tabla 1. Asistencia a sus 5 controles prenatales.

ASISTENCIA CONTROL PRE NATAL								
GESTANTES	1	2	3	4	5	TOTAL	PROMEDIO	%
SI	33	35	36	36	36	176	35.2	88%
NO	7	5	4	4	4	24	4.8	12%
TOTAL	40	40	40	40	40	200	40	100%

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

Tabla 2. Otorgamiento de micronutrientes a gestantes.

OTORGAMIENTO DE MICRONUTRIENTES GESTANTES								
RECIBIO	1	2	3	4	5	TOTAL	PROMEDIO	%
SI	35	38	34	36	37	180	36	90%
NO	5	2	6	4	3	20	4	10%
TOTAL	40	40	40	40	40	200	40	100%

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

Tabla 3. Vacunación de gestantes.

RECIBIO	VACUNA ANTITETANICA – GESTANTES	%
SI	32	80
NO	8	20
TOTAL	40	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

Tabla 4. Lugar de asistencia del parto de las gestantes.

LUGAR DE ASISTENCIA DE PARTO DE LAS GESTANTES			
GESTANTE	DOMICILIARIO	INSTIUTCIONAL	TOTAL
TOTAL	35	5	40
%	87	13	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

III. Segundo segmento: niños de 0 a 5 años de edad.

Tabla 5. Asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

ASISTE	NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD	%
SI	59	88
NO	8	12
TOTAL	67	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

3.4. Disminución de la desnutrición infantil.

Año 2007

Año 2011

INSTRUMENTO N° 03

FORMATO ESTRUCTURADO PARA DETERMINAR LOS EFECTOS DE EDUCACIÓN DEL PORGRAMA JUNTOS EN EL DISTRITO DE BAMBAMARCA – REALIZADA A LA MUESTRA.

I. Datos Generales Titular

- 1.1. Apellidos y Nombres.....
- 1.2. Edad.
- 1.3. Número de Hijos.
- 1.4. Edad de sus niños
- 1.5. Apellidos y Nombres de niños

II. Tercer segmento: Niños de 6 a 14 años de edad.

Tabla 1. Asistencia a los centros educativos.

ASISTENCIA A LOS CENTROS DE EDUCACIÓN		
ASISTE	NIÑOS 6-14 AÑOS	%
SI	59	87
NO	9	13
TOTAL	68	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

Tabla 2. Motivos por los que no se matricularon.

NO MATRICULADOS	N°	%
TRASLADO	2	14
ENFERMEDAD	10	71
ABANDONO	2	14
TOTAL	14	100

Fuente: Elaborado por la tesista, adaptada de la información de la muestra.

ANEXOS

ANEXO 01: Provincias - Distritos sin y con la Intervención del Programa JUNTOS

Tabla 23. Provincias con y sin la intervención de JUNTOS

Nº	PROVINCIA	DISTRITOS		DISTRITOS C/JUNTOS		PORCENTAJE	PUESTO		
1	CAJABAMBA	1	Cachachi	1	1,998	2.54	7		
		2	Cajabamba	2	1,894	2.41	9		
		3	Condebamba	3	1,473	1.87	14		
		4	Sitacocha	4	875	1.11	32		
2	CAJAMARCA	5	Asunción	5	777	0.99	37		
		6	Cajamarca	No hay Intervención del Programa					
		7	Chetilla	6	560	0.71	48		
		8	Cospán	7	811	1.03	34		
		9	Encañada	8	2,437	3.10	3		
		10	Jesús	9	1,443	1.84	16		
		11	Llacanora	10	455	0.58	59		
		12	Los Baños del Inca	No hay Intervención del Programa					
		13	Magdalena	11	775	0.99	38		
		14	Matara	No hay Intervención del Programa					
		15	Namora	12	934	1.19	28		
		16	San Juan	13	448	0.57	61		
		3	CELENDIN	17	Celendin	No hay Intervención del Programa			
				18	Chumuch	14	322	0.41	69
19	Cortegana			15	903	1.15	30		
20	Huasmin			16	1,782	2.27	12		
21	Jorge Chavez			No hay Intervención del Programa					
22	JoseGalvez			No hay Intervención del Programa					
23	La Libertad de Pallan			17	1,102	1.40	22		
24	Miguel Iglesias			18	476	0.61	54		
25	Oxamarca			19	802	1.02	35		
26	Sorochuco			20	1,255	1.60	19		
27	Sucre			No hay Intervención del Programa					
28	Utco			21	154	0.20	75		
4	CHOTA	29	Anguia	22	532	0.68	49		
		30	Chadin	23	582	0.74	46		
		31	Chalamarca	24	1,261	1.60	18		
		32	Chiguirip	No hay Intervención del Programa					
		33	Chimban	25	308	0.39	71		
		34	Choropampa	26	386	0.49	64		
		35	Chota	No hay Intervención del Programa					
		36	Cochabamba	27	741	0.94	39		
		37	Conchan	28	783	1.00	36		
		38	Huambos	29	996	1.27	25		
		39	Lajas	30	1,052	1.34	24		
		40	Llama	No hay Intervención del Programa					
		41	Miracosta	31	468	0.60	56		
		42	Paccha	32	602	0.77	43		

