

Universidad de Lima
Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas
Carrera de Economía



**EL IMPACTO GENERADO SOBRE EL NIVEL
DE POBREZA DEL PROGRAMA SOCIAL DE
TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS
APLICADO EN EL PERÚ - JUNTOS
DURANTE EL PERIODO 2007-2015**

Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Economista

Fiorella Alexandra Lastretto Granda
Código 20080542

Asesor

Ricardo Manuel Padilla Casaverde

Lima – Perú
setiembre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL DE LA POBREZA Y LA LUCHA PARA COMBATIRLA	10
1.1. La visión de la pobreza	10
1.1.1. Los factores relevantes: educación, salud y nutrición	13
1.2. Métodos para la medición de la pobreza.....	14
1.2.1. Índice de Gini	15
1.2.2. Índice de Desarrollo Humano - IDH.....	16
1.2.3. Índice de Pobreza Multidimensional - IPM.....	17
1.3. Transferencia intergeneracional de la pobreza.....	18
1.4. Criterios de focalización en el Perú	20
1.5. Pilares del desarrollo social: educación, salud y nutrición	21
1.6. Los programas sociales como potenciadores de oportunidades.....	21
1.7. Síntesis del marco conceptual	26
1.7.1. Conceptos empleados	26
1.7.2. Indicadores empleados.....	27
1.7.3. Criterios empleados	27
CAPÍTULO II: EVIDENCIA EMPÍRICA UNA MIRADA A LA REALIDAD PERUANA	28
2.1. Contexto económico de la pobreza	28
2.1.1. PBI per cápita.....	29
2.1.2. Situación de la educación	29
2.1.3. Coeficiente de Gini	30
2.1.4. Evolución del Índice de Desarrollo Humano - IDH	32
2.1.5. Evolución del Índice de Pobreza Multidimensional - IPM.....	37
2.2. La pobreza en el Perú y según departamentos	38
2.2.1. La evolución y mapa de pobreza total	39
2.2.2. La pobreza según departamentos	40
2.3. Programas sociales en el Perú	44
2.3.1. Institucionalidad.....	44

2.3.2.	Antecedentes del programa social Juntos	46
2.3.3.	El Perú: “JUNTOS”, una nueva visión del desarrollo	51
2.3.4.	La importancia del programa	57
2.4.	Una visión más profunda: Huancavelica.....	61
2.5.	Síntesis	70
CAPÍTULO III : CONTRASTACIÓN DEL MODELO SOBRE EL IMPACTO DEL PROGRAMA JUNTOS EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL		
.....		72
3.1.	Diseño metodológico	73
3.2.	Modelos de regresión con datos de panel	74
3.2.1.	Especificación del modelo	74
3.3.	Métodos de estimación.....	75
3.3.1.	Método de datos agrupados (Pooled).....	76
3.3.2.	Método de efectos aleatorios	78
3.3.3.	Elección entre método de datos agrupados y método de efectos aleatorios	80
3.3.4.	Método de efectos fijos	80
3.3.5.	Prueba F Restrictiva.....	82
3.3.6.	Efectos fijos vs efectos aleatorios	82
3.3.7.	Prueba de Wald de heterocedasticidad	86
3.3.8.	Modelo de estimación final.....	87
3.4.	Síntesis de los resultados.....	88
CONCLUSIONES		91
RECOMENDACIONES		93
REFERENCIAS.....		95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Corresponsabilidades	47
Tabla 2.2 Condiciones del programa Bolsa de Familia	50
Tabla 2.3 Evaluación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM).....	54
Tabla 3.1 Correlaciones	75
Tabla 3.2 Método de estimación de datos agrupados	77
Tabla 3.3 Método de estimación de efectos aleatorios	79
Tabla 3.4 Prueba de multiplicador de Lagrange para efectos aleatorios	80
Tabla 3.5 Método de estimación de efectos fijos.....	81
Tabla 3.6 Prueba F de significancia de los efectos fijos	82
Tabla 3.7 Test de Hausman.....	83
Tabla 3.8 Resultados tres métodos de estimación	84
Tabla 3.9 Modelo basado en método de efectos fijos	85
Tabla 3.10 Test de heterocedasticidad	87
Tabla 3.11 Modelo final efectos fijos corregido.....	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Curva de Lorenz	16
Figura 2.1 PBI per cápita Vs. PBI per cápita América Latina.....	29
Figura 2.2 Perú: índice de Gini 2007-2015.....	31
Figura 2.3 Perú: índice de ingresos 207-2015	32
Figura 2.4 Perú: la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2007-2015	33
Figura 2.5 Perú: esperanza de vida al nacer 2007-2015	34
Figura 2.6 Perú: índice de salud a nivel nacional 2007-2015.....	35
Figura 2.7 Perú: índice de educación 2007-2015	36
Figura 2.8 Perú: Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) 2007-2015	37
Figura 2.9 Perú: evolución de la incidencia de la pobreza total 2007-2015.....	39
Figura 2.10 Línea de pobreza según ámbito geográfico 2007-2015.....	40
Figura 2.11 Línea de pobreza extrema según ámbito geográfico 2007-2015.....	41
Figura 2.12 Evolución de la pobreza por área geográfica 2007-2015	43
Figura 2.13 Mapa de cobertura geográfica y distrital del programa.....	53
Figura 2.14 Número de hogares beneficiarios	54
Figura 2.15 Perú: tasa de desnutrición crónica infantil en base al patrón de referencia NCHS 2007-2015	61
Figura 2.16 Perú: porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal durante el periodo 2007-2015	62
Figura 2.17 Perú: promedio de años de escolaridad en la población de 25 a 64 años 2007-2015	63
Figura 2.18 Perú: tasa neta de asistencia escolar de la población de 6 a 11 años de edad 2007-2015	64
Figura 2.19 Perú: tasa neta de asistencia escolar de la población de 12 a 16 años de edad 2007-2015	65
Figura 2.20 Perú: tasa de analfabetismo 2007-2015.....	66
Figura 2.21 Perú: madres gestantes beneficiarias de Juntos 2007-2015.....	67
Figura 2.22 Perú: madres gestantes que recibieron suplemento de hierro 2007-2015 ...	68
Figura 2.23 Huancavelica: número de distritos intervenidos por el programa Juntos....	69
Figura 2.24 Hogares beneficiarios por departamentos en el periodo 2007-2015	70

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que aún prevalece en el Perú es la lucha contra la pobreza. A través del tiempo, los diferentes Gobiernos han tratado de reducir las brechas existentes entre los diferentes grupos de la población y para poder lograr este objetivo se han generado diversas formas para tratar de combatir esta desigualdad. Entre las principales encontramos los programas sociales enfocados, a través de ellos, la población con estas características pueda llegar a satisfacer sus necesidades básicas, logrando mejorar su bienestar y de esta manera reducir el grado de desigualdad de oportunidades existente en nuestro país, dado que algunos grupos poblacionales que no llegan a acceder de manera adecuada a la oferta de bienes y servicios que brinda el mercado.

Con el siguiente trabajo se analiza el impacto de la propuesta del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos y se tiene como objetivo general:

1. Analizar los efectos de este programa en la reducción de la pobreza en los departamentos donde haya intervenido durante el periodo 2007 al 2015.

Como objetivos específicos se tienen:

1. Medir la evolución en la educación de los niños en etapa escolar que pertenecen al departamento de Huancavelica para el periodo 2007-2015, donde el programa Juntos brindó apoyo;
2. Examinar el comportamiento de la salud a través de la evolución del indicador de tasa de madres gestantes que recibieron atención prenatal en el departamento de Huancavelica durante el periodo 2007-2015; y
3. Analizar el impacto generado en la tasa de desnutrición infantil de los niños pertenecientes a los departamentos del Perú donde el programa Juntos brindó apoyo en todo el periodo de análisis a través de un modelo econométrico con datos de panel para determinar si existe un impacto significativo de la transferencia que otorga el programa a las familias beneficiarias en la reducción de la desnutrición infantil.

De acuerdo a los objetivos establecidos, se determinó como hipótesis general:

1. El programa Juntos contribuye de manera significativa estadísticamente en la reducción de la transferencia intergeneracional de la pobreza en el espacio de intervención.

Como hipótesis alternativas se determinó:

1. El apoyo brindado por el programa Juntos contribuye a la reducción de la deserción escolar en los niños de primaria y secundaria en el departamento de Huancavelica en el periodo 2007-2015, al condicionar el apoyo monetario a la familia con la asistencia mínima del 85% del niño a la escuela, generando una reducción de la transmisión de la pobreza de generación en generación;
2. El programa Juntos contribuye en la salud de las madres gestantes a través de la motivación generada en acudir a los servicios ofrecidos en los centros de salud, donde deben cumplir con controles pre natales y reciben suplementos vitamínicos como hierro. De esta manera se promueve la prevención de enfermedades en ellas, además de contribuir de manera significativa estadísticamente a la reducción de la desnutrición crónica infantil.; y
3. El apoyo brindado por el programa Juntos contribuye de manera significativa estadísticamente a la reducción de la tasa de desnutrición en los departamentos donde ha intervenido del 2007 al 2015, ya que condiciona los beneficios monetarios brindados al cumplimiento de ciertos parámetros en salud y nutrición.

Para poder contrastar estas hipótesis y lograr los objetivos del trabajo, se analiza las tendencias de las variables relacionadas a la educación, salud y nutrición del departamento de Huancavelica, el más pobre de nuestro país, donde el programa Juntos tuvo intervención durante el periodo del 2007 al 2015. Además, se realizará un modelo econométrico con datos de panel para determinar si existe un impacto significativo de la transferencia que otorga el programa a las familias beneficiarias en la reducción de la desnutrición infantil.

Como ya se mencionó uno de los problemas más difíciles de erradicar es la pobreza, es por ello la importancia de determinar las variables de mayor relevancia para combatirla. A lo largo de los siguientes capítulos veremos una visión de la pobreza a

través de diferentes autores, también se mencionarán los mecanismos utilizados para reducirla, especialmente los programas de transferencias condicionadas. Luego se desarrollará el programa Juntos y se analizarán datos del Perú desde el año 2007, ya pasados 2 años del desarrollo del programa. Por último, se explicará el modelo utilizado y se mencionarán los resultados encontrados en relación a las hipótesis y objetivos propuestos.



CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL DE LA POBREZA Y LA LUCHA PARA COMBATIRLA

Uno de los fenómenos que ha tenido gran impacto alrededor del mundo, es la pobreza. Los gobiernos de diferentes países se han enfrentado a grandes debates tratando de establecer las mejores políticas sociales para salir de ella.

Pero debemos preguntarnos ¿Por qué es tan difícil salir de la pobreza?, para poder responder esta pregunta, se tiene que entender cuándo una persona es calificada como pobre, y que cuando esto sucede, existe una gran posibilidad que toda una familia lo sea e incluso que toda una generación lo haya sido.

Es por ello que, a través del siguiente capítulo, se busca comprender el concepto de pobreza, el cual para el presente estudio, se encuentra vinculado estrechamente con la falta de cobertura de las necesidades de salud, nutrición y educación y puede conllevar a que ésta sea transmitida de generación en generación. También se presentarán las diversas alternativas empleadas por países de Latinoamérica para dar solución a este problema, dentro de los cuales se encuentran los programas de transferencias condicionadas. Por último, se explicarán los principales métodos para la medición de la pobreza que serán utilizados en los próximos capítulos.

1.1. La visión de la pobreza

Amartya Sen, define la pobreza no sólo como la falta de renta, sino también como la privación de las capacidades básicas. Tener la libertad de poder realizar actividades que le permitan a una persona funcionar adecuadamente dentro de una sociedad, y poder evitar la desnutrición, la mortalidad prematura y acceder a la educación, salud y a una vida digna. “La pobreza puede identificarse de forma razonable con la privación de capacidades; el enfoque centra la atención en las privaciones que son intrínsecamente importantes (a diferencia de la renta baja que es instrumentalmente importante)” (Sen, 2000, p.114).

De esta forma, el concepto de Sen se orienta por concebir dentro de la categoría de pobres a aquellas personas que no tienen la oportunidad de alcanzar niveles de vida aceptables para lograr insertarse en la sociedad. Estos individuos no tienen la

oportunidad de lograr una buena alimentación, tener un techo y un adecuado vestido, no pueden evitar enfermedades prevenibles, además de la falta de capacidad para poder expresarse libremente en la sociedad. Esta privación puede traducirse en desnutrición infantil, alto grado de mortalidad, analfabetismo, entre otros.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente, él considera a la renta como uno de los instrumentos (medios) para poder obtener y mejorar las capacidades de las personas, y que de esta forma puedan conseguir lo que verdaderamente desean (los fines), logrando un mayor bienestar. Pero Sen también resalta que se debe establecer una conexión en la que el incremento de capacidades llevará en un futuro a un incremento de la renta de la persona.

La mejora de la educación básica y de la asistencia sanitaria no solo aumenta la calidad de vida directamente sino también la capacidad de una persona para ganar una renta y librarse, a sí mismo, de la pobreza de renta (Sen, 2000, p. 118).

En contraste Paul Spicker considera que existen tres enfoques diferentes pero complementarios para poder entender la pobreza: la pobreza como un concepto material, la pobreza como situación económica y la pobreza en función de las condiciones sociales (Spicker, Álvarez-Leguizamón y Gordon, 2009). Sin embargo, se considerará el que relaciona la pobreza como un concepto material, debido a que dentro de su definición involucra conceptos de carencia de salud, nutrición y educación altamente relevantes para la presente investigación.

Paúl Spicker se refiere a la pobreza como la falta de bienes o servicios, o la limitación de recursos para poder acceder a ellos. Donde el pobre es una persona que no puede cumplir con todas las necesidades que tiene como: vestimenta, alimentación, vivienda, o no tenga acceso a servicios básicos como los de salud y educación. En este contexto, una persona que sufre de alguna carencia material es considerada pobre, pero se deben diferenciar los tipos de carencias o necesidades insatisfechas de una persona, ya que existen las necesidades “primarias” como la alimentación o vivienda, y las “secundarias” como el entretenimiento o el transporte. También se debe de tomar en cuenta el tiempo o duración de la carencia, el cual debe ser un período considerado permanente para que una persona sea calificada como pobre, ya que las carencias temporales (consecuencias de catástrofes por ejemplo) no cumplen con esta definición (Spicker, Álvarez-Leguizamón y Gordon, 2009).

Sin embargo, el Banco Mundial define la línea de pobreza (es decir el umbral para que una persona sea considerada como pobre) basándose en el nivel de ingresos que tenga la persona. Este umbral se ha definido desde el 2015 como \$1.90 dólares diarios, la línea de pobreza anterior, utilizada desde el 2005 era de \$1.25 dólares al día. Las personas que no cuenten con este nivel de ingresos son aquellas que se encontrarían en la categoría de pobres (Banco Mundial, 2015).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) define la pobreza basándose al igual que el Banco Mundial en la línea de pobreza (valor monetario) para determinar si una persona se encuentra ubicada en ella. Este valor tiene dos componentes: el alimentario (línea de pobreza extrema), determinado por una canasta básica de alimentos con los componentes energéticos mínimos para que una persona pueda sobrevivir; y el no alimentario determinado por una canasta de bienes y servicios que constituyen actividades como educación, esparcimiento, cultura, además de poder acceder a centros de salud y tener la posibilidad de contar con vestido, vivienda, muebles y enseres. El hecho de no poder completar esta última canasta indica la condición de pobreza de una persona (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2000).

Estas definiciones ponen en contraste los conceptos de Sen y de Spicker en los que se considera a la falta de ingresos como parte de un conjunto de factores que pueden desencadenar en la condición de pobreza de una persona, pero no es el único factor como se presenta en el concepto del Banco Mundial.

A lo largo de los años se han ido complementando estas definiciones para poder entender la pobreza de las diferentes sociedades, y con ello se ha determinado que no podemos limitarnos a definir la pobreza simplemente como la falta de ingresos, es también el desarrollo de capacidades lo que le permitirá a la persona salir de la pobreza por lo que la falta de libertad para desarrollar estas capacidades también puede llevarlos a caer en ella.

De acuerdo a estos nuevos conceptos que refuerzan las ideas de Sen y Spicker es que Enrique Vasquez, Alvaro Monge y Diego Winkelried (1999) mencionan:

La nueva concepción de pobreza supera la visión de pobreza de ingresos (LP) y la concibe como un fenómeno multidimensional. Consecuentemente con una visión cuyo punto de partida no son las carencias o insuficiencias o insatisfacciones-visión asignada

por lo negativo- sino, desde un punto de vista mucho más positivo, las capacidades y potencialidades de los pobres (p. 17).

Se puede apreciar que cada vez la mayoría de los autores están de acuerdo en que la pobreza abarca más que sólo la falta de ingresos. Sin embargo, no se puede dejar de ver este aspecto y debe ser considerado como una medida parcial de la pobreza.

El hecho de complementar la definición de pobreza con la falta de acceso a ciertos servicios o con las potenciales capacidades que pueden desarrollar las personas en esta condición, se encuentra estrechamente vinculado con la transferencia intergeneracional de la pobreza, punto que la mayoría de los programas sociales presta elevada atención ya que es, a partir del cual se centran sus esfuerzos para reducir y erradicar la pobreza.

1.1.1. Los factores relevantes: educación, salud y nutrición

De acuerdo a las definiciones mencionadas, este trabajo va a considerar los factores de educación, salud y nutrición como relevantes ante la reducción de la pobreza. Estos factores son de suma importancia al evaluar la pobreza no solo como la falta de renta, y son esenciales para poder generar un capital humano de calidad que pueda valerse por sí mismo.

El informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2016) menciona: “Las privaciones de la generación actual pueden trasladarse a la siguiente generación. La educación, la salud y los ingresos de los padres pueden afectar en gran medida a las oportunidades de sus hijos” (p. 5).

De acuerdo a los factores que resalta el Informe de Desarrollo Humano elaborado por el PNUD, se deben considerar factores adicionales a los ingresos para la erradicación de la pobreza. La persona debe poder contar con las herramientas necesarias para poder generar un ambiente de desarrollo que le permitirá no caer en el círculo vicioso de la pobreza. Por ello, es muy importante tener una educación adecuada, los cuidados, suplementos y vitaminas para la salud prenatal y postnatal, además de una educación nutricional adecuada para poder desarrollar capacidades cognitivas y físicas necesarias que lo ayudarán a no ser considerado como pobre.

Por este motivo, a lo largo del tiempo, hemos visto como las definiciones de pobreza se han ido complementando y añadiendo más factores y dimensiones, considerando la falta de ingresos como uno de los factores, pero no el único dentro del concepto que ahora entendemos como pobreza.