		43	Pion	33	208	0.26	74
		44	Querocoto	No hay Intervención del Programa			
		45	San Juan de Licupis	No hay Intervención del Programa			
		46	Tacabamba	34	1,947	2.48	8
		47	Tocmoche	No hay Intervención del Programa			
5	CONTUMAZA	48	Chilete	No hay Intervención del Programa			
		49	Contumaza	No hay Intervención del Programa			
		50	Cupisnique	No hay Intervención del Programa			
		51	Guzmango	35	394	0.50	63
		52	San Benito	No hay Intervención del Programa			
		53	Santa Cruz de Toledo	36	132	0.17	77
		54	Tantarica	No hay Intervención del Programa			
		55	Yonan	No hay Intervención del Programa			
6	CUTERVO	56	Callayuc	37	1,189	1.51	21
		57	Choros	No hay Intervención del Programa			
		58	Cujillo	38	321	0.41	70
		59	Cutervo	39	5,715	7.27	2
		60	La Ramada	40	518	0.66	50
		61	Pimpingos	41	811	1.03	33
		62	Querocotillo	42	2,124	2.70	6
		63	San Andrés de Cutervo	43	482	0.61	53
		64	San Juan de Cutervo	44	267	0.34	73
		65	San Luis de Lucma	45	453	0.58	60
		66	Santa Cruz	46	359	0.46	66
		67	Sto Dom. de la Capilla	47	627	0.80	42
		68	Santo Tomas	48	901	1.15	31
		69	Socota	49	1,189	1.51	20
		70	Toribio Casanova	No hay Intervención del Programa			
7	HUALGAYOC	71	Bambamarca	50	8,455	10.04	1
		72	Chugur	No hay Intervención del Programa			
		73	Hualgayoc	51	1,816	2.31	11
8	JAEN	74	Bellavista	No hay Intervención del Programa			
		75	Chontali	No hay Intervención del Programa			
		76	Colasay	No hay Intervención del Programa			
		77	Huabal	52	1,058	1.35	23
		78	Jaen	No hay Intervención del Programa			
		79	Las Pirias	No hay Intervención del Programa			
		80	Pomahuaca	53	977	1.24	26
		81	Pucara	No hay Intervención del Programa			
		82	Sallique	54	958	1.22	27
		83	San Felipe	No hay Intervención del Programa			
		84	San Jose de Alto	No hay Intervención del Programa			
		85	Santa Rosa	No hay Intervención del Programa			
9	SAN IGNACIO	86	Chirinos	No hay Intervención del Programa			
		87	Huarango	55	2,247	2.86	4

		88	La Coipa	56	647	0.82	41
		89	Namballe	57	912	1.16	29
		90	San Ignacio	No hay Intervención del Programa			
		91	San Jose de Lourdes	58	1,857	2.36	10
		92	Tabaconas	59	2,177	2.77	5
10	SAN MARCOS	93	Chancay	60	377	0.48	65
		94	Eduardo Villanueva	No hay Intervención del Programa			
		95	Gregorio Pita	61	680	0.87	40
		96	Ichocan	No hay Intervención del Programa			
		97	Jose Manuel Quiroz	62	343	0.44	67
		98	Jose Sabogal	63	1,454	1.85	15
		99	Pedro Galvez	No hay Intervención del Programa			
		100	Bolivar	No hay Intervención del Programa			
11	SAN MIGUEL	101	Calquis	64	568	0.72	47
		102	Catilluc	65	300	0.38	72
		103	El Prado	No hay Intervención del Programa			
		104	La Florida	No hay Intervención del Programa			
		105	Llapa	66	464	0.59	57
		106	Nanchoc	No hay Intervención del Programa			
		107	Niepos	67	459	0.58	58
		108	San Gregorio	No hay Intervención del Programa			
		109	San Miguel	68	1,356	1.73	17
		110	San silvestre Cochan	69	410	0.52	62
		111	Tongod	No hay Intervención del Programa			
		112	Union Agua Blanca	No hay Intervención del Programa			
12	SAN PABLO	113	San Bernardino	70	582	0.74	45
		114	San Luis	71	150	0.19	76
		115	San Pablo	72	1,487	1.89	13
		116	Tumbaden	73	488	0.62	52
13	SANTA CRUZ	117	Andabamba	No hay Intervención del Programa			
		118	Catache	No hay Intervención del Programa			
		119	Chancaybaños	74	472	0.60	55
		120	La Esperanza	No hay Intervención del Programa			
		121	Ninabamba	No hay Intervención del Programa			
		122	Pulan	75	600	0.76	44
		123	Santa Cruz	No hay Intervención del Programa			
		124	Saucepampa	76	336	0.43	68
		125	Sexi	No hay Intervención del Programa			
		126	Uticuacu	No hay Intervención del Programa			
		127	Yauyucan	77	501	0.64	51
TOTAL					78,593	100.00	