1.2. Métodos para la medición de la pobreza

Uno de los problemas al que todos los gobiernos se enfrentan, es cómo lograr una mayor equidad entre los habitantes de un mismo país, y en ese punto es donde la reducción de la pobreza toma relevancia en las políticas sociales. Para poder hacer frente a este problema, los organismos internacionales crearon diferentes métodos para medir la pobreza ya sea mediante el consumo que tenga una familia, considerando umbrales de ingreso mínimo de subsistencia o analizando las carencias en bienes y servicios que puedan sufrir. Es por ello, que a continuación se desarrollarán los principales métodos e indicadores más utilizados para lograr este objetivo: medir la pobreza.

Los índices o indicadores de pobreza, son medidas que reflejan el nivel de vida de una sociedad determinada. Éstos son utilizados para realizar comparaciones entre diferentes países y permiten visualizar de una mejor manera la privación, de bienes y servicios existentes entre ellos (INEI, 2000; Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2012).

Para realizar los análisis entre países, se necesita un objetivo o un punto referente al que se quiere alcanzar, por ese motivo primero se debe comprender lo que el PNUD quiere decir cuando menciona "Desarrollo Humano", y cómo es que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) aporta a generar un mayor compromiso para incrementar el capital humano de las sociedades.

En 1990 el PNUD creó el primer Informe de Desarrollo Humano en el cual, plantea su definición de desarrollo humano y su visión acerca de las oportunidades que este desarrollo otorga a los individuos:

El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida decente.

Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles (p.34).

De acuerdo al concepto de desarrollo humano del PNUD se puede entender la importancia de los factores como educación, salud y nutrición dentro del desarrollo de una persona, y que el factor renta es considerado como un medio, pero no como el objetivo final dentro del plan para el desarrollo del capital humano de un país.

A continuación, se explicarán las formas más utilizadas para la medición de la pobreza y en el siguiente capítulo se podrán observar cómo se desarrollan algunos de estos métodos para el caso peruano.

1.2.1. Índice de Gini

Es una medida de desigualdad de la distribución de ingreso o concentración de riqueza de una sociedad. Es decir, cuantifica cuánto se aleja la distribución de ingresos de las familias dentro de una economía de una distribución perfectamente equitativa.

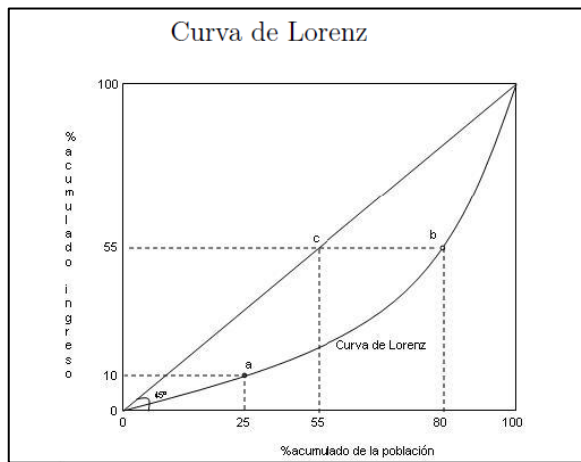
Este índice, se relaciona con la curva de Lorenz, la cual refleja el porcentaje total de ingresos recibido, contra la cantidad acumulada de receptores, iniciando desde el individuo o familia más pobre. De esta manera, el índice de Gini mide la superficie entre la curva de Lorenz y una línea que refleja la equidad absoluta en la sociedad. Cuando el valor de este índice es igual a 1, se interpreta como una completa desigualdad; por el contrario, si asume el valor de 0, se interpreta una completa igualdad, es decir todos los individuos percibirían la misma cantidad de renta.

A partir de la Curva de Lorenz, la cual representa la desigualdad entre el ingreso acumulado y la población en la cual este se distribuye, el índice de Gini está representado por la siguiente ecuación:

$$\text{Gini} = \frac{a}{a+b}$$

Figura 1.1

Curva de Lorenz



Fuente: Lora, E. y Prada, S. (2016). Técnicas de Medición Económica, Metodología y Aplicaciones en Colombia (5ta ed.). Cali: Universidad Icesi.

La línea diagonal representa la equidistribución total de la economía, es por ello que mientras más cercana a ella se encuentre la curva de Lorenz de un determinado país, representaría una mayor igualdad de los ingresos de sus habitantes, y con ello si índice de Gini se encontraría más cercano a cero (INEI, 2010, p. 19; Banco Mundial, 2015).

1.2.2. Índice de Desarrollo Humano - IDH

El PNUD considera, que el incremento de la calidad del capital humano es primordial para el crecimiento de una nación. Es por este motivo, que a través de la preparación y publicación del Informe del desarrollo humano, da a conocer el avance que los diferentes países han tenido en este aspecto. Para ello ha creado el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual abarca aspectos centrales como la educación, la salud y los niveles de vida de los habitantes de un país.

La visión que se debe tener para conseguir el bienestar humano implica llevar nuestro enfoque a los beneficios sociales que se pueden obtener. Aunque la mayoría de veces relacionamos desarrollo y crecimiento con los beneficios económicos exclusivamente, estos son una medida incompleta del desarrollo, ya que los ingresos son considerados como medios para lograr otros fines que otorgan mayor utilidad a las personas (Sen, 2000).

De acuerdo a los resultados de los informes de desarrollo humano que el PNUD ha publicado desde 1990, se puede destacar que el incremento de los ingresos puede ayudar a reducir la pobreza (es un instrumento), si es que estos son orientados a cubrir todas las necesidades básicas de una persona.

El IDH se obtiene en base a tres dimensiones, las cuales miden los avances de un país, estas son: una vida larga y saludable, representada por la expectativa de vida al nacer), los conocimientos adquiridos y un nivel de vida digno.

La primera dimensión toma como variable la expectativa de vida al nacer, en el segundo caso, se considera la tasa de alfabetización adulta (con una ponderación de dos tercios) y la tasa bruta de matrícula de educación primaria, secundaria y terciaria (con una ponderación de un tercio). Por último, se considerará el PBI per cápita (en dólares americanos) para medir el nivel de vida digno.

Para obtener el resultado del IDH se necesitará crear un índice para cada dimensión, en este caso se toman los valores mínimos y máximos los cuales se ponderan con los resultados reales del país evaluado, en el caso del nivel de vida, el PBI per cápita se ajustará con logaritmos ya que de esta forma no se obtendrán resultados de ingresos ilimitados:

$$\text{Índice de dimensión} = \frac{\text{valor real} - \text{valor mínimo}}{\text{valor máximo} - \text{valor real}}$$

Finalmente, el IDH se obtiene realizando un promedio simple de los resultados de las tres dimensiones antes mencionadas (PNUD, 1990).

1.2.3. Índice de Pobreza Multidimensional - IPM

Desde el año 2010 el PNUD complementó el concepto de pobreza incluyendo en sus definiciones al Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), de esta forma considera la pobreza como un conjunto de necesidades insatisfechas y carencias donde no solo nos debemos enfocar en la cantidad de ingresos que percibe una familia, ya que esto es solo uno de los múltiples aspectos que van a determinar la pobreza de una persona.

Las dimensiones de la pobreza van mucho más allá de la falta de ingresos, ya que también incluyen salud y nutrición inadecuadas, falta de educación y de conocimientos

especializados, medios de sustento inapropiados, malas condiciones de vivienda, exclusión social y escasa participación (PNUD, 2010, p. 105).

En conclusión, de acuerdo a lo revisado en el presente capítulo podemos determinar que la pobreza cuenta con diversos enfoques. Sin embargo, el que nos ayudará a realizar nuestro análisis será el enfoque relacionado no solo con la cantidad de ingresos con los que cuenta una persona, sino también debemos prestar atención a las necesidades insatisfechas en aspectos de salud, nutrición y educación. Además, debemos considerar las potenciales capacidades que puede desarrollar si es que se le brinda el apoyo logrando eliminar la transferencia intergeneracional de la pobreza. Esto no solo resaltando a los autores como Amartya Sen o Paul Spicker, sino también apoyándonos en los métodos para la medición de la pobreza que con el paso del tiempo han ido complementando su definición, llevándonos del concepto parcial que se tenía con la medición de los ingresos a un concepto integral que incluye niveles de educación, nutrición y tasas de mortalidad.

1.3. Transferencia intergeneracional de la pobreza

El concepto de “transferencia intergeneracional de la pobreza”, se refiere a la reproducción sucesiva de la pobreza en familias de condición socioeconómica menos favorable. Aldaz Carroll y Morán (2001) afirman: “Intergenerational transmission of poverty (ITP) occurs when a child of poor parents does not experience upward intergenerational economic mobility in adulthood that is sufficiently large and persistent to escape long-term poverty for the rest of his/her life” (p. 159).

De acuerdo al concepto anterior se generaría un impedimento de ascender en la escala social, es decir un niño nacido en una familia con padres pobres, cuando crece y se desarrolla por sí mismo no llega a incrementar su estatus social. Esta transferencia de pobreza de generación en generación, es fomentada por tres factores el primero de ellos es el factor económico, el cual se encuentra relacionado con el mercado laboral, vinculado a los bajos salarios y empleos inestables, el segundo, es el social, que se refleja en la falta de servicios principales como son los de salud y educación, y por último, el factor familiar que se refiere a características de las propias familias que generan un determinado comportamiento en el futuro del niño que pertenece a una

familia pobre, ausencia de alguno de los padres, madres adolescentes o gran cantidad de hijos dentro de la familia (Aldaz-Carroll y Morán, 2001, p. 159).

En la mayoría de casos, cuando un niño nace en un hogar pobre, es inevitable que los padres les transmitan ciertas carencias, ya que no les podrán otorgar la alimentación adecuada para que puedan desarrollarse de manera óptima, o darles la educación mínima, esto sucede por la falta de oportunidades que los padres tienen y las traspasan a sus hijos. Es por ello, que se generan una serie de limitaciones como el desarrollo de una salud frágil, ya sea por falta de una buena nutrición, vacunas o información en el momento oportuno, también estos niños se verán limitados en cuanto al desarrollo de habilidades cognitivas, lo que finalmente terminará en la ausencia de capital humano que incrementa el desarrollo del país.

Para poder romper con la transferencia intergeneracional de la pobreza, los esfuerzos se deben enfocar en una buena nutrición, adecuada educación y acceso a oportunidades laborales (Alarcon, 2002, p. 11)

El Banco Interamericano de desarrollo (BID) define la transferencia intergeneracional de la pobreza como (Rivero, 2000): “Situación en la que, en comparación con los hijos de padres sin educación primaria completa, terminan su educación secundaria antes de los 26 años de edad” (p. 112). De acuerdo a ello se estaría retrasando incluso el desarrollo en la etapa adulta, lo que desencadena en un mayor gasto a nivel del estado en relación al capital humano que genera el país.

Éstos son los factores que las políticas sociales deben apuntar para poder reducir la pobreza. La transferencia intergeneracional de la pobreza, no es solo el hecho de haber nacido en una familia con bajos recursos económicos, también implica, el transmitir las experiencias, costumbres y la falta de información, como por ejemplo los embarazos adolescentes, estos casos ocurren la mayoría de veces, por falta de información en los jóvenes, otro caso puede ser la falta de educación preventiva en el aspecto de la salud, o los casos de deserción escolar que muchas veces ocurren para que los niños puedan ayudar a los padres a trabajar. Por ello, son muy importantes las condicionalidades de los programas, ya que el objetivo de estos es lograr la prevención en diferentes aspectos y desarrollar el capital humano fortaleciendo los aspectos más vulnerables.

Los servicios prestados de manera directa o indirecta por los PTC que buscan estimular las capacidades básicas y fortalecer el desarrollo humano de sus usuarios incluyen consejerías, charlas y talleres destinado a suministrar información y orientación general en una variedad bastante amplia de temas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2011, p. 75).

Todos estos factores influyen en el limitado desarrollo que pueda tener un país, ya que la existencia de pobreza ocasiona que se reduzca la igualdad de oportunidades entre todos sus habitantes, limitando el potencial de algunos de ellos y retrasando la posibilidad de incrementar el capital humano de la sociedad en conjunto, para lo cual los programas sociales han sido vistos como una alternativa de solución a estos problemas.

1.4. Criterios de focalización en el Perú

Nuestro país se encuentra dividido en regiones y departamentos, los cuales cuentan con características distintas que hacen que la aplicación de las políticas económicas y sociales puedan no ser iguales en todas ellas. Sin embargo, a lo largo de los años el objetivo que se trata de conseguir es un país descentralizado e igualitario en condiciones.

De acuerdo a Efraín Gonzales existen diversos tipos de regiones donde las posibilidades de desarrollo y crecimiento son diferentes de acuerdo a las características que cada una presenta. Es así que él reconoce cuatro tipos de regiones: la región central, principalmente conformada por Lima, las regiones descentralizadas con ejes en la costa, los espacios mercantiles en la sierra y las regiones de colonización de la selva (Olarte, 2000, p. 35).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se debe considerar ciertos criterios para la focalización y aplicación de los programas sociales, para ello se utilizan diversos indicadores de pobreza, como los que ya han sido mencionados en esta investigación y los departamentos y regiones más pobres, que generalmente son aquellos que tienen menos accesos a carreteras, menores centros educativos y de salud, deben ser los principales beneficiarios.

1.5. Pilares del desarrollo social: educación, salud y nutrición

En la mayoría de países vemos que la preocupación por incrementar el bienestar social y conseguir la reducción de la pobreza es cada vez es mayor, sobre todo en los países subdesarrollados, donde los niveles de pobreza son mayores. Para el logro de ello y con intención que la mejora sea permanente, la mayoría de programas sociales se enfocan en la educación, salud y nutrición como bases para el desarrollo.

De acuerdo a German Chávez, cuando las políticas de mercado por sí solas no pueden responder ante todas las necesidades de la población, las políticas asistenciales con intervención del Estado deben aportar al equilibrio (p. 12).

Como sabemos, las políticas sociales no van a reducir completamente la pobreza; sin embargo, pueden aportar al bienestar y desarrollo del capital humano de la población.

Diferentes estudios muestran una elevada correlación entre la nutrición y el rendimiento escolar, un déficit energético-proteico en la dieta del niño puede generar problemas en el crecimiento físico y rendimiento intelectual. Se presentan niños que han adquirido diferentes infecciones o enfermedades por falta de mecanismo de defensa inmunológico, en otros casos se puede presentar déficit de atención, retención de hechos y capacidad limitada de comprensión en la etapa escolar (Badilla, Meza, y Sayns, 2009, p. 7).

Es por ello que el Estado debe poner elevada atención a los programas sociales donde se destaque los pilares mencionados, ya que la nutrición de los niños inicia en la buena salud y controles que se puedan realizar las madres gestantes, de esta manera se puede asegurar el potencial desarrollo del niño en la etapa escolar y en un futuro el desarrollo del capital humano en el país.

1.6. Los programas sociales como potenciadores de oportunidades

Los programas sociales han sido creados para generar una mayor inclusión social entre los habitantes de un mismo país, de esta manera todos ellos estarían en las condiciones para poder aprovechar todas sus habilidades y las oportunidades que el medio les ofrece. Es así, como los objetivos giran en torno a lograr la igualdad de oportunidades, para ello se debe reducir la extrema pobreza fomentando un mayor acceso a los

servicios públicos (programas focalizados), fomentar las capacidades de las personas y así logren aprovechar las oportunidades, de esta manera se crearán estrategias de generación de ingresos para ellos, innovación y empleo para que en un futuro puedan salir de la pobreza, tener una vivienda propia, acceso a servicios de salud, nutrición y educación (Cohen y Franco, 2006).

En América Latina a lo largo de los años los gobiernos de diferentes países han empezado a dar una importancia significativa en la agenda política a la lucha contra la pobreza y con ello han ido estableciendo diversas formas de intervención, por ejemplo una de ellas ha sido el subsidio al consumo, en este caso se produce una intervención directa por parte del Estado afectando el precio del bien que ya no se determina por los movimientos de la oferta y la demanda.

Este tipo de medidas, en muchos casos, pueden no ser tan efectivas como se esperaba, ya que con los subsidios a determinados productos no solo se está beneficiando a los más necesitados (que es la población objetivo de esta medida), debido a que el acceso a dichos bienes subsidiados es indiferente entre las personas que son consideradas pobres y las que no se encuentran en ese rango objetivo.

En la mayoría de casos en los programas de subsidios a los alimentos las personas pertenecientes a este último grupo serían los más beneficiados con los subsidios, ya que ellos tienen mayores recursos para comprar en grandes cantidades los productos subsidiados. También se ha tratado de subsidiar los alimentos que son mayormente consumidos en sectores más populares, pero de todas maneras sigue persistiendo el problema de las filtraciones, grupo de personas que no están dentro del rango objetivo para ser beneficiados con el programa social pero que están siendo favorecidos con él, que genera grandes gastos en el país que aplica esta modalidad de ayuda a los más necesitados (Barquera, Rivera-Dommarco y Gasca-García, 2001).

Así mismo otros programas sociales también consideraron dar cupones con la cantidad monetaria que podían gastar las familias que los recibieran, como fue el caso de Costa Rica con el programa “Superémonos”, en el que la familia favorecida recibía un vale de 30 dólares para efectuar compras en cualquier supermercado; sin embargo, en varios países este tipo de programas se modificaron por cantidades de alimentos en vez de cantidades monetarias, ya que en este último caso los países que estuvieran pasando por períodos de elevada inflación no sería efectiva dicha ayuda. El “tortibono”

en México es un ejemplo de este tipo de programas, en este caso la familia beneficiaria recibía un cupón el cual intercambiaban por un kilo de tortillas (Cohen y Franco, 2006, p. 7).

También se han ido implementando programas en los que se entregan raciones de alimentos a través de escuelas, además de otorgar servicios de salud en determinados centros, estos son programas focalizados especialmente para otorgar asistencia nutricional a niños menores de cinco años, niños en etapa escolar y para madres gestantes o en periodo de lactancia, de esta forma se podía reducir el problema de las filtraciones de familias que no eran consideradas dentro de la población objetivo de ayuda.

Todos estos programas sociales se han ido modificando y mejorando para poder lograr una mayor cobertura y menores filtraciones, además se han ido cambiando los intereses a lograr con estos programas sociales, ya que no solo se limitan al asistencialismo social, sino que también se quiere promover nueva generación de personas que tenga mayores responsabilidades, a la cual se le inculque la importancia de la buena nutrición, la asistencia escolar y los programas de prevención en temas de salud que son tan importantes para poder generar capital humano de calidad para un futuro de mayor crecimiento e igualdad de oportunidades.