Fuente: Adaptada por la tesista, página web del Programa JUNTOS - 2011.

ANEXO 2: Número de familias beneficiarias por distrito.

Tabla 24. Número de familias beneficiarias por distrito.

PROVINCIA		DISTRITOS C/JUNTOS		PORCENTAJE	PUESTO
HUALGAYOC	Bambamarca	50	8,455	10.04	1
CUTERVO	Cutervo	39	5,715	7.27	2
CAJAMARCA	Encañada	8	2,437	3.10	3
SAN IGNACIO	Huarango	55	2,247	2.86	4
SAN IGNACIO	Tabaconas	59	2,177	2.77	5
CUTERVO	Querocotillo	42	2,124	2.70	6
CAJABAMBA	Cachachi	1	1,998	2.54	7
CHOTA	Tacabamba	34	1,947	2.48	8
CAJABAMBA	Cajabamba	2	1,894	2.41	9
SAN IGNACIO	San Jose de Lourdes	58	1,857	2.36	10
HUALGAYOC	Hualgayoc	51	1,816	2.31	11
CELENDIN	Huasmin	16	1,782	2.27	12
SAN PABLO	San Pablo	72	1,487	1.89	13
CAJABAMBA	Condebamba	3	1,473	1.87	14
SAN MARCOS	Jose Sabogal	63	1,454	1.85	15
CAJAMARCA	Jesús	9	1,443	1.84	16
SAN MIGUEL	San Miguel	68	1,356	1.73	17
CHOTA	Chalamarca	24	1,261	1.60	18
CELENDIN	Sorochuco	20	1,255	1.60	19
CUTERVO	Socota	49	1,189	1.51	20
CUTERVO	Callayuc	37	1,189	1.51	21
CELENDIN	La Libertad de Pallan	17	1,102	1.40	22
JAEN	Huabal	52	1,058	1.35	23
CHOTA	Lajas	30	1,052	1.34	24
CHOTA	Huambos	29	996	1.27	25
JAEN	Pomahuaca	53	977	1.24	26

JAEN	Sallique	54	958	1.22	27
CAJAMARCA	Namora	12	934	1.19	28
SAN IGNACIO	Namballe	57	912	1.16	29
CELENDIN	Cortegana	15	903	1.15	30
CUTERVO	Santo Tomas	48	901	1.15	31
CAJABAMBA	Sitacocha	4	875	1.11	32
CUTERVO	Pimpingos	41	811	1.03	33
CAJAMARCA	Cospán	7	811	1.03	34
CELENDIN	Oxamarca	19	802	1.02	35
CHOTA	Conchan	28	783	1.00	36
CAJAMARCA	Asunción	5	777	0.99	37
CAJAMARCA	Magdalena	11	775	0.99	38
CHOTA	Cochabamba	27	741	0.94	39
SAN MARCOS	Gregorio Pita	61	680	0.87	40
SAN IGNACIO	La Coipa	56	647	0.82	41
CUTERVO	Sto Domingo de la Capilla	47	627	0.80	42
CHOTA	Paccha	32	602	0.77	43
SANTA CRUZ	Pulan	75	600	0.76	44
SAN PABLO	San Bernardino	70	582	0.74	45
CHOTA	Chadin	23	582	0.74	46
SAN MIGUEL	Calquis	64	568	0.72	47
CAJAMARCA	Chetilla	6	560	0.71	48
CHOTA	Anguia	22	532	0.68	49
CUTERVO	La Ramada	40	518	0.66	50
SANTA CRUZ	Yauyucan	77	501	0.64	51
SAN PABLO	Tumbaden	73	488	0.62	52
CUTERVO	San Andrés de Cutervo	43	482	0.61	53
CELENDIN	Miguel Iglesias	18	476	0.61	54
SANTA CRUZ	Chancaybaños	74	472	0.60	55
CHOTA	Miracosta	31	468	0.60	56

SAN MIGUEL	Llapa	66	464	0.59	57
SAN MIGUEL	Niepos	67	459	0.58	58
CAJAMARCA	Llacanora	10	455	0.58	59
CUTERVO	San Luis de Lucma	45	453	0.58	60
CAJAMARCA	San Juan	13	448	0.57	61
SAN MIGUEL	San silvestre de Cochan	69	410	0.52	62
CONTUMAZA	Guzmango	35	394	0.50	63
CHOTA	Choropampa	26	386	0.49	64
SAN MARCOS	Chancay	60	377	0.48	65
CUTERVO	Santa Cruz	46	359	0.46	66
SAN MARCOS	Jose Manuel Quiroz	62	343	0.44	67
SANTA CRUZ	Saucepampa	76	336	0.43	68
CELENDIN	Chumuch	14	322	0.41	69
CUTERVO	Cujillo	38	321	0.41	70
CHOTA	Chimban	25	308	0.39	71
SAN MIGUEL	Catilluc	65	300	0.38	72
CUTERVO	San Juan de Cutervo	44	267	0.34	73
CHOTA	Pion	33	208	0.26	74
CELENDIN	Utco	21	154	0.20	75
SAN PABLO	San Luis	71	150	0.19	76
CONTUMAZA	Santa Cruz de Toledo	36	132	0.17	77
			79,450	100.00	

Fuente: Adaptada por la tesista, página web del Programa JUNTOS - 2011.

Anexo 3. Modelo de Formato de Cumplimiento de Corresponsabilidad de Salud: Gestantes.

PROGRAMA NACIONAL
DE APOYO DIRECTO
A LOS MAS VULNERABLES

**REGISTRO DE INCUMPLIMIENTO DE ASISTENCIA A
LOS SERVICIOS DE SALUD AÑO 2011**

FORMATO
FS003

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CODIGO	: 060701A312		
NOMBRE	: P.S. San Antonio Alto/San Antonio/Bambamarca/Olisa Chota		
LOCALIDAD	: Cajamarca/Huacayaco/Bambamarca		
PERIODO	: CCC II - 2011		060004929

REGISTRO DE INCUMPLIMIENTOS DE ASISTENCIA

RECORRAR PARA CUMPLIR Y LLENAR DEL FORMATO DEL DEBE LEER LAS INSTRUCCIONES DEL FORMATO DEL REGISTRO DE LA FAMILIA
LLENAR CON LA FECHA DEL CONTROL DEL MES O MESES DEL TRIMESTRE EN QUE ALGUNA INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE HAYA ASISTIDO A ALGUNO DE LOS CONTROLES MEDICOS

N°	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES	DNI	1ER MES		2DO MES	
1	MUJANGAL ZAVALETA MARIA CELINA 20070045778 DNI: 40881638 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
3	MARRUFO DALVEZ MARIA ANGELICA 20070103788 DNI: 43873334 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:			●		
4	MEJIA CAMPOS MARIA ELBA 20070104640 DNI: 40429044 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
6	MEJIA MEJIA MARIA FELICITA 20060079330 DNI: 47121267 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
7	MEJIA RUBIO BERCELLA 20070104730 DNI: 4520581 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
8	MEJIA BUSTAMANTE EMERITA 20070104072 DNI: 37578810 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
9	MEJIA CUBAS FLORINDA 20070104634 DNI: 4398808 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
10	MEJIA MEJIA ELVA 20070104733 DNI: 4028574 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
11	MEJIA NUÑEZ CIRUZ 20070104743 DNI: 8038296 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
12	MONDRAGON AGUILAR LUZ ANITA 20070108127 DNI: 44007390 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
13	MUNOZ BANDA SARA 20070107108 DNI: 4291847 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
14	NAUCA SALDANA CARMELITA 20060068916 DNI: 4455269 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
15	NAUCA SALDANA HONIA 20070107378 DNI: 2741828 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
16	NUÑEZ TERRONES LUZ MARINA 20060069344 DNI: 41440917 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
17	OLVAREZ GALVEZ LIZMILA 20070104028 DNI: 40817813 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
18	OLIVERA CHAVEZ NIDIA ROSANA 20060070018 DNI: 47038427 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:				●	●
19	ORTIZ PERES ROSA DINA 20060087930 DNI: 48720837 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
20	ORTIZ ROJAS LUZVINDA 20060070848 DNI: 43876497 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
21	PERALTA CUBAS DALENI 20060069180 DNI: 46371212 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					
22	RAMOS CRUZADO ARAMINDA 20070112878 DNI: 43958399 Total Publ Ctg + 6 años: Total Publ Ctg Gestante:					

OBSERVACIONES :


A. Torres a C. Torres

Fuente: Obtenida de la muestra – 2011.