Es por ello, que en los últimos años los programas sociales que han conseguido mayor relevancia y han tenido gran impacto en su aplicación son aquellos referidos a otorgar transferencias monetarias a determinadas familias, con un previo establecimiento de medidas que se deben cumplir, estos son Programas de Transferencia en Efectivo Condicionadas (PTEC), los cuales son programas generalmente focalizados en familias que viven en situación de pobreza y pobreza extrema, la mayoría de veces la focalización de estos programas es en base a indicadores de cumplimiento de necesidades básicas y de ingresos mínimos, estos datos son obtenidos a través de encuestas a los hogares.

Las familias seleccionadas reciben una transferencia monetaria con la condición de cumplir con ciertos requerimientos específicos, los cuales se relacionan con la inversión para potenciar el desarrollo del capital humano de sus hijos (salud, educación y nutrición). Con este tipo de iniciativas lo que se fomenta es una responsabilidad conjunta de parte de la población beneficiaria y el Estado o institución encargada del

cumplimiento del programa, que a través del cual luego de una evaluación se hace entrega de ciertos recursos a las familias beneficiarias (población objetivo), aquellas que deben cumplir con ciertos requisitos como: la existencia de menores en etapa escolar, mujeres embarazadas o en períodos de lactancia, entre otros, de acuerdo al programa y país donde se esté aplicando, permitiéndoles a las familias destinar estos recursos de la manera más conveniente (Cohen y Franco, 2006, p. 44).

Estos programas son enfocados para que el Estado sea percibido como un socio, y se genere una corresponsabilidad entre éste y los beneficiarios. De esta forma, los beneficiarios actúan como agentes utilizando y asignando los recursos de la manera que consideren más conveniente para así obtener el mayor bienestar posible, y el Estado logra que las personas adopten el “comportamiento deseado”, para conseguir un desarrollo de la población y dejen la condición de pobreza.

De esta forma, lo que se espera es poder mejorar el bienestar de cada familia dándole la libertad de elección y no supeditándolas a cierto tipo de consumo, como se podría observar en el caso de transferencias en especies. Sin embargo, estos recursos como ya se mencionó anteriormente, son transferidos bajo el cumplimiento de ciertas condiciones básicamente en tres aspectos claves: salud, nutrición y educación. Para cumplir con los dos primeros casos, las familias deberán realizarse chequeos médicos periódicos, donde se evalúe y pueda monitorearse el crecimiento en el caso de los niños (adecuado peso y talla para la edad que tienen), se lleve un control de las vacunas para los niños menores de 5 años, además de entrega de algunos suplementos nutricionales en caso sea necesario, las madres embarazadas deberán realizarse controles y recibirán charlas informativas para fomentar la prevención. Para el caso de educación, la condición para poder seguir recibiendo la transferencia es que los niños tengan una asistencia escolar mínima de 80% a 85%, ya que de esta manera se asegura una comprensión adecuada de todas las asignaturas dictadas (Fizbein y Schady, 2009, p. 49).

Con ello, se proyecta a que en el mediano a largo plazo se podría cumplir con los objetivos de incrementar el capital humano calificado y la reducción de la transferencia intergeneracional de la pobreza para el país que aplica dicho programa.

Para poder tener resultados eficientes se deben realizar evaluaciones previas para determinar la focalización del programa, y establecer cuál será la población

objetivo (la cual puede variar de acuerdo al país en el que se está aplicando el programa) y posteriormente se debe evaluar constantemente a los beneficiarios. También se debe crear la coordinación de las instituciones involucradas en proveer los diferentes servicios, éstas son en la mayoría de casos las que proporcionarán la información de asistencia y cumplimiento de los beneficiarios.

En muchos países se empezó a implementar los programas de transferencias condicionadas como un reemplazo a diversos programas de subsidios a los alimentos que venían aplicándose anteriormente. Esto comenzó a suceder, ya que los programas que subsidian a los alimentos, muchas veces se presentan en mayor cantidad; por ejemplo, en un país 10 ó 15 programas de subsidios a diferentes tipos de alimentos y sin ningún tipo de focalización, por tal motivo las personas más beneficiadas con ellos eran aquellos que no pertenecían a la población objetivo de la ayuda (pobres). En muchos casos la población más necesitada no llegaba a acceder a estos alimentos subsidiados, ya que vivían en zonas muy alejadas y no llegaban a donde estos se comercializaban.

Por ejemplo, ese fue el caso de México, que en la década de 1990 tenía 15 programas de subsidios a alimentos, 11 de los cuales estaban dirigidos a zonas urbanas y rurales; sin embargo, algunos de ellos no tenían ningún tipo de focalización. Ellos subvencionaban pan y tortilla, pero en la mayoría de los casos los beneficios fueron absorbidos en por aquellos que no eran considerados pobres, ya que ellos tienen mucha más capacidad monetaria para poder realizar compras. Debido a ello, los subsidios a los alimentos son una forma ineficiente de redistribuir el bienestar entre los más pobres, y la inversión que realiza el Estado para que estos programas se lleven a cabo se convierte en un gasto, ya que no se obtiene ninguno de los resultados esperados, como la reducción de la pobreza, el incremento de la capacidad adquisitiva de los más pobres, además que surgen ciertas duplicaciones administrativas que no generan un mayor beneficio en la población objetivo. Por todos estos motivos, es que en México se sustituyeron este tipo de programas de subsidios a los alimentos, para implementar el programa de transferencias condicionadas que inició con el nombre Progresas y luego se llamó Oportunidades (Cohen y Franco, 2006, p. 90).

En otros países de América Latina también se desarrollaron los programas de transferencias condicionadas, estos eran considerados de la nueva generación de programas que a diferencia de los programas tradicionales donde solamente se da a las familias beneficiarias un subsidio, en este nuevo modelo se espera dar mayor poder de

decisión a los beneficiarios y son enfocados en generar un mejor capital humano enfocándose en los niños y jóvenes para que luego al momento de ser adultos puedan desarrollarse por ellos mismos y no esperar que sea el Estado el que subvencione sus necesidades (BID, 2006, p. 12).

De esta forma, se puede observar que a lo largo del tiempo los programas de ayuda social han ido evolucionando y se han enfocado en el desarrollo del capital humano más que en suplir la falta de dinero en una familia considerada pobre, esto acompañado de cómo se han ido complementando los conceptos de pobreza. Ahora se incluyen varias dimensiones donde el conjunto de necesidades insatisfechas son los que hacen que una persona sea considerada pobre y por ende para salir de la pobreza se debe lograr satisfacer todas las necesidades, lo que va más allá de un monto de dinero asignado.

Sin embargo, una crítica importante que presentan los programas sociales en general, se refiere a los temas relacionados a la mala focalización del programa, lo que genera problemas de filtración y subcobertura que aún persisten.

1.7. Síntesis del marco conceptual

El concepto principal en el que se basa esta investigación es en el impacto que ha tenido la pobreza y los mecanismos que ha utilizado el estado mediante los programas sociales para tratar de salir de ella.

1.7.1. Conceptos empleados

Dentro de las definiciones de pobreza empleadas, vamos a considerar el concepto que identifica Sen, la privación de las capacidades básicas y con ella la tesis que estipula que a través de la mejora en educación y asistencia sanitaria se incrementa la capacidad de esta de aumentar en un futuro la renta que puede percibir. De esta forma, también se incluye el concepto de Spiker que relaciona la pobreza como un concepto material que involucra la carencia de salud, nutrición y educación altamente relevantes para esta investigación. Además, se puede considerar el concepto del Banco Mundial, englobando ambos, al considerar la falta de ingresos como parte de un conjunto de factores que pueden desencadenar la pobreza, pero no como el único.

Se emplea el concepto de transferencia intergeneracional de pobreza utilizado por Aldaz, Carroll y Morán, en el que se refieren a la reproducción sucesiva de la pobreza en familias de condiciones económicas menos favorable. Concepto que nos ayudará a entender el objetivo de los programas de transferencias condicionadas en los que se enfoca la investigación.

1.7.2. Indicadores empleados

Se utiliza el índice de Gini medido a través del gasto calculado por el INEI como medida de pobreza y desigualdad, la línea de pobreza como determinación de los niveles económicos y centralismo dentro de las regiones de nuestro país.

Como se menciona a lo largo de la investigación es importante la focalización de los programas sociales, es por ello que para poder tener una visión un poco más profunda nos centramos en el análisis del departamento de Huancavelica por ser el departamento más pobre donde el programa Juntos tiene intervención.

Dentro de los indicadores utilizados tenemos la tasa de desnutrición crónica infantil, porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal, porcentaje de mujeres que recibieron suplemento de hierro, proporción de gestantes que recibieron lactancia exclusiva, promedio de años de escolaridad en población de 25 a 64 años, tasa de analfabetismo, las madres gestantes beneficiarias dentro del programa Juntos y el número de los hogares beneficiarios.

1.7.3. Criterios empleados

Se analizan las tendencias de las variables relacionadas a la educación, salud y nutrición comparando las distintas regiones del Perú y haciendo énfasis en Huancavelica, departamento más pobre donde el programa tiene intervención. Además, se realizará un modelo econométrico con datos de panel para determinar si existe un impacto significativo de la transferencia que otorga el programa a las familias beneficiarias en la reducción de la desnutrición infantil.

CAPÍTULO II: EVIDENCIA EMPÍRICA UNA MIRADA A LA REALIDAD PERUANA

A lo largo de este capítulo se describe la situación económica y social del Perú comparado con ciertos países de América Latina, tanto como las tendencias de los principales de los indicadores relacionados a los factores económicos que constituyen el contexto de los programas de transferencias condicionadas como son salud, educación y nutrición. También se hace referencia al caso peruano de Juntos, programa de transferencias condicionadas, su importancia y su intervención, destacando los resultados en el departamento más pobre del Perú, Huancavelica.

2.1. Contexto económico de la pobreza

La pobreza es un problema a nivel mundial que aún no se supera, de acuerdo a las definiciones revisadas, se considera que no solo se encuentra relacionada a la falta de ingresos, sino que también se complementa con la falta de acceso a recursos que permiten el desarrollo a nivel social, educación y salud que le permiten a una persona incrementar su nivel de vida y desarrollar sus capacidades.

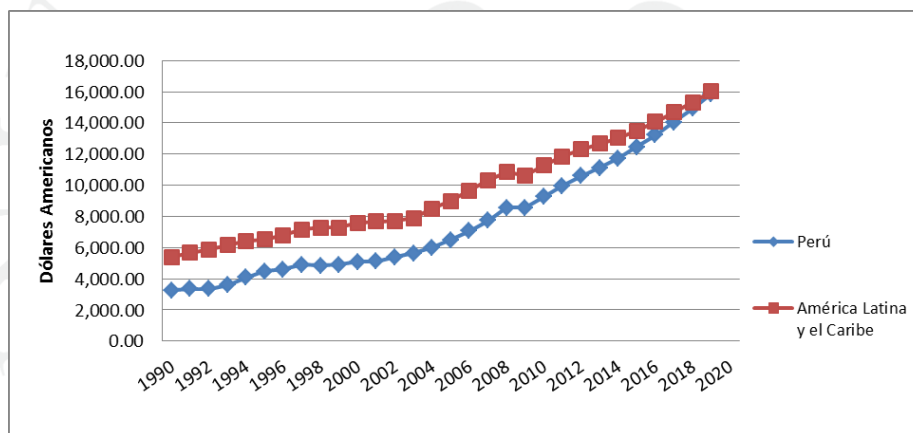
Muchas veces el crecimiento económico de los países no se relaciona con la reducción de la pobreza, ya que los esfuerzos se deben enfocar en el desarrollo de capacidades de las personas y el mayor acceso a los recursos, y no solo en analizar cómo se reduce la pobreza monetaria. La mayoría de programas sociales han evolucionado para cumplir con estos objetivos, pasando de los subsidios a los alimentos o algunos servicios a los programas con condicionalidades para lograr el aseguramiento del acceso a los recursos y servicios de salud y educación que cubren las necesidades básicas de una persona, logrando la prevención de enfermedades y desarrollando capacidades para que en el futuro puedan solventar su desarrollo e incrementen su nivel de vida.

2.1.1. PBI per cápita

De acuerdo a los indicadores del Global Competitiveness Report (2015-2016), el PBI del Perú ha venido creciendo cerca del nivel promedio de América Latina (Figura 2.1); sin embargo, aún es inferior si nos comparamos con otros países cercanos como Chile, por ejemplo. Podemos decir que ellos se encuentran por encima del promedio, y en mejor ubicación de acuerdo al ranking del total de países, en aspectos como la educación básica, y la calidad de los servicios de salud, esto puede ser un indicador relevante para poder ver las diferencias entre el capital humano de ambos países y en los niveles de productividad que estos han generado (World Economic Forum, 2015).

Figura 2.1

PBI per cápita Perú Vs. PBI per cápita América Latina



Fuente: Banco Mundial. (2015). The Global Competitiveness Report 2015-2016. Genova: World Economic Forum.

2.1.2. Situación de la educación

Los países más desarrollados del mundo en términos generales tienen un buen posicionamiento en el rubro de calidad de la educación primaria, así podemos mencionar países como Bélgica, el cual se encuentra en el puesto 3 y Canadá que se encuentra en el puesto 9, sin embargo el Perú se encuentra en el puesto 131; comparándonos con países latinoamericanos como Chile y Brasil tampoco estamos en mejores condiciones ya que ellos se ubican en los puestos 111 y 127 respectivamente.

En el rubro de inscripción a este tipo de educación nosotros estamos en el puesto 89 con un (92.8% de la población inscrita) y Chile y Brasil se encuentran en los

puestos 85 (con un 93.0% de su población inscrita) y 102 (con un 90.4% de su población inscrita) respectivamente, en este rubro estamos casi igual o mejor que nuestros pares de la región, pero de nada serviría que toda la población tenga acceso a la educación si ésta en muchos casos no es completa, como es el caso de Perú, especialmente en las zonas rurales donde no se llega a terminar la primaria y en algunos casos la secundaria, además si consideramos que muchas veces no se cuenta con un nivel adecuado de calidad exigida para que en el futuro estas personas puedan generar adecuados ingresos económicos de acuerdo a la productividad que generan (World Economic Forum, 2016).

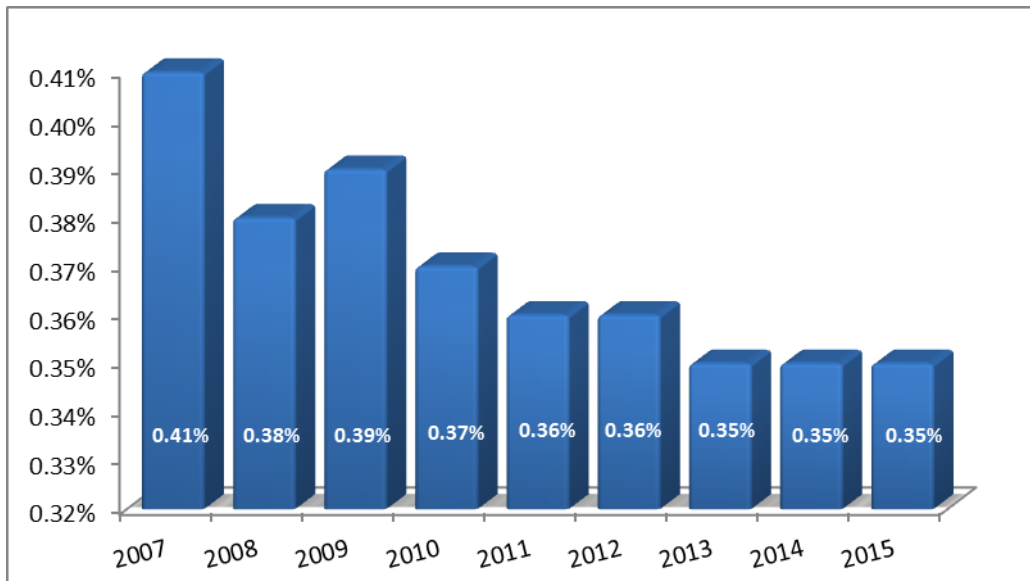
Por los motivos antes mencionados, el rubro de calidad de educación primaria es muy importante y en este indicador nos encontramos en el puesto 131 de 138 países evaluados en el último estudio del Foro Económico Mundial (2007-2017), lo que debería generar una elevada preocupación. Sin embargo, a nivel regional, estaríamos mejor ubicados en algunos sectores y en otras como Huancavelica, Ayacucho o Puno nos encontraríamos en peores posiciones, ya que en estas zonas los temas de educación aún son deficientes. Además, la desigualdad en la calidad de enseñanza educativa no solo es diferenciada en que esta sea particular o estatal, sino también si es dictada en la capital o en provincia.

2.1.3. Coeficiente de Gini

Un indicador para poder medir el grado de desigualdad dentro de una población es el coeficiente de Gini. De acuerdo a los estudios realizados por el INEI la evolución del índice de Gini para el Perú del 2007 al 2015 es la siguiente:

Figura 2.2

Perú: índice de Gini 2007-2015



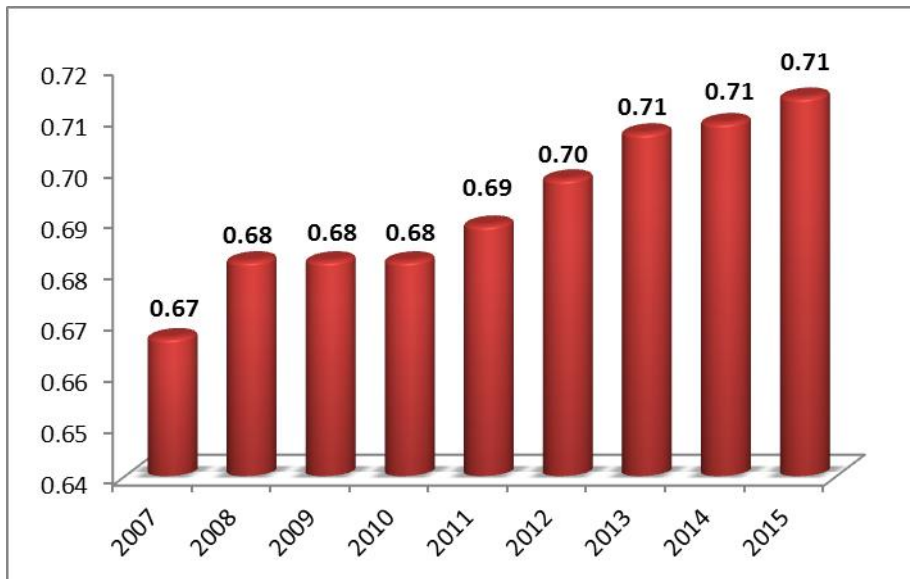
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Lima: Autor.

Podemos observar que la desigualdad en el gasto se ha reducido en 14.63% aproximadamente durante el periodo de análisis de 9 años. Sin embargo, no es suficiente y el gobierno debe seguir trabajando en este aspecto, ya que existe mucha centralización por lo que en promedio esta desigualdad se ha reducido, pero puede ser que en algunas zonas especialmente de la sierra o selva del país esta se haya incrementado o se haya reducido en mucho menor medida.

Otro índice relacionado estrechamente con la desigualdad del gasto es el índice de ingresos, ya que de acuerdo al salario que perciben las personas año a año, se incrementará o reducirá el gasto en bienes y servicios.

Figura 2.3

Perú: índice de ingresos 2007-2015



Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

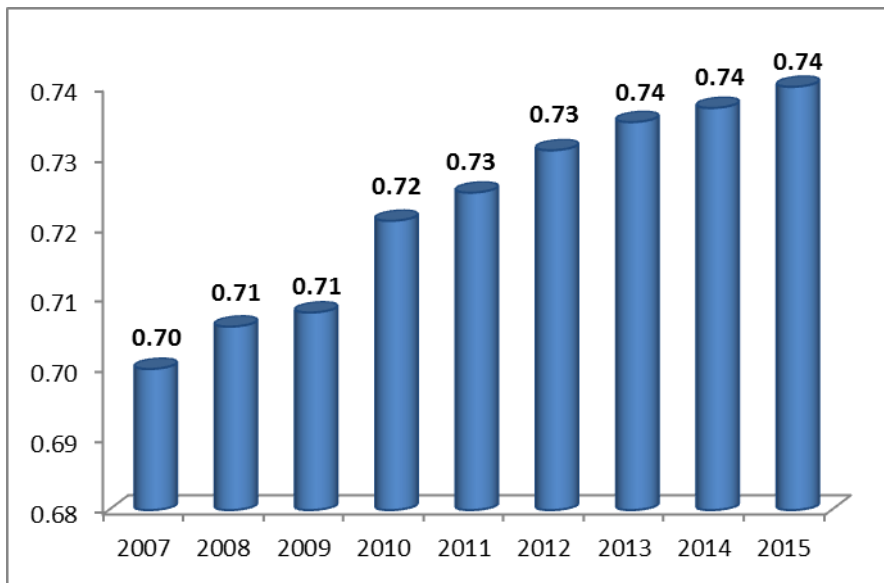
A través de la figura 2.3 podemos apreciar que a nivel nacional este se ha venido incrementando, creciendo en promedio 6.00% en el periodo de análisis. Sin embargo, como mencionamos en el caso del índice de Gini la desigualdad del gasto no se había reducido totalmente, por lo que al relacionarlo con el índice de ingresos se entendería que este último tampoco sería estándar para toda la población, ni el gasto que se produce, es muy probable que este índice este siendo incrementado básicamente por la población de Lima metropolitana debido al centralismo existente en el Perú.

2.1.4. Evolución del Índice de Desarrollo Humano - IDH

No podemos tener una conclusión definitiva de la evolución de la pobreza en el Perú solo basándonos en los ingresos de las personas y el gasto que realizan, debemos también analizar la evolución del IDH propuesto por el PNUD, donde se toma en cuenta tanto aspectos de salud, nutrición, educación y niveles de vida, conceptos que complementan las definiciones de pobreza propuestas en el capítulo 1.

Figura 2.4

Perú: la evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2007-2015



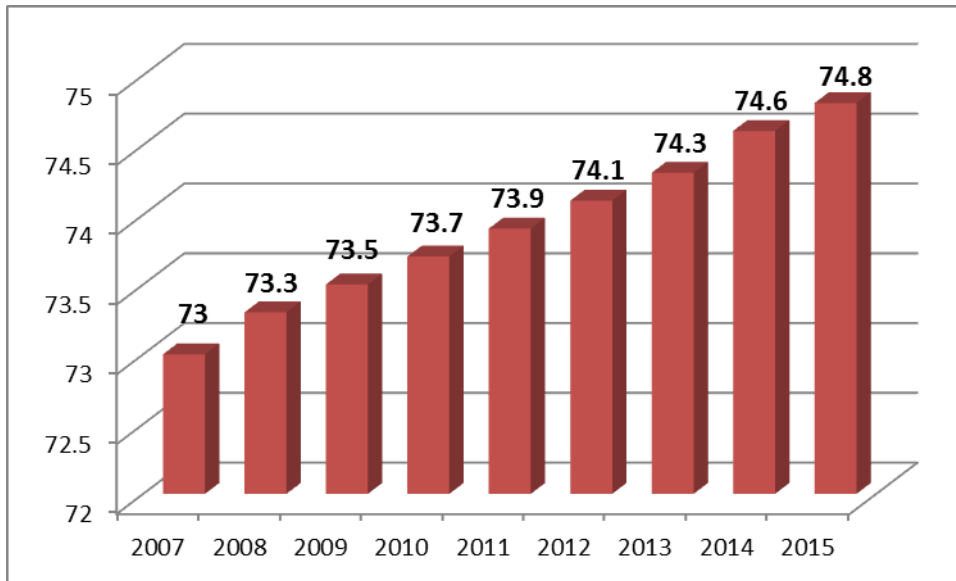
Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

Como se puede observar, este índice también se ha incrementado con el paso del tiempo teniendo un crecimiento de 5.71%, siendo la variación más importante con respecto al año anterior la del año 2010 con 1.84%, esto refleja en parte el trabajo realizado por el gobierno a través de diversos programas sociales que fomentan el uso de servicios de salud y educación y a la vez mejoran el nivel de vida de personas con bajos recursos económicos.

De acuerdo a los componentes del índice de desarrollo humano propuestos por el PNUD, se puede analizar cuáles son las variables sobre las cuales se debe en mayor medida este incremento del índice (PNUD, 2011).

Figura 2.5

Perú: esperanza de vida al nacer 2007-2015

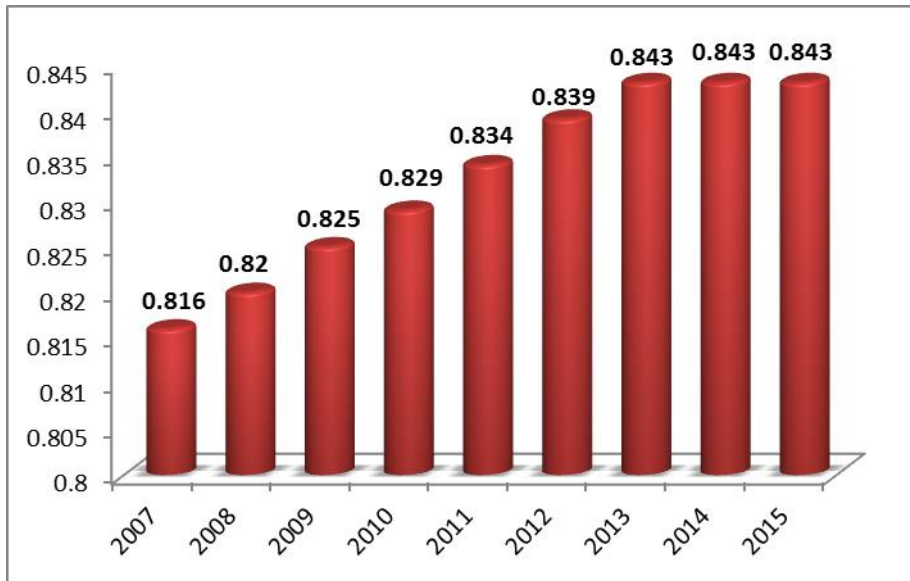


Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

Podemos observar que en un rango de 9 años la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en 2.4 años, lo que nos da indicios de una mejor información sobre aspectos de salud y atención prenatal de las madres gestantes, además de mejoras en la nutrición que afecta la calidad de crecimiento del bebe al momento de la gestación. Complementando con la información obtenida del índice de salud a nivel Nacional, podemos ver que sigue el mismo comportamiento, incluso debido al vínculo entre ambos índices se puede mencionar que existiría una elevada correlación entre dichas variables que componen el índice de desarrollo humano.

Figura 2.6

Perú: índice de salud a nivel nacional 2007-2015

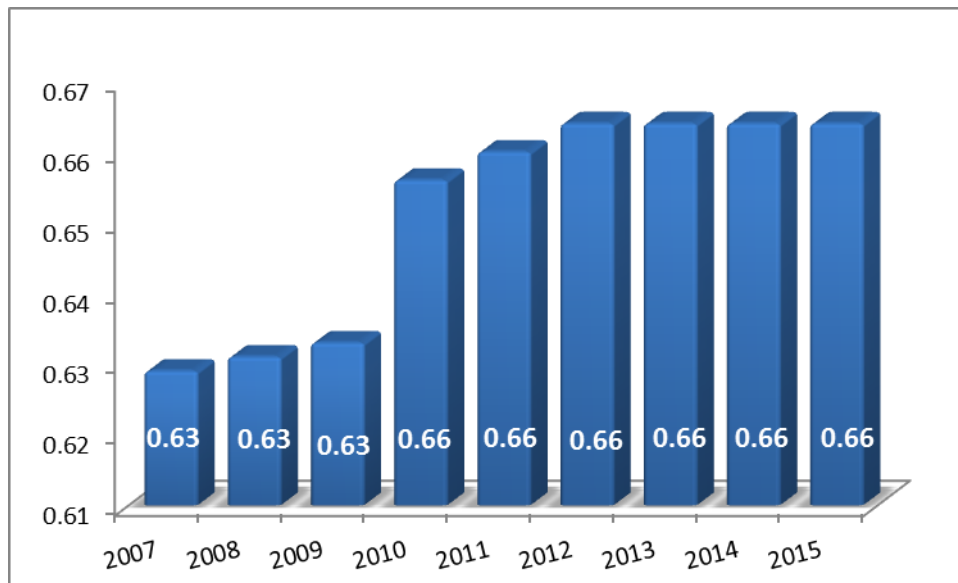


Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

La variación de este índice que engloba básicamente la esperanza de vida al nacer de una persona, en este caso de un peruano, ha variado en todo el periodo de análisis 3.31% lo que refleja una mayor educación en términos de salud, mayor información y mejor cobertura de hospitales en áreas alejadas.

Figura 2.7

Perú: índice de educación 2007-2015



Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

Sin embargo, aunque los resultados del nivel de educación también son positivos, alcanzando una mejora de 5.56%, no podemos decir que sean resultados al mismo nivel de los otros índices, ya que es muy probable que esta educación sea básicamente en la zona urbana por la centralización existente y ya mencionada.

En base a los resultados analizados podemos ver que el Perú ha tenido progresos en el desarrollo humano. Sin embargo, aún no es suficiente ya que este avance debe verse como un proceso que tiene como objetivo ampliar las oportunidades de las personas y lograr cambios en diferentes aspectos para cubrir las necesidades de las personas en las tres dimensiones que engloba el índice: esperanza de vida al nacer, años de escolaridad e ingreso per cápita para la generación actual y para las futuras generaciones.

De acuerdo al informe sobre el desarrollo humano 2016 es importante erradicar las brechas de desarrollo humano, pero también es relevante conseguir que las futuras generaciones tengan las mismas, o incluso mejores, oportunidades (p. 4).

Al 2015 el Perú se encuentra en el puesto 87 dentro del grupo de países con índice de desarrollo humano alto, en la región por encima de países como Ecuador

(puesto 89 con un índice de 0.739) y Colombia (puesto 95 con un índice de 0.727). Sin embargo, estamos por debajo de Brasil (puesto 79 con un índice de 0.754) dentro del grupo de índice de desarrollo humano alto y por debajo de Argentina (puesto 45 con un índice de 0.827) y Chile (puesto 38 con un índice de 0.847) los cuales se encuentran en el grupo de países con un índice de desarrollo humano muy alto.

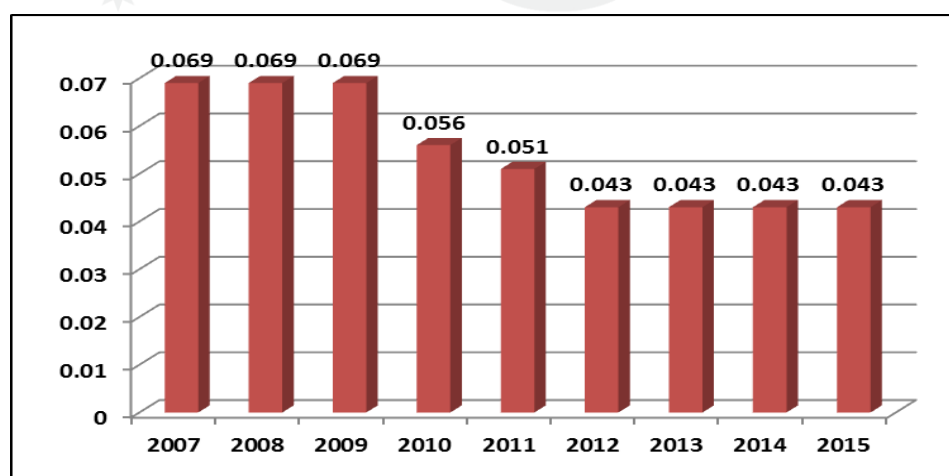
2.1.5. Evolución del Índice de Pobreza Multidimensional - IPM

De acuerdo al análisis realizado, podemos notar que la pobreza ya no solo se encuentra relacionada a la falta de ingresos, es por ello que en el 2010 el PNUD introduce un nuevo concepto que involucran otras dimensiones y complementa a los índices que solamente utilizaban como medida de pobreza la falta de ingresos. El índice de pobreza multidimensional combina la incidencia con la intensidad de la carencia en las dimensiones de: la salud, la educación y el nivel de vida de cada persona (PNUD, 2011, pp. 106-107).

Actualmente en Perú todavía no se ha implementado la metodología de Alkire Foster (desarrollada para medir la pobreza multidimensional), sin embargo, podemos ver la evolución de este indicador a nivel país de acuerdo a los datos obtenidos del PNUD.

Figura 2.8

Perú: Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) 2007-2015



Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (s.f.). Human Development Reports. Recuperado el octubre de 2016, de <http://hdr.undp.org/es/data>

Como se puede observar, en nuestro país los indicadores de pobreza multidimensional al igual que los de pobreza monetaria se han visto reducidos con el paso de los años. Sin embargo, a través de este indicador es en muchos casos los servicios públicos y programas sociales impulsados por el gobierno son los que pueden ayudar a una mayor reducción ya que el indicador puede ser desagregado en las dimensiones que lo componen para ver donde se encuentran las mayores necesidades insatisfechas.

2.2. La pobreza en el Perú y según departamentos

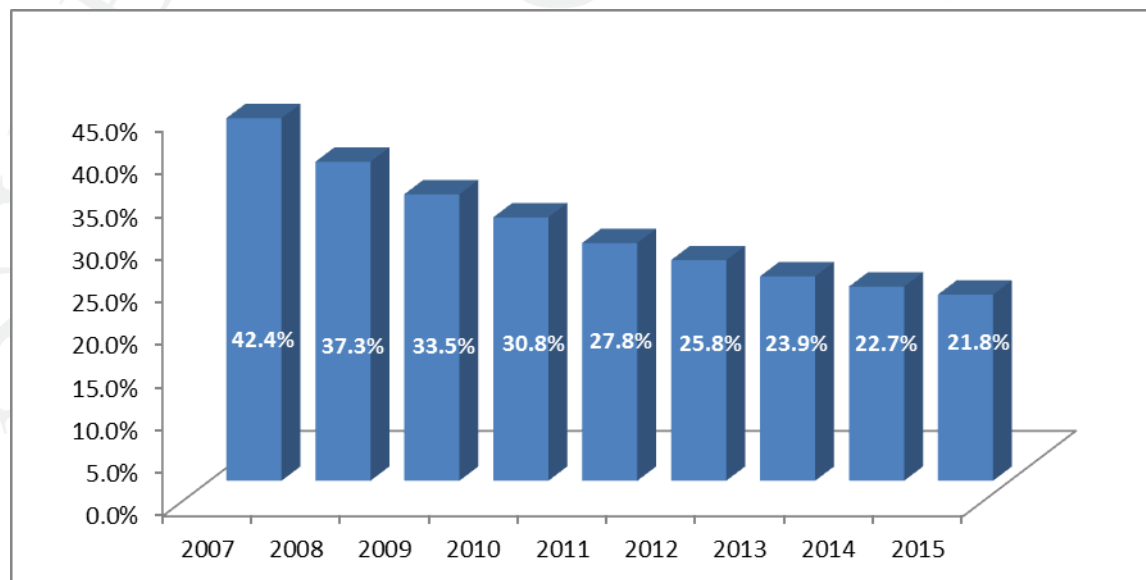
Se puede definir la “transferencia intergeneracional de la pobreza” como la herencia o huella de pobreza marcada de generación en generación dentro de las familias que no han tenido la oportunidad para poder elegir entre las posibilidades existentes, para lograr un desarrollo de sus capacidades pleno en todos los ámbitos (educación, salud, alimentación adecuada, entre otros) a lo largo de su vida, y con ello erradicar el carácter auto replicante de la pobreza difícil de alejar. Esto implica el impedimento de ascender en la escala social, es decir un niño nacido en una familia con padres pobres, cuando crece y se desarrolla por sí mismo no llega a incrementar su estatus social. Esta transferencia de pobreza de generación en generación, es fomentada por tres factores el primero de ellos es el factor económico, el cual se encuentra relacionado con el mercado laboral, vinculado a los bajos salarios y empleos inestables, el segundo, es el social, que se refleja en la falta de servicios principales como son los de salud y educación, y por último, el factor familiar que se refiere a características de las propias familias que generan un determinado comportamiento en el futuro del niño que pertenece a una familia pobre (ausencia de alguno de los padres, madres adolescentes o gran cantidad de hijos dentro de la familia). Esta transferencia intergeneracional de la pobreza es algo usual en las áreas rurales del país, ya que el niño al no poder terminar con su aprendizaje en la etapa escolar por falta de recursos o de tiempo debido a que realiza otros oficios, no desarrolla todas las habilidades para la edad que le corresponde. En muchos casos tampoco poseen una alimentación balanceada ni atención médica adecuada, es por ello que oportunidades para conseguir un trabajo en el futuro que les pueda brindar los recursos necesarios para salir de este ciclo de pobreza cada vez son menores, ya que muchos de estos trabajos requieren de un capital humano calificado, que como mínimo tenga secundaria completa (Arinci, Ariño, Castronuovo, Guardia, Stilman y Wermus, sf).