Anexo 5. Modelo de Formato de Cumplimiento de Corresponsabilidad de Educación: niños de 6 a 14 años de edad.

82

SEDE REGIONAL: CAJAMARCA DEPARTAMENTO: CAJAMARCA PROVINCIA: HUALGAYOC DISTRITO: BAMBAMARCA

Juntos  **PERÚ** Ministerio de Educación

**FORMATO EDUCACIÓN 03 VERIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES (VCC)
REGISTRO DE INASISTENCIA A CLASES**

BIMESTRE: MARZO ABRIL AÑO 2011

027-3728

FECHA: 12/04/11
DA MES AÑO

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

1 DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	4 CENTRO POBLADO:	CHALAPAMPA ALTO
2 PROVINCIA:	HUALGAYOC	5 DIRECCIÓN:	CHALAPAMPA ALTO
3 DISTRITO:	BAMBAMARCA	6 TELÉFONO:	

B. INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA


1 N° Y/O NOMBRE:	GLICERIO VILLANUEVA MEDINA		
2 CÓDIGO MODULAR:	01303114		
3 NIVEL:	INICIAL: ()	PRIMARIA: ()	SECUNDARIA: (X)
MODALIDAD:	REGULAR: (X)	ALTERNATIVA: ()	ESPECIAL: ()
4 TURNO:	MAÑANA: (X)	TARDE: ()	TÉCNICO PRODUCTIVA: ()
5 TOTAL DE ALUMNOS DE LA IEE:	72		
6 DÍAS LABORABLES:	5	MES 1: MARZO 21	MES 2: ABRIL 22
7 NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR:	RAUL BENAVIDES CARRANCA		


INFORMACIÓN DE LOS ALUMNOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI / CUR	SEXO	H.M.	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO		GRADO	SECCIÓN	NÚMERO DE INASISTENCIAS		MOTIVO DE INASISTENCIA				CUMPLIMIENTO		TRASLADADO
						DA	MESES			AÑO	MES 1	MES 2	EMERGENCIAS	EXCUSAS ECONÓMICAS	EXCUSAS MÉDICAS	EXCUSAS ADMINISTRATIVAS	OTROS	
1	AGUILAR CORTEZ, RONALD	73536155	H	13	01/01/1998	2	U	-	-									X
2	AGUIRRE ROJAS, CLEIDER BLADIMIR	70806427	H	13	29/12/1997	1	U	-	-									X
X	CABRERA CHAVEZ, LUZ MERY	70806426	M	14	09/03/1997	1		20	20									✓
✓	CABRERA CHAVEZ, MANUEL VICTOR	70571844	H	14	17/07/1996	4	U	-	-									X
X	CABRERA MEDINA, FLOR ADELINDA	70652718	M	13	27/08/1997	1												✓
✓	CABRERA CHAVEZ, VICTOR MANUEL	70571845	H	14	17/07/1996	3	U	19	15									X
✓	CAMPOS CHAVEZ, MARIA ROSA	81186815	M	13	10/10/1997	2	U	-	-									X
✓	CARUJULCA SAAVEDRA, DEIVER BLADIMIR	70806436	H	13	10/02/1998	2	U	-	-									X
X	DIAZ MUÑOZ, LUIS ENRIQUE	70677365	H	12	18/04/1998	1		20	20									✓
✓	FERNANDEZ AGUIRRE, LUZ ERLITA	70806419	M	14	14/01/1997	1	U	-	-									X
X	HUAMAN MEJIA, MARIA LUCELINA	70663944	M	14	05/09/1996	1		20	20									✓
X	LUNA MEJIA, FLOR CONSUELO	2036	M	14	20/09/1996	1		16	20									✓
✓	LUNA BURGA, FLORENCIO	70658717	H	13	30/09/1997	2	U	-	-									X
X	LUNA BURGA, DILSA RAQUEL	70658708	M	14	26/09/1996	1		26	36									✓
✓	RAMOS SOTO, FLOR HERLINDA	70677364	M	14	17/05/1996	1	U	-	-									X
X	RUIZ SANCHEZ, MARITZA	72426452	M	14	10/11/1996	1		17	15									✓

NIVEL: Inicial (INI), Primaria (PRI), Secundaria (SEC)

OBSERVACIONES: "X", Son alumnos no matriculados en esta Institución Educativa en el presente año lectivo





Fuente: Extraída de la muestra – 2011.