2.2.1. La evolución y mapa de pobreza total

Con el paso del tiempo una de las prioridades del Gobierno que se ha mantenido ha sido la preocupación por la reducción de la pobreza de nuestro país. Si bien durante el periodo de análisis 2007 al 2015 podemos considerar que el nivel de pobreza se redujo significativamente, reflejado en el indicador de incidencia de pobreza, el cual pasó de 42,4% en el año 2007 a 21,8% en el año 2015, lo que significa una reducción del 48,7% (Figura 2.9), aún existen grandes diferencias dentro de la población que deben ser eliminadas.

Figura 2.9

Perú: evolución de la incidencia de la pobreza total 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Lima: Autor.

Esta reducción se debe en parte al crecimiento que ha tenido el país en diferentes sectores como por ejemplo el sector de construcción y el sector de exportaciones, este último debido al incremento del precio de los commodities (ya que nuestras exportaciones en su mayoría aún son de bienes primarios). Así mismo la reducción en la pobreza también se debe a la creación de diferentes programas sociales que han logrado un mayor desarrollo e inclusión en las áreas donde han intervenido, con ello

también se ha logrado reducir la desigualdad medida a través del gasto con el índice de Gini (Figura 2.2).

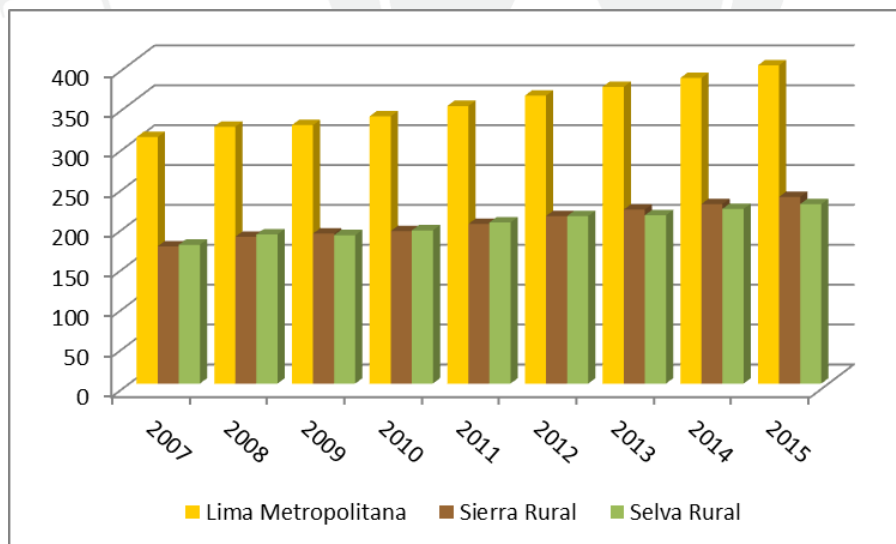
2.2.2. La pobreza según departamentos

Como se ha mencionado los resultados del trabajo por la reducción de la pobreza ya se han visto reflejados a escala nacional. Sin embargo, la desigualdad a nivel regional sigue persistiendo y si bien hemos visto una reducción a nivel agregado es importante revisar los resultados por área geográfica afectada.

De acuerdo al INEI, al cierre de nuestro periodo de análisis, bajo el método de la línea de pobreza se considera como pobres a aquellas personas que tuvieran un gasto máximo de S/ 399 soles en Lima Metropolitana, S/ 340 soles para el resto del área urbana y S/ 234 soles para el área rural. Para el mismo año, se consideran dentro del grupo de pobres extremos a las personas cuyos gastos no sobrepasen los S/ 204 soles para Lima Metropolitana, S/ 177 soles en el resto de la zona urbana y en la zona rural el gasto no debe exceder de S/ 143 soles (INEI, 2017).

Figura 2.10

Línea de pobreza según ámbito geográfico 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Lima: Autor.

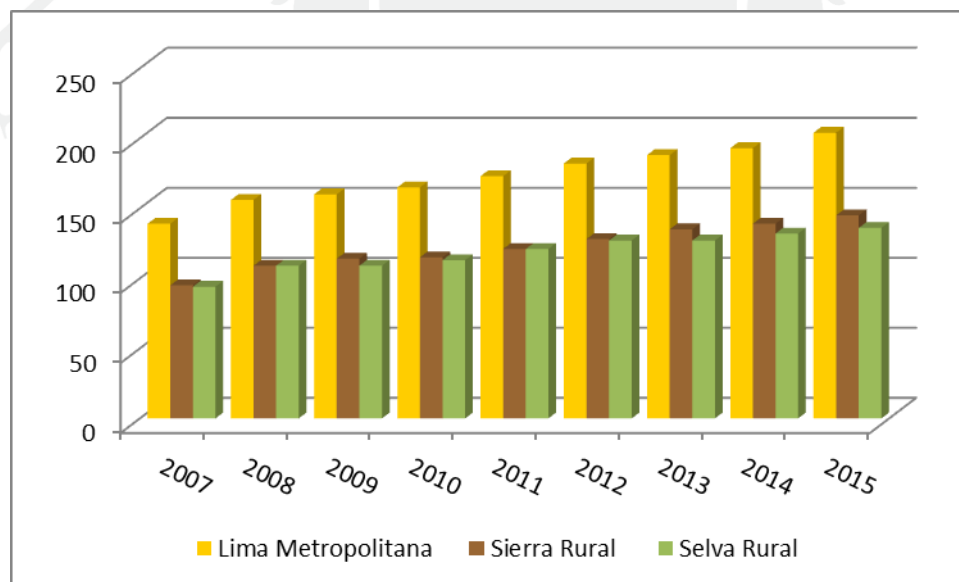
A través de la figura anterior, podemos observar las diferencias que existen entre los niveles económicos de las diferentes regiones de nuestro país, además del centralismo que encontramos en la capital.

Por ejemplo, al 2015 la línea de pobreza para Lima Metropolitana se encontraba en los S/ 399 Nuevos soles, alcanzando la cifra más alta de todas las áreas evaluadas, esta diferencia con el resto de regiones ha sido persistente durante todo el periodo de análisis (2007-2015), de esta forma se resalta la desigualdad en los niveles de vida de las personas que viven en la capital (donde existe mayor desarrollo y oportunidades) y las personas que residen en las otras zonas del país (Figura 2.8).

De manera contrastante se puede apreciar que la Selva Rural es el área más afectada con la pobreza y desigualdad, ya que su línea de pobreza al 2015 no llega ni al 60% de la de Lima Metropolitana, alcanzando S/ 225 soles, esta tendencia se ha visto durante todo el periodo de evaluación (2007-2015).

Figura 2.11

Línea de pobreza extrema según ámbito geográfico 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Lima: Autor.

Es por ello que las políticas sociales deben estar enfocadas en generar una mejor distribución de los ingresos y tratar de ofrecer las mismas oportunidades a todos los

pobladores de un mismo país, de esta forma se reduciría el bajo nivel de vida de algunas personas especialmente los más beneficiados serían aquellas personas que viven en las zonas más alejadas.

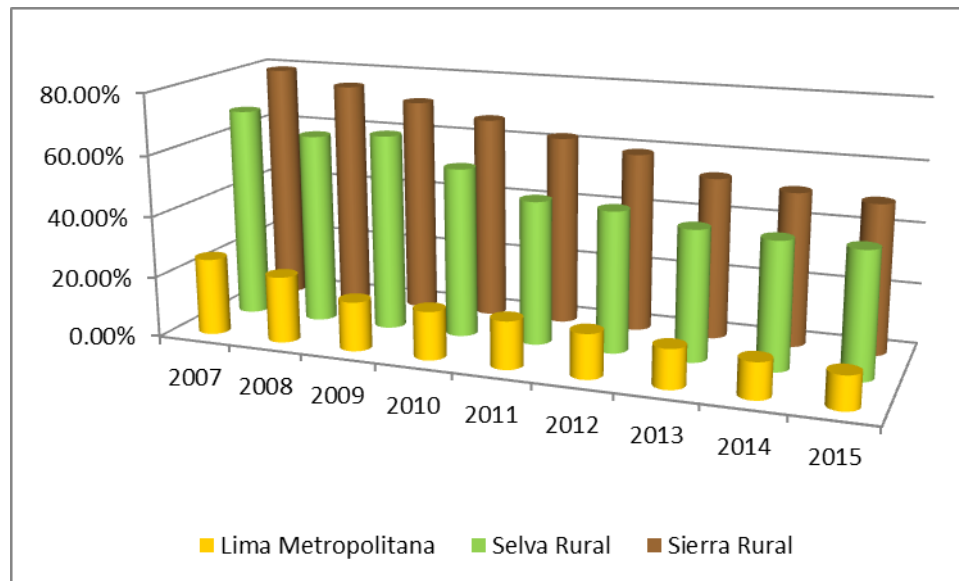
Al analizar los resultados de la línea de pobreza extrema, es decir la cantidad de dinero necesaria para cubrir los bienes de consumo básicos, podemos ver que se repite el mismo patrón al 2015, Lima Metropolitana sigue siendo el área con mayores niveles de vida con una cifra de S/ 204 soles, para cubrir sus bienes de consumo esenciales, y la Selva Rural sigue quedando rezagada con la menor cantidad de dinero asociada para dicho fin, S/ 136 soles (Figura 2.9).

Sin embargo, al comparar los resultados de la variación porcentual de todo el periodo evaluado tanto de la línea de pobreza con la línea de pobreza extrema, de Lima Metropolitana como de la Selva Rural, que son las dos áreas extremas en desarrollo, podemos ver que la mayor variación en las dos zonas ocurre en la línea de pobreza extrema (Lima Metropolitana con 49.56% y la Selva Rural con 44,68%). Este comportamiento lo podemos relacionar con las políticas sociales más enfocadas al incremento de oportunidades entre los más pobres que impulsan la inclusión social de los mismos (programas sociales como el vaso de leche, el PRONAA y Juntos).

Sin embargo, la reducción de estos niveles de pobreza no ha sido igual en todas las regiones de nuestro país, ya que al analizar los grados de incidencia de pobreza por área de residencia a nivel nacional observamos que las mayores reducciones al 2015 se han dado en las zonas urbanas, especialmente en la capital, habiendo disminuido el nivel de pobreza de 36.8% a 14.54% en la zona urbana, cifras contrastantes con el área rural que pasó de 70,9% a 45,18%; como se puede apreciar las zonas rurales son las más afectadas por los elevados porcentajes de pobreza, siendo esta casi el triple comparada con el área urbana, estas disparidades también están presentes al evaluar los niveles de pobreza extrema.

Figura 2.12

Evolución de la pobreza por área geográfica 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016. Lima: Autor.

Al comparar la incidencia de pobreza con, las figuras 2.8 y 2.9 de la línea de pobreza y pobreza extrema respectivamente, podemos ver que los resultados son muy similares, Lima Metropolitana, es la zona que presenta la menor incidencia de pobreza, sin embargo la zona que presenta la mayor incidencia de pobreza es la sierra rural con 49% de su población considerada pobre al 2015, y la variación de todo el periodo de esta área es una de las más bajas, esto nos refleja la falta de intervención y desarrollo en esta zona, y especialmente en la sierra es que la mayoría de veces las familias se dedican a actividades como la agricultura, y los niños en algunas ocasiones dejan de ir al colegio para ayudar a sus padres, de esta manera se continua con la cadena de pobreza y no se logra obtener un mejor capital humano.

Podemos decir que la pobreza en términos generales a nivel nacional ha venido disminuyendo, a pesar de ello persisten las diferencias sociales. Además, el empleo que se desarrolla en estas zonas rurales es relacionado a la agricultura, la cual es totalmente dependiente de los fenómenos climáticos que estamos viviendo en la actualidad. Este tipo de trabajo, en su mayoría, es aprendido de generación en generación y muchas veces los niños dejan de ir a las escuelas para poder ayudar a sus padres a realizar estas

labores, las mismas que requieren mucha dedicación y tiempo (transferencia intergeneracional de la pobreza).

De acuerdo a los datos presentados, podemos concluir que el Perú aún es un país centralizado, y aunque a lo largo de estos últimos años se ha visto un crecimiento sostenido del Producto Bruto Interno (PBI), a excepción del año 2009 producto de la crisis de Estados Unidos de América donde el crecimiento fue mucho menor pero sin llegar a tasas negativas, todo el desarrollo y mayor inversión que hemos vivido ha generado nuevas oportunidades que en muchos casos solo han podido ser aprovechadas por el área urbana especialmente en la capital, y no se ha logrado incluir a las poblaciones más alejadas de Lima en todos los beneficios generados por este crecimiento. Es por ello, que se tiene que crear una política más enfocada a los resultados, ya que esta no va a ser efectiva así cuente con la inversión necesaria, si es que no nos preocupamos por evaluar si los resultados que se esperaban se han cumplido y a su vez verificar si todos los objetivos propuestos se lograron (MEF, 2012).

2.3. Programas sociales en el Perú

Los programas sociales se crearon en el Perú como una medida de intervención para reducir la pobreza y generar mayores oportunidades para las personas con menos recursos socioeconómicos. Como ya se mencionó en el capítulo uno tanto en el Perú como en América Latina existieron diferentes medidas de intervención, desde los programas de subsidios a los alimentos hasta los programas de transferencias condicionadas. Este último tipo de programa social aparece en el Perú en el año 2005 siguiendo el ejemplo de México con el programa Oportunidades.

2.3.1. Institucionalidad

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Juntos, se basa en ciertos lineamientos que se complementan para lograr la erradicación de la pobreza.

El programa Juntos se basa en los objetivos del desarrollo sostenible propuestos por el PNUD en función de poner fin a la pobreza, los objetivos de desarrollo sostenible también incluyen objetivos en contra de la desigualdad, injusticia y como hacer frente al cambio climático. Éste se basa en la Declaración del Milenio suscrita por 189 países y en función de ocho objetivos:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza básica universal.
- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Como podemos ver, muchos de los objetivos antes mencionados se relacionan con desarrollo en el ámbito de la salud materno-infantil, educación básica y la buena nutrición, en los que se basa el programa social Juntos.

En el año 2002 se realizó un Acuerdo Nacional en el cual se establecieron principios para guiar al país. Este se basa en cuatro objetivos entre los que están:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y justicia social
- Competitividad del país
- Estado eficiente, transparente y descentralizado

El programa Juntos también sigue las pautas del Plan Bicentenario, el cual busca el desarrollo de los derechos humanos, y utiliza el concepto desarrollado por Amartya Sen como desarrollo de la libertad, que relaciona libertad política, derechos civiles, oportunidades económicas y sociales, protección a la persona y transparencia en la gestión pública (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2002).

También se encuentra bajo el Marco Macroeconómico Multianual, el cual evalúa el crecimiento del país y los factores de mercado para poder aplicar todas las medidas y lograr los objetivos establecidos.

Para el cumplimiento de los objetivos de los programas y acuerdos antes mencionados se consideran los principios en los que se basa el programa Juntos, salud, nutrición y educación. Podemos considerar que ellos son la clave para conseguir el desarrollo sostenible que necesita el país para seguir creciendo y desarrollándose dentro

de todos los ámbitos. Este es el marco institucional en el que se basa el programa Social, complementando tanto con objetivos de desarrollo a nivel mundial aterrizándolos bajo los parámetros de la realidad peruana, considerando factores cualitativos y de mercado.

2.3.2. Antecedentes del programa social Juntos

Los programas de transferencias condicionadas se desarrollaron en países de América Latina como una estrategia del Gobierno para combatir la pobreza, los cuales tuvieron su mayor expansión entre los años 1997 – 2008. Este tipo de programas se enfocan en el desarrollo del capital humano otorgando transferencias monetarias a familias seleccionadas dentro de pobreza y pobreza extrema condicionadas al cumplimiento de condiciones relacionadas a la salud, educación y nutrición, como revisiones periódicas, monitoreos de crecimiento del niño, vacunas, controles prenatales para las madres gestantes y una asistencia escolar de un mínimo de 80-85% en la mayoría de casos.

Los programas más destacados en América Latina son el programa Progresas de México, el cual inicia en 1997 con una cobertura de 300,000 beneficiarios renombrado a Oportunidades en el 2001 y el programa Bolsa de Familia de Brasil, el cual inicia en el 2003 con el objetivo de unificar otros programas de renta condicionada enfocados en diferentes ámbitos ya antes mencionados: salud, educación y nutrición (Hevia, 2004).

En el caso de México el programa social Oportunidades tenía las características de los programas de transferencias condicionadas, este ha logrado tener un desarrollo continuo a pesar de los cambios de gobiernos, lo que es muy importante para poder fomentar el desarrollo de un país. El programa Oportunidades se inició en el año 1997 con el nombre “Progresas” el cual veía la solución de la reducción de la pobreza en explotar las complementariedades existentes en la nutrición, salud y educación, por ello propone un programa integral, donde se pueda generar en los beneficiarios mejores condiciones en las tres áreas antes mencionadas, ya que con ello se incrementan las posibilidades de obtener en el futuro un trabajo de mayor productividad que les pueda otorgar un ingreso estable, y con ello lograr mejores efectos redistributivos. Este programa resalta el valor de toda la familia, asumiendo que esta es la más indicada para reconocer sus carencias y el hecho que puedan tener un manejo de los recursos adecuado para poder satisfacer sus necesidades. Pero también es determinante la

actuación de la mujer, quien será el nexo entre el programa y la familia, y ella recibirá las transferencias y se comprometerá a seguir las condiciones (Cohen y Franco, 2006).

En este punto es importante resaltar que el programa intenta fomentar una adecuada oferta en educación, salud y nutrición la cual podrá ser demandada con los incentivos que otorgan las transferencias monetarias, siempre y cuando las familias beneficiarias cumplan con las corresponsabilidades determinadas.

A continuación, se presenta el siguiente cuadro de corresponsabilidades entre las Instituciones y las familias beneficiarias del programa Oportunidades de México.

Tabla 2.1
Corresponsabilidades

Componente	Corresponsabilidades
Educación	Inscribir a los menores de 18 años a escuelas y apoyarlos en la asistencia a clases. Inscribir a los jóvenes mayores de 18 años en planteles de educación media y superior
Salud	Registrarse en la unidad de salud correspondiente. Asistencia a las citas programadas en los servicios de salud. Asistencia de la titular o algún miembro adulto de la familia a las charlas de autocuidado de la salud.
Alimentación	Destinar el apoyo monetario al incremento del bienestar familiar, especialmente a la alimentación de los hijos. Consumir y utilizar adecuadamente los suplementos vitamínicos tanto en niños como en madres gestantes.

Fuente: Cohen, E., & Franco, R. (2006). Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana (Primera ed.). México DF: Flacso.

Este programa tiene diferentes escalas para otorgar las transferencias monetarias, es por ese motivo que se toma en cuenta la composición de la familia y en la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran sus integrantes, ya que de acuerdo a ello varía el apoyo monetario que se le otorgará. También fomenta un programa de becas educativas, las cuales a partir del año 2001 se ampliaron a la educación media superior y tienen un mayor acceso las mujeres, para que con ello se logre reducir el problema de desigualdad de género existente en este país. Este programa también entrega apoyo para útiles escolares a los niños que no estén recibiendo este tipo de apoyo del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) que otorga útiles escolares. Este tipo de beneficios (tanto las becas como el apoyo a través de los útiles

escolares) también son condicionados a una asistencia de por lo menos el 85% en educación primaria (Cohen y Franco, 2006).

En el aspecto de la salud, se trata de fomentar la responsabilidad en la prevención, no solo la asistencia a los centros de salud en el momento que ocurra algún tipo de emergencia, que es como suele suceder, es por eso que este programa otorga diversos paquetes con los cuales de acuerdo a la composición de la familia, ésta tendrá acceso a diversas prestaciones como: citas programadas, atención a madres gestantes, atención post parto, vigilancia de nutrición y crecimiento infantil, entre otras; además de la programación para la asistencia a diferentes charlas de salud preventiva y reproductiva. Dentro de este rubro también se trata de controlar y reducir la desnutrición infantil, en las madres gestantes y durante la lactancia, además se otorgan diversos complementos de acuerdo a las edades de los niños y a las madres en períodos de lactancia.

Este programa pretende promover un cambio para lograr una población con hábitos de vida diferentes, y con ello interiorizar en toda la familia actitudes preventivas, es por este motivo que en este programa se condiciona la ayuda alimentaria a la asistencia a los centros de salud y a las charlas preventivas, que son muy importantes para poder evitar un gran número de enfermedades, las cuales en la mayoría de los casos son contraídas por falta de información.

Otro componente de este programa es el patrimonial dirigido, a los jóvenes en la etapa de educación media superior beneficiarios del programa de becas, en este caso a partir de tercero de secundaria se les brinda una transferencia monetaria diferida la cual es depositada en cuentas administradas por una entidad financiera, la misma que el estudiante podrá retirar y hacer uso de ella si es que termina la educación media superior antes de cumplir 22 años, con ello se fomenta a continuar una educación superior, generación de negocios propios, construcción de una vivienda (con apoyo conjunto de algún otro programa social relacionado a la vivienda propia), entre otras actividades. También se han incluido dentro de este programa a los adultos mayores de 70 años en extrema pobreza, a quienes se les otorga una transferencia monetaria cada dos meses para que puedan tener una mejor calidad de vida.

Todas estas transferencias se hacen de manera bimestral para que las familias puedan cumplir con las debidas corresponsabilidades de acuerdo a cada área y los

encargados puedan evaluar si es que las cosas se están haciendo de manera correcta. Igualmente “Oportunidades” cuenta con sistemas de monitoreo y seguimiento de las familias, esto es realizado a través de encuestas y del apoyo de diversas instituciones del sector salud y educación, las cuales verifican el cumplimiento de las condicionalidades en las familias. Al concluir con toda la recepción de la información las diferentes Instituciones emiten informes bimestrales que son entregados a los Comités Técnicos Estatales, en los que se encuentran representantes del programa los cuales verifican las diferentes fallas o problemas que ha habido durante el proceso y proponen estrategias de solución, además también se ratifica a las familias que continuarán recibiendo el apoyo necesario dentro del programa, y en el caso que la familia ya no cumpla con los requisitos para continuar percibiendo la transferencia monetaria, por ejemplo porque su hijo ya está culminando la etapa escolar, la salida del mismo no es inmediata, existen estrategias de egreso, es decir la familia ya no percibe la transferencia monetaria para la alimentación, pero si para la educación media y superior de manera que no se genere una dependencia al programa y poco a poco las familias mismas puedan salir adelante por sus propios medios económicos y lograr así su inserción al mundo laboral de la mejor manera.

En el caso de Brasil, el programa Bolsa de Familia fue creado en el 2003 con el objetivo de unir programas de transferencias monetarias que ya estaban presentes en Brasil, el objetivo del gobierno era no tener duplicaciones y lograr reducir la pobreza.

Este programa otorga una transferencia monetaria a las familias seleccionadas, dando prioridad a mujeres a cambio del cumplimiento de condiciones relacionadas a la educación y salud de los niños y adolescentes. El programa cuenta con cinco tipos de beneficios a los que las familias de acuerdo a sus características podrían recibir (Ávila, 2013):

Beneficio básico: tiene un valor de R\$ 70,00, otorgado a las familias consideradas en extrema pobreza.

Beneficio variable: tiene un valor de R\$ 32,00, otorgado a las familias de pobreza o pobreza extrema que tengan entre sus miembros a niños o adolescentes entre 0-15 años, gestantes y/o lactantes (la familia como máximo puede recibir hasta cinco beneficios variables).

Beneficio variable joven: tiene un valor de R\$38,00, otorgado a las familias que cuenten con un miembro entre 17 o 18 años y que asista a la escuela (cada familia puede recibir como máximo hasta dos beneficios variable joven).

Beneficio variable de carácter extraordinario: otorgado a las familias que el cambio al programa Bolsa de Familia de los otros programas que se unificaron para la creación de este les haya causado pérdidas financieras.

Beneficio de superación de la pobreza extrema en beneficio de la primera infancia: tiene un valor variable y se otorga a familias de extrema pobreza que tengan entre sus miembros a niños de 0-6 años.

El pago de los beneficios se da mensualmente a las familias que cumplan los requisitos y se encuentren registradas a través de una tarjeta, por lo que puede ser cobrado en agencias autorizadas, casas de lotería, sucursales bancarias, cajeros automáticos y agencias de correos.

Tabla 2.2

Condiciones del programa Bolsa de Familia

Área	Condiciones	Público
Salud	Verificación del calendario de vacunas, del crecimiento y del desarrollo de los niños	Niños menores de 7 años
	Prenatal para embarazadas y acompañamiento de lactancia	Embarazadas y en etapa de lactancia
Educación	Matrícula y asistencia escolar mínima del 85%	Todos los niños y adolescentes entre 6 y 15 años
	Matrícula y asistencia escolar mínima del 75%	Adolescentes entre 16 y 17 años que sean beneficiarios del Beneficio Variable Joven

Fuente: Hellman, A. G. (2015). ¿Cómo funciona Bolsa de Familia? Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de desarrollo.

En la tabla anterior se muestran las condiciones del programa las cuales son revisadas y monitoreadas durante todo el periodo en el que la familia pertenezca al programa. De esta manera en el caso del acompañamiento de la salud existen mapas que se otorgan a las unidades médicas donde se registran el cumplimiento de las vacunas, las asistencias a los controles, entre otros. Al igual en el caso del

acompañamiento de la educación se otorgan mapas a los profesores donde colocarán el registro de la asistencia de los alumnos inscritos (Hellman, 2015).

De esta forma, vemos que ambos programas cuentan con objetivos en común, la aplicación y monitoreo pueden tener variaciones al igual que en otros países puesto que el estado y los organismos reguladores tratan de ver la mejor manera para evitar las filtraciones y mejorar los programas para tener un mayor alcance y lograr la reducción de la pobreza en su ámbito de aplicación, los resultados han sido favorables en ambos casos, es por ello que muchos programas sociales han ido variando y modificándose, sin embargo los programas de transferencias condicionadas han tenido una mayor presencia y permanencia ya que estos se encuentran alineados con los objetivos de desarrollo sostenible que se encuentran en la agenda de todos los gobiernos.

2.3.3. El Perú: “JUNTOS”, una nueva visión del desarrollo

En el caso de Perú la inequidad de los ingresos es un problema latente, que no se ha podido reducir de manera rápida y nos hemos dado cuenta que el enfocarnos en un crecimiento económico sostenido no es suficiente para poder controlar este problema. Si no se hacen políticas de inclusión social, solo se conseguirá que los mayores ingresos que percibe nuestro país, ya sea por mayores inversiones, incremento de las exportaciones o de la demanda interna, se produzcan en determinados sectores de la población, creando un crecimiento selectivo dejando a sectores en su mayoría de casos de poblaciones alejadas a la ciudad y especialmente informales en un proceso de estancamiento tanto de su desarrollo social como económico.

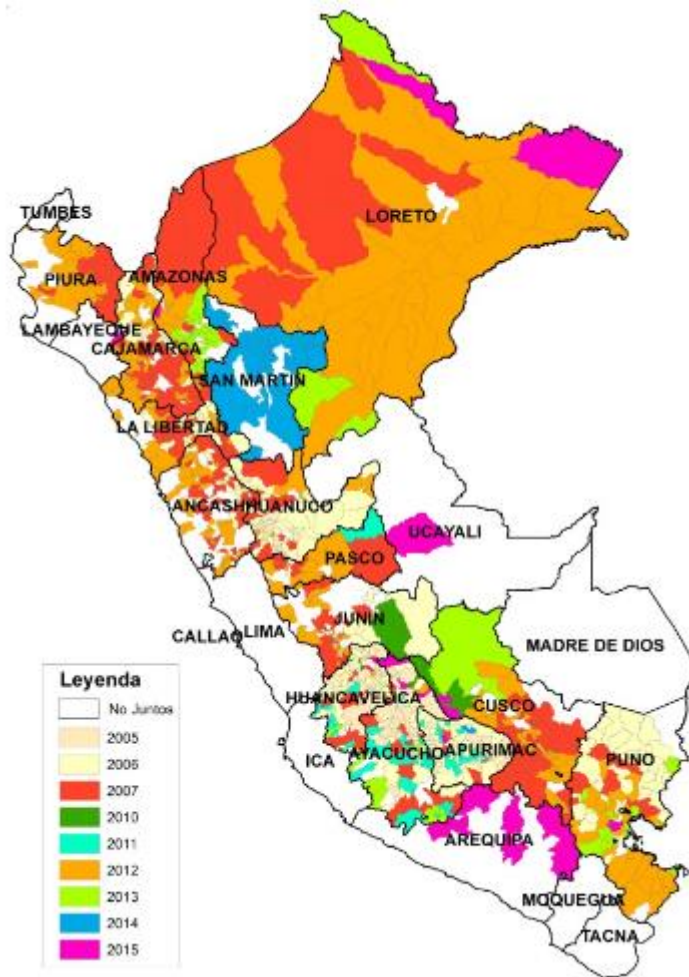
A lo largo del tiempo los diferentes gobiernos, tanto nacionales como municipales, han venido creando una serie de programas sociales como: Vaso de Leche o los Comedores Populares, entre otros, para poder lograr el objetivo de reducir la pobreza en todas las regiones, especialmente en la zona rural que es la más perjudicada y con estas iniciativas lo que se espera es poder generar igualdad de oportunidades para todos los peruanos sin distinción.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos es uno de ellos, y fue lanzado en el año 2005 durante el gobierno de Alejandro Toledo siguiendo la buena experiencia de los programas Progres a México y Bono a la Familia de Brasil. “Juntos” fue aprobado el 7 de abril del año 2005 bajo el decreto supremo N°

032-2005-PCM. Este es un programa que busca disminuir en corto plazo la pobreza extrema y en largo plazo lograr incrementar las capacidades humanas para reducir la transferencia intergeneracional de la pobreza. Este programa es de carácter interinstitucional ya que vincula y recibe el apoyo de diversas organizaciones como: La Presidencia del Consejo de Ministros, los Ministerios de Educación, Salud, Economía y Finanzas y el de la Mujer y Desarrollo Social, entre otras instituciones que ayudan a la recopilación de información, evaluación de datos, empadronamiento, apertura de cuentas bancarias, las mismas que son necesarias para poder desarrollar este programa alrededor de todo el Perú. Para la selección de las áreas que serán beneficiarias, se toma en cuenta, el índice de pobreza, la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años y el índice de número de niños menores de 3 años. De acuerdo a estos criterios en el año 2005 se beneficiaron 70 distritos (4 regiones), incrementándose cada año hasta incorporar a 1,178 distritos (18 departamentos y 159 provincias). Como se puede observar en el mapa la cobertura del programa Juntos priorizó la zona del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE), la cual se hizo desde el primer año, luego se ha ido ampliando año a año (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS]).

Figura 2.13

Mapa de cobertura geográfica y distrital del programa



Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s.f.). JUNTOS. Recuperado el 8 de Noviembre de 2015, de <http://www.juntos.gob.pe>

Este programa inicia sus operaciones con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 120, 000,000 en el año 2005 y con una ejecución de ese presupuesto del 96%, año que culmina con la atención de 22,550 hogares (4 regiones) lo que representa un 60% de su objetivo estimado, con ello se demuestra que Juntos inició sus actividades demostrando eficacia en su implementación logrando utilizar el 96% del presupuesto del año, sin embargo con el transcurso del tiempo podemos apreciar que el PIM se ha venido incrementando al igual que el número de familias atendidas ya que este programa cada vez ha ido expandiendo su ámbito de intervención a diferentes distritos y departamentos a lo largo del Perú, pero lamentablemente la ejecución de todo el PIM no se ha dado con tanta efectividad en todos los períodos

hasta el año 2015, ya que podemos ver que en el último año el porcentaje de ejecución fue de 98.6%; sin embargo, también se puede apreciar que el porcentaje de hogares atendidos se ha incrementado llegando a ubicarse cerca del 99.1%, con lo que queda demostrado que si se diera una mejor administración y organización se podría atender a muchas más familias de lo proyectado con el presupuesto estimado (MEF, Banco de la Nación, 2008).

Tabla 2.3

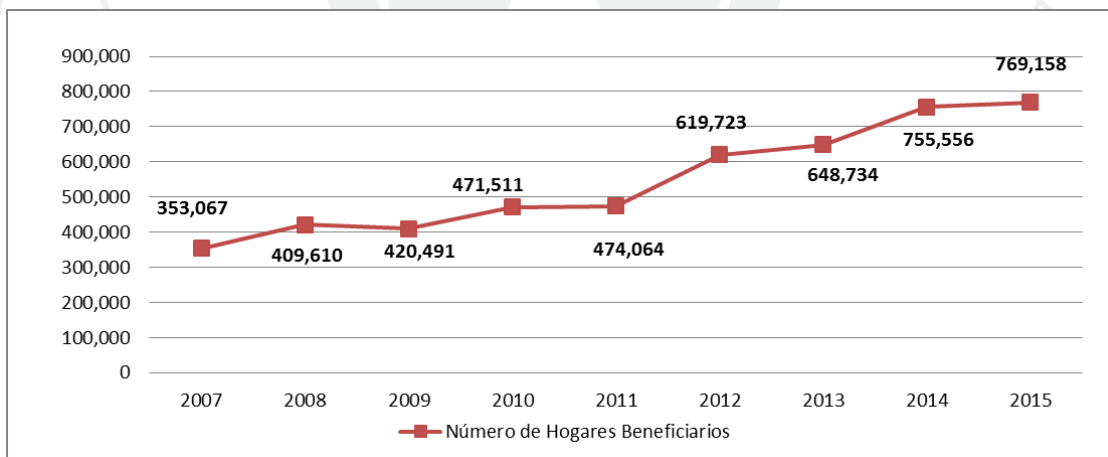
Evaluación del Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

AÑOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PIM (Miles de Soles)	120,000	320,000	532,740	607,359	572,500	626,971	676,274	852,845	910,069	1,128,373	1,082,077
INCREMENTO PORCENTUAL		167%	66%	14%	-6%	10%	7.9%	26.1%	6.7%	24.0%	-4.1%
EJECUCIÓN (Miles de Soles)	115,636	173,292	497,370	534,631	571,741	612,864	640,112	720,313	890,573	1,090,571	1,066,899
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96.36%	54.15%	93.36%	88.03%	99.87%	97.75%	94.65%	84.46%	97.86%	96.65%	98.60%
HOGARES VALIDADOS	37,345	193,594	412,472	476,525	461,610	490,563	492,871	701,273	728,816	770,976	814,533
HOGARES ATENDIDOS	22,550	159,224	353,067	420,491	409,610	471,511	474,064	619,723	648,734	755,556	769,158
PORCENTAJE DE BENEFICIARIOS	60.38%	82.25%	85.60%	88.24%	88.74%	96.12%	96.18%	88.37%	89.01%	98.00%	94.43%

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. (Octubre de 2012). MEF. Obtenido de http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100412&lang=es

Figura 2.14

Número de hogares beneficiarios



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. (Octubre de 2012). MEF. Obtenido de http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100412&lang=es

Podemos observar que el número de hogares beneficiarios ha tenido una tendencia positiva. Sin embargo, el incremento en los últimos años se ha reducido, esto

debido a que al inicio del programa el incremento fue de más de 100%, y luego se han dado ciertas reestructuraciones de beneficiarios que ya no estarían entre la población objetivo del programa.

Juntos, es un programa social que va dirigido a las familias que se encuentran en extrema pobreza y presentan mayor vulnerabilidad, además como requisito indispensable entre los miembros de su hogar debe haber por lo menos un menor de 14 años, una madre gestante o un padre viudo. Este programa requiere el cumplimiento de ciertas condiciones de salud, educación, nutrición, e identidad. Al exigir una corresponsabilidad de la familia con el Estado, lo que se pretende es impulsar el uso de los diferentes servicios que se otorgan a las familias, para de esta manera reducir en el aspecto de la educación la deserción escolar y en el aspecto de salud fomentar la prevención en las nuevas generaciones. Este programa social a su vez entrega parte de sus fondos a la mejora de la calidad de las instituciones que serán utilizadas por los beneficiarios. En caso de que las familias no cumplan con las condiciones del programa se puede llegar a suspender a la familia beneficiaria, caso contrario el máximo período de permanencia en el programa es de 4 años con todos los derechos, durante este primer período las familias deben pasar por un proceso de recertificación y renovación del compromiso y si en algún caso dejan de cumplir con los requerimientos del programa (ya sea por superación de los niveles de pobreza o no cuenten con ningún miembro vulnerable) estas son retirado del programa. El segundo período de 4 años más comienza si la familia continúa dentro del rango objetivo, en este caso la familia seguirá percibiendo el beneficio, pero cada año siguiente sus derechos se irán reduciendo, de esta manera en el quinto año la familia recibiría 80% y cada año este se reduciría en 20% llegando al octavo año a recibir sólo el 20% del subsidio, en caso la familia durante esta segunda etapa supere los niveles de pobreza, o no tenga dentro de la familia ningún miembro vulnerable, la familia es retirada del programa o en todo caso su retiro definitivo sería al culminar el octavo año (Cohen y Franco, 2006).

Este programa pide a la familia seleccionada, después de una evaluación geográfica, focal y una asamblea comunal, cumplir con ciertos compromisos, los cuales son evaluados de manera trimestral, para el cumplimiento de este seguimiento se requiere del apoyo de diferentes centros de salud y educación a los que asistirán los beneficiarios del programa, en ellos se llenarán unos formatos con los datos de la persona atendida de acuerdo a las diferentes fechas que tiene que ir, ya sean citas para

controles prenatales, vacunación, charlas de información sexual, entre otros. En caso la persona (beneficiaria) no cumpla con este registro se le suspende el subsidio durante tres meses y si este incumplimiento se vuelve a repetir se le suspende del programa. Las condiciones que los beneficiarios deben cumplir son las siguientes (Aramburú, 2010):

- Educación: asistencia promedio a la escuela de un mínimo de 85%.
- Nutrición: mantener el control del crecimiento y desarrollo del niño hasta los 5 años de edad. Participación en el Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo (niños entre seis meses y tres años).
- Salud: se debe de realizar una vacunación completa del niño, desparasitación y entrega de suplementos vitamínicos para niños hasta la edad de cinco años, de acuerdo a lo que recomienda el médico. Las madres gestantes deben realizarse controles prenatales y post natales para tener el seguimiento de todo el proceso de embarazo y prevenir ciertas complicaciones que podrían suceder, a su vez las madres deben de asistir a charlas educativas y también recibir los suplementos vitamínicos y vacunas que se les recomiendan. Para un mayor cuidado y prevención las familias beneficiarias deberán utilizar pastillas de cloro para potabilizar el agua en sus viviendas.
- Identidad y desarrollo de la ciudadanía: los niños y adultos que no estén inscritos en el Registro Nacional de Identidad tendrán acceso a participar del programa “Mi Nombre”, de esta forma se podrá llevar un mayor control y con ello las familias que se encuentren dentro del rango objetivo del programa que no cuenten con su documento de identidad podrán acceder a él, para que se le otorgue el beneficio monetario correspondiente

Lo que se quiere es lograr la inserción a la sociedad de estas familias que han estado inmersas en la extrema pobreza y la exclusión, por ello se busca otorgar el incentivo necesario a las familias de zonas alejadas y en estas condiciones, para que a través de las sinergias logradas con la cooperación de todas las instituciones involucradas se pueda reducir la desnutrición infantil especialmente de los menores de 5 años de edad, evitar la deserción escolar, e inculcar hábitos de prevención de enfermedades. Con el cumplimiento de todos los objetivos se llegará a la meta establecida, de esta manera en un futuro se podrá contar con el capital humano de calidad necesario que ayude al crecimiento de la economía del país fomentando la

igualdad de oportunidades y rompiendo la cadena intergeneracional de pobreza que se observa en la actualidad.

Es por esto que este programa tiene un horizonte de vida temporal, cuyo acceso se suspenderá en el caso que la familia ya no cuente con alguno de los miembros vulnerables (niños menores de catorce años, madres gestantes o padres viudos), supere los niveles de pobreza, haya cumplido con el tiempo máximo en el programa (8 años) o en si se llegara a encontrar ciertas irregularidades, como falsificación de información o incumplimiento de los compromisos adquiridos).

También a lo largo del programa lo que se deberá priorizar será la importancia de la culminación de la etapa escolar con una educación de calidad, ya que no solo es necesario que todos los niños tengan una asistencia continua a las escuelas, si es que no logran llegar a la etapa final de este aprendizaje básico, además las instituciones educativas deberán brindar una enseñanza de calidad para que los niños puedan desarrollar todas sus habilidades, especialmente en los primeros años y luego reforzar el conocimiento en los últimos, si no se logra ello el objetivo del programa se verá minimizado, ya que no se podrá contar con capital humano calificado que pueda competir en el mundo laboral, ni desarrollar trabajos más productivos, para eliminar las desigualdades existentes en el país.

Todos los servicios que se brindan a través de este programa social debemos verlos como un conjunto de actividades interrelacionadas y complementarias, que al momento de su cumplimiento generan resultados eficaces; pero si en algún caso se deja de cumplir con alguno de los rubros ya sea de educación, salud o nutrición, lo que se obtendrá será un descalce en el potencial desarrollo del beneficiario y con ello se dificultará concretar los objetivos para el desarrollo dentro de nuestro país.

2.3.4. La importancia del programa

Debemos considerar la creación de más programas del tipo transferencias condicionadas, ya que lo que se requiere para el desarrollo de un país es un incremento de la productividad de sus habitantes, esto se puede conseguir fomentando la libertad de oportunidades entre todos ellos. Al no tener muchos el acceso a diferentes servicios se les limita la oportunidad de desarrollo de sus capacidades a la edad que corresponde y de esta manera se truncan sus posibilidades de superación, limitando en un futuro la

oferta de trabajadores que cuenten con todos los requerimientos que demanda la sociedad. Por ello es muy importante resaltar el tipo de enfoque de este programa social, ya que en este caso se intenta fomentar la participación ciudadana y no solo que el Estado tenga poder absoluto. En este punto se resalta la pobreza de capacidades, alejándonos un poco de la medición de la pobreza por el lado de los ingresos, aunque esta última definición es importante para obtener ciertos indicadores y generalmente se mide a través de la línea de pobreza.

La pobreza de capacidades, desarrollada por Amartya Sen, considera que la privación de las capacidades básicas (tener la libertad de poder realizar actividades que le permitan a una persona funcionar adecuadamente dentro de una sociedad, y poder evitar la desnutrición, la mortalidad prematura y acceder a la educación, salud y a una vida digna), limita el desarrollo e inserción de las personas a la sociedad (Sen, 2000).

Estos individuos no tienen la oportunidad de lograr una buena alimentación, tener un techo y un adecuado vestido, no pueden evitar enfermedades prevenibles, además de la falta de capacidad para poder expresarse libremente en la sociedad. Esta privación puede traducirse en desnutrición infantil, alto grado de mortalidad, analfabetismo entre otros. De esta forma, al tomar este enfoque como base para el desarrollo de programas sociales, el objetivo es incentivar las capacidades y potencialidades en las personas con menos recursos para generar en ellas una mayor productividad. Lo que se pretende fomentar es una mayor participación de los pobres en la toma de decisiones afecten su bienestar, por este motivo, con esta clase de programas las personas al hacer uso de la cantidad monetaria brindada por él, están ejerciendo su libertad para elegir lo que consideren será más beneficioso para ellos, ya que el gasto que haga una familia no tiene que ser necesariamente igual al que realice otra.

Con los programas de transferencias condicionadas no se incentiva a la persona a comprar ciertos productos como podría suceder con otro tipo de subsidios a los alimentos, o con la entrega de raciones a las familias, con los programas de transferencias condicionadas se fomenta la libertad de la persona y la responsabilidad al fomentar el uso de servicios de educación y salud, para lograr el desarrollo de capacidades de los menores y la prevención de enfermedades, que son factores que tienen un papel muy importante para lograr una mayor inserción de estas personas al mundo laboral y a la sociedad en general (Presidencia del Consejo de Ministros, 2009).

Dentro de este aspecto, también se debe dar mayor importancia a la educación y capacitación en diversos temas como nutrición infantil, lactancia, educación sexual, higiene, entre otros que se les brinda a las madres, ya que ellas serán las responsables de transmitir sus conocimientos a la familia, es por ello que se debe contar con el personal capacitado en los establecimientos para poder brindar un servicio adecuado y en el que la madre sienta la responsabilidad de realizar todas las actividades antes mencionadas para mejorar su bienestar y el de todos los miembros de su familia.

Otro punto de gran importancia son los errores de focalización existentes en la mayoría de programas sociales, estos surgen cuando se incluye dentro de los beneficiarios del programa a personas que no se encuentran dentro del rango objetivo de ayuda (infiltrados), o cuando se considera que una persona que sí cumple con las características para brindarle el apoyo es catalogada al momento de la evaluación como no apta (subcobertura), estos errores generan una reducción en la eficacia del programa, ya que se llega a desperdiciar recursos en el primer caso, y en el segundo no se va a generar un mayor impacto en la disminución de la pobreza (Monge, Vasquez y Winkelried, 1999).

Para el logro de este objetivo se deben tomar medidas más rigurosas para el levantamiento de información y a la vez otorgar una mayor preparación al personal encargado de la selección de las familias beneficiarias. A todo esto, también se debe seguir impulsando la tarea del Comité de Supervisión y Transparencia, el cual está conformado por representantes del Estado y la sociedad, entre las funciones principales del comité están el encargarse de vigilar que las transferencias destinadas a los beneficiarios del programa, lleguen efectivamente a su destino, y sin ningún condicionamiento fuera de lo establecido, también debe verificar que las familias tengan el acceso correspondiente a los servicios de salud, nutrición y educación, y por último deberá vigilar que todo el proceso de implementación del programa se lleve a cabo de manera transparente y neutral (Cohen y Franco, 2006).

Es muy importante el buen funcionamiento de este comité, ya que con los problemas de corrupción en nuestro país se puede generar el reclutamiento de personal poco calificado para realizar estas labores de focalización, y lo que debe lograr este comité es que no se llegue a politizar el desarrollo del programa Juntos.

Por otro lado, se debe mencionar que este tipo de programas podría causar un impacto en contra de los objetivos establecidos, puesto que los programas de transferencias condicionadas generalmente están orientados a familias con menores o madres gestantes, esta condición puede impulsar a que las personas que aún no acceden al programa, por no contar con un miembro de la familia en estas condiciones, tomen la decisión de tener hijos ya que con ello podrían acceder al programa y recibir la transferencia monetaria, por eso es importante la actuación del gobierno en incentivar la creación de diversos programas complementarios a estos pero que sean dirigidos a otros sectores de la población, para que se pueda ayudar a los jóvenes de menores recursos a la inserción en el mundo laboral o a tener un mayor acceso a las oportunidades para estudios técnicos o superiores. También se debe fomentar el verdadero significado de las condiciones implicadas dentro del programa Juntos, ya que muchas familias pueden entender que deben cumplirlas por obligación, y si ese no fuera el caso se les suspendería del beneficio monetario; pero esta no es la idea que se quiere transmitir, porque lo que se intenta fomentar es una corresponsabilidad Estado-Familia, en donde estas condiciones se deberían cumplir con o sin subsidio, puesto que son para el bienestar de ellos mismos, con esta idea se incentiva a las madres a exigir una educación de calidad para sus hijos, al igual que una buena atención en los centros de salud a los que deben acudir con regularidad para realizarse diversos controles, tanto para ellas como para los otros miembros de su familia. De esta forma se quiere lograr formar una generación de personas preocupadas por tener una mejor educación, con una nutrición adecuada y con una mentalidad en la prevención de enfermedades, que ayudará a conseguir un capital humano adecuado para lograr una mayor inclusión e igualdad de oportunidades, generando un mayor desarrollo de la sociedad pudiendo erradicar los niveles de pobreza más bajos (Cohen y Franco, 2006).

Son diversas los retos que aún están por resolver para el cumplimiento de todas las metas y objetivos del programa Juntos, pero con el tiempo y las evaluaciones sobre los resultados obtenidos año tras año se podrá mejorar el diseño y la adaptación del mismo de acuerdo al desarrollo del país.

2.4. Una visión más profunda: Huancavelica

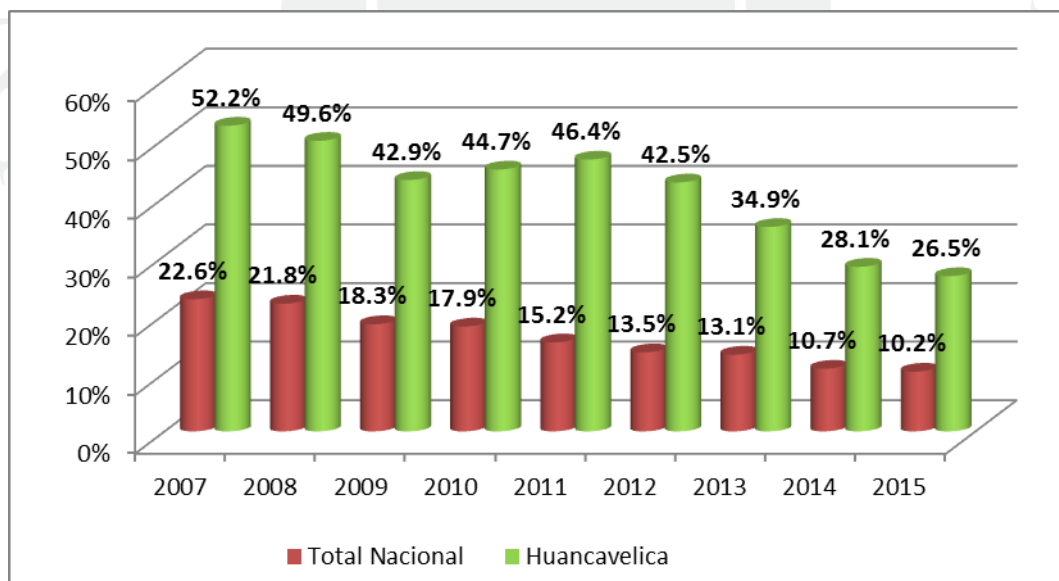
Para realizar ciertos análisis se considerará el departamento de Huancavelica, ya que es el departamento donde existe mayor pobreza del Perú y donde el programa Juntos tuvo intervención desde su año de inicio (Ver Figura 2.13).

Huancavelica es uno de los departamentos donde ha predominado la pobreza, la falta de acceso a servicios públicos y donde resaltan sus indicadores más bajos que el promedio total del Perú.

Para poder ver las diferencias entre este departamento y el total del Perú, analizaremos las tendencias de los principales indicadores y variables que intervienen en el desarrollo humano de la población.

Figura 2.15

Perú: tasa de desnutrición crónica infantil en base al patrón de referencia NCHS 2007-2015



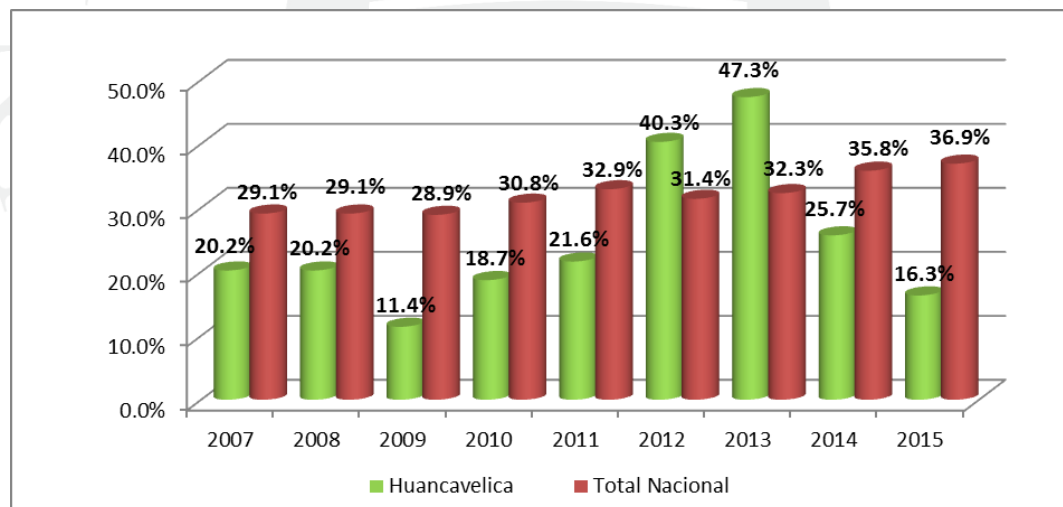
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

Como podemos observar las tasas de desnutrición crónicas para la población de Huancavelica son sumamente elevadas a comparación de las del total nacional, en el primer y último año de evaluación son casi el triple que el promedio nacional, lo que nos da una clara idea de falta de acceso a servicios de salud y falta de información en este departamento, lo que hace a su población altamente vulnerable y genera una deficiencia en su desarrollo de capacidades para un futuro.

Este aspecto también puede relacionarse con la atención prenatal recibida por las madres gestantes la cual es muy importante para la buena evolución del embarazo, cumpliendo con charlas de información, indicaciones vacunas y suplementos vitamínicos para la madre y para el bebé en el momento del nacimiento.

Figura 2.16

Perú: porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal durante el periodo 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

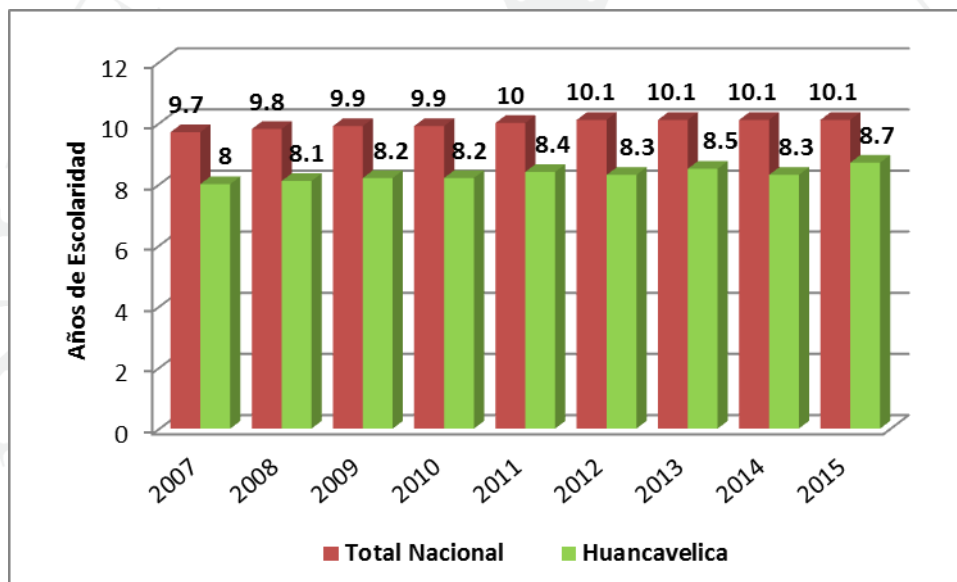
Como podemos observar el porcentaje de mujeres que han recibido atención prenatal se ha incrementado tanto para el total nacional como para el departamento de

Huancavelica, esto nos indicaría que la ayuda para el departamento de Huancavelica sería efectiva y se estaría logrando una mayor intervención.

En el aspecto de educación para poder ver el impacto que se tiene en esta región es importante ver los años de escolaridad recibidos por la población, puesto que como se mencionó en el marco teórico, en muchos casos en provincias los niños deben dejar la etapa escolar para poder ayudar a sus padres en ciertas actividades para poder generar su ingreso o autoconsumo como son la agricultura y ganadería.

Figura 2.17

Perú: promedio de años de escolaridad en población de 25 a 64 años 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

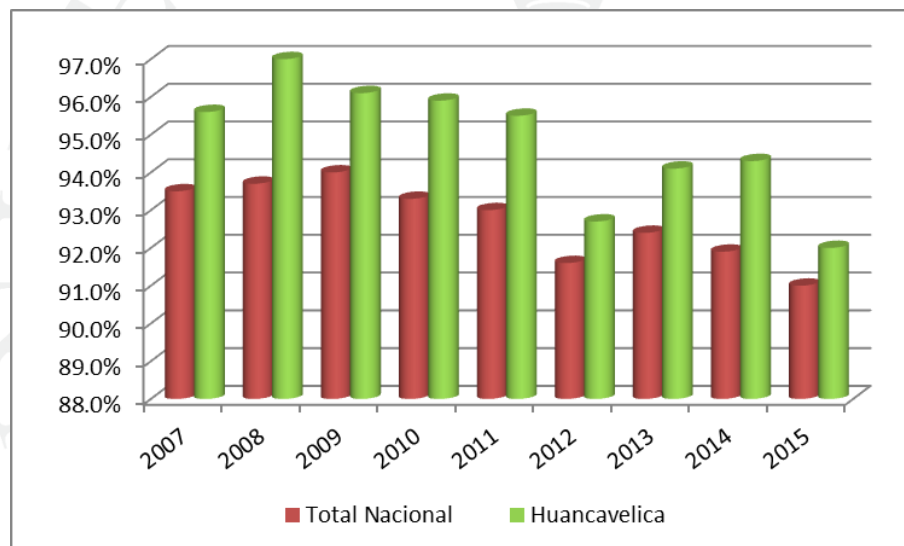
En la figura 2.17, podemos ver claramente que en el último año de estudio la población de Huancavelica cuenta con aproximadamente 8.7 años de escolaridad lo que no llega ni a igualar al total Nacional que en el primer año de evaluación cuenta con 9.7. Esto demuestra claramente lo mencionado respecto a la deserción escolar para realizar actividades de apoyo a los padres (agricultura y ganadería). Este es un grave problema ya que, si los niños no llegan a culminar su etapa escolar que en el caso

presentado, la población de Huancavelica con 8.7 años no llega a terminar la secundaria, lo que en el futuro repercutirá en el desarrollo de habilidades y capacidades y no les permitirá romper con el círculo vicioso de pobreza.

Como se puede observar de acuerdo a los datos encontrados, existen deficiencias en los aspectos de salud, nutrición y educación. Aunque la mayor parte de distritos fueron intervenidos en Huancavelica en el año 2005 cuando inició el programa, luego en los siguientes años se incrementó la cobertura lo que está beneficiando a la mejora de la calidad de vida en la población.

Figura 2.18

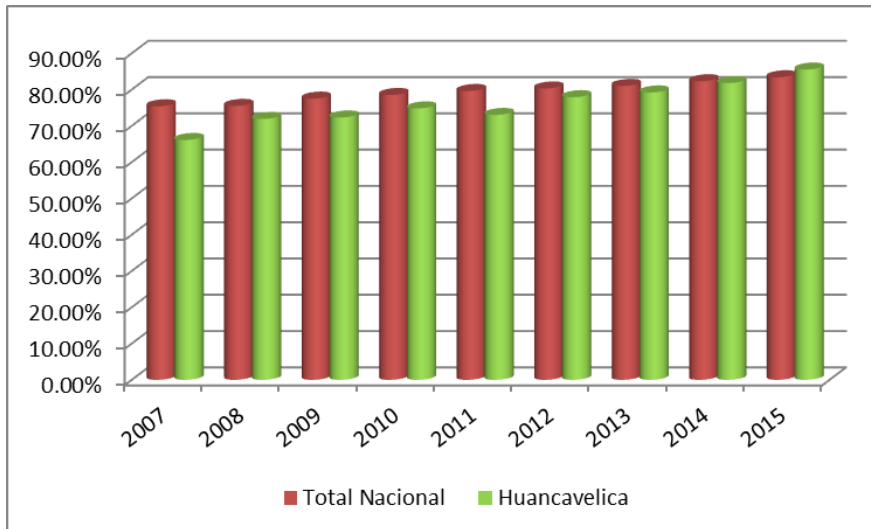
Perú: tasa neta de asistencia escolar de la población de 6 a 11 años de edad 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

Figura 2.19

Perú: tasa neta de asistencia escolar de la población de 12 a 16 años de edad 2007-2015



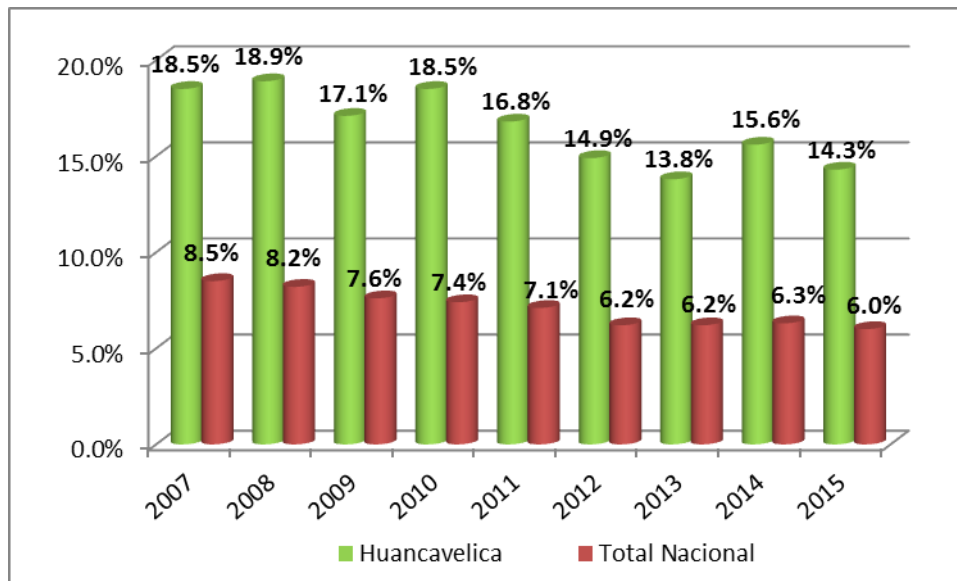
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

A través de los datos anteriores, podemos ver que la tasa de asistencia escolar se ha venido incrementando, presentando una tendencia positiva con el paso de los años; sin embargo, esta tasa aun no llega al 100% es por ello que se debe continuar con este tipo de programas que impulsan la asistencia a clases sobre todo en las poblaciones más vulnerables, en las que las familias se ven motivadas a que los menores dejen la escuela para ayudar en actividades agrícolas o ganaderas en beneficio del hogar.

SCIENTIA ET PRAXIS

Figura 2.20

Perú: tasa de analfabetismo 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

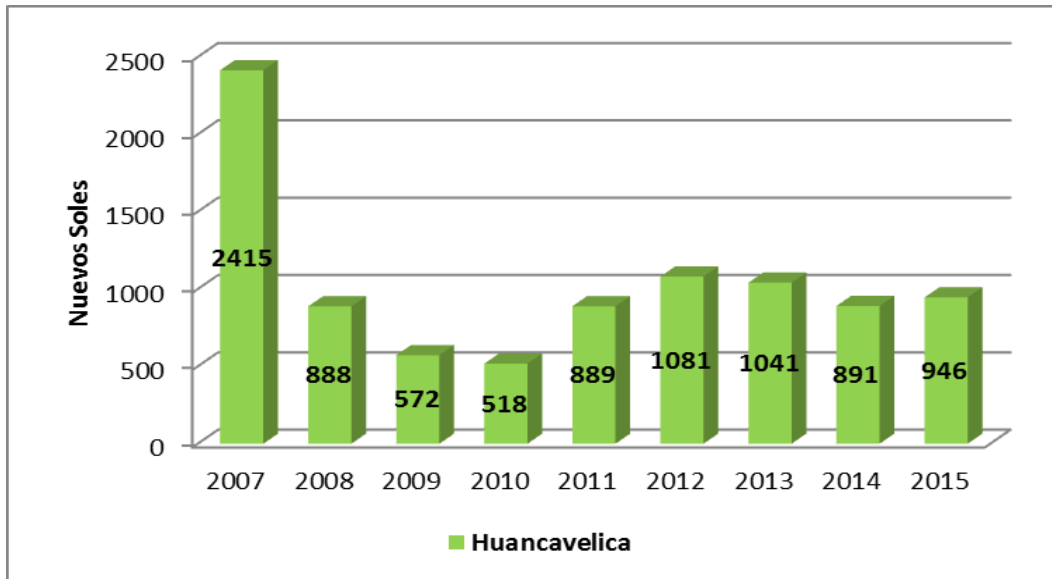
Como se observa en las figuras 2.18 y 2.19 la tasa asistencia escolar se había incrementado en el periodo del 2007 al 2015, lo que nos conduce a deducir que la tasa de analfabetismo se reduce para este mismo periodo como se puede apreciar en la figura 2.20; sin embargo, podemos notar una gran diferencia entre los departamentos donde Huancavelica presenta una mayor tasa de analfabetismo, la cual debe seguir siendo reducida para poder incrementar el capital humano para el futuro del país.

Como se aprecia durante el periodo de intervención del programa hubo mejoras en el aspecto de educación; sin embargo, se deben seguir con los esfuerzos tanto por parte del gobierno hacia las familias más pobres como de las familias en el cumplimiento de las condiciones establecidas.

A continuación se presenta el impacto del programa Juntos en el aspecto de salud a través del indicador de porcentaje de atención prenatal recibida por las madres gestantes en el departamento de Huancavelica para el periodo del 2007-2015.

Figura 2.21

Perú: Madres gestantes beneficiarias de Juntos 2007-2015

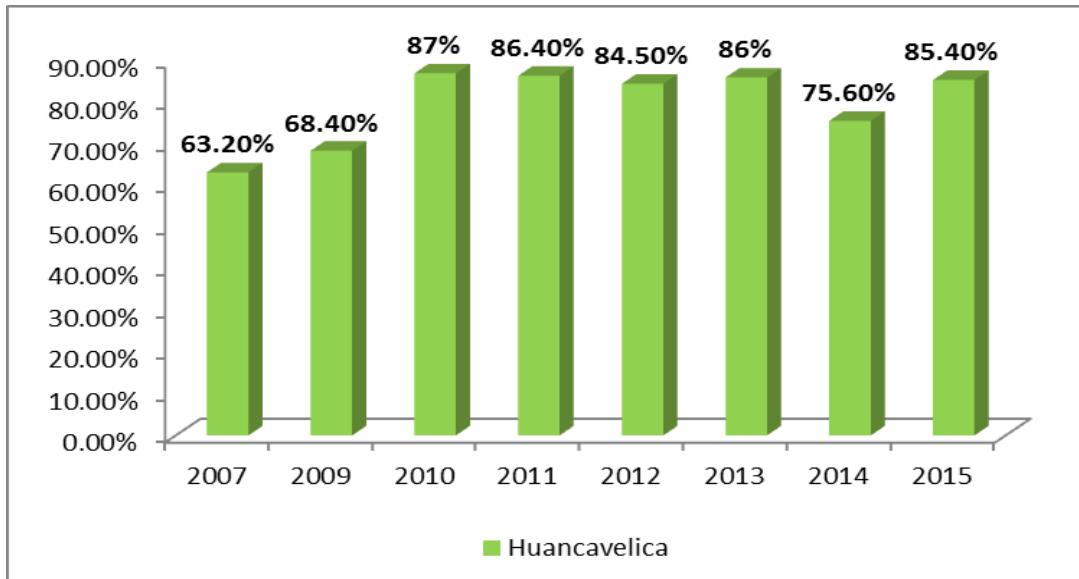


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

Con la figura anterior, no se quiere decir que el número de beneficiarios disminuyó de manera considerable para el año 2007 y 2008 para el departamento de Huancavelica, si no que para el año 2007 dentro de los hogares validados había una mayor proporción de madres gestantes que serían beneficiarias, para el último año se tuvo 946 madres beneficiarias en Huancavelica. Lo más probable es que el resto de años haya existido un mayor beneficio para hogares con niños en etapa escolar, es decir beneficiarios de educación y nutrición.

Figura 2.22

Perú: Madres gestantes que recibieron suplemento de hierro 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

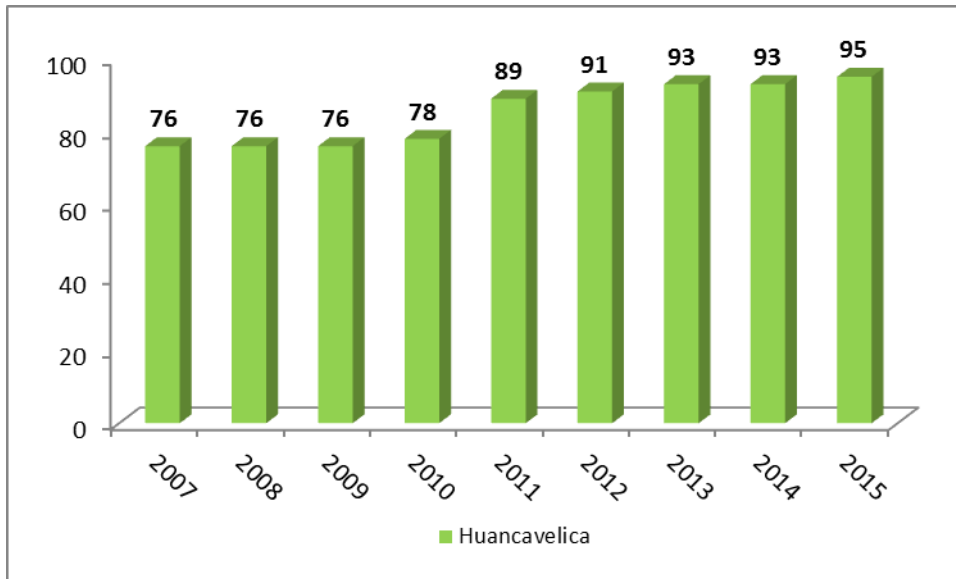
En la figura anterior podemos observar que la proporción de madres gestantes que recibieron suplementos de hierro en su etapa de gestación se incrementó del 2007 al 2015, este es un factor importante, debido a que en las poblaciones más vulnerables se encuentran casos en que niños nacen con desnutrición y es porque la madre no se alimenta adecuadamente o no tiene los suplementos ni controles necesarios, en el siguiente capítulo se analizará el impacto de este factor más a detalle.

También es importante ver la cobertura del programa social en esta región, como ya se mencionó esta ha ido incrementando en todo el Perú; sin embargo Huancavelica es un departamento que cuenta con 95 distritos de los cuales al 2015 se han cubierto los 95 de ellos, lo que representa 100% del total de distritos.

Ciertamente Huancavelica es el departamento con mayor pobreza en todo el Perú, es por ello que siendo Juntos un programa social dirigido a población en condición de pobreza y pobreza extrema este sea el departamento con mayor intervención y cobertura.

Figura 2.23

Huancavelica: número de distritos intervenidos por el programa Juntos



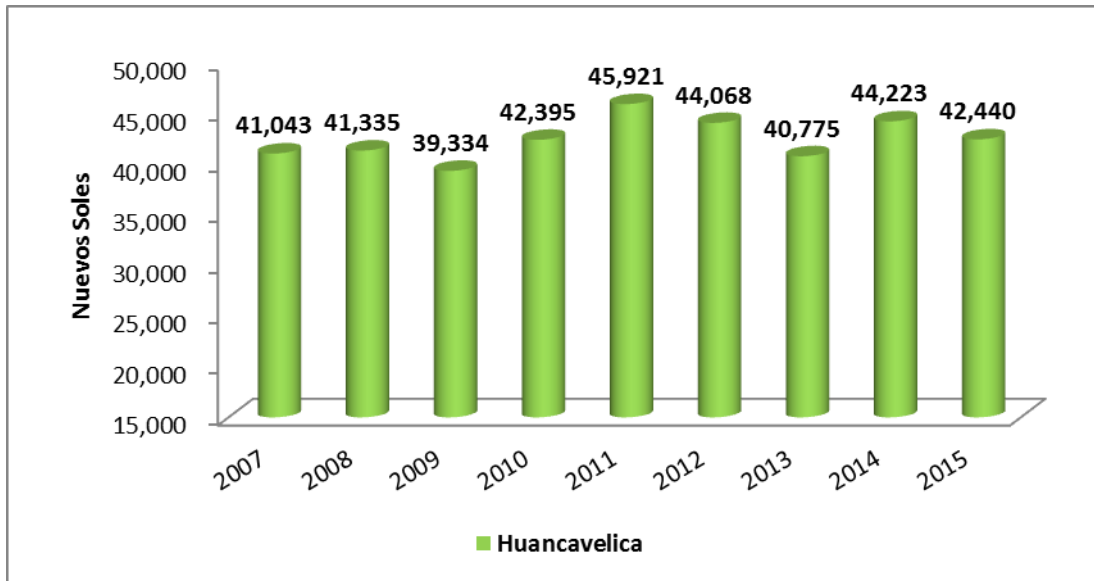
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

Se puede observar que la cobertura en Huancavelica al año 2015 llegó casi al 100% de cobertura distrital, por lo que se puede determinar que la focalización es hacia los departamentos con población más vulnerable. De esta forma se espera que los niveles de educación, salud y nutrición hayan mejorado desde que el programa intervino.

SCIENTIA ET PRAXIS

Figura 2.24

Hogares beneficiarios por departamentos en el periodo del 2007-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>

Como se observa, en número de beneficiarios el departamento de Huancavelica tiene un mayor porcentaje, sin embargo como en este departamento la mayor parte de la cobertura se dio en los primeros años la variación del periodo no es tan significativa, sin embargo de esta forma ya se está cubriendo el 100% de distritos dentro del departamento.

2.5. Síntesis

En conclusión, se puede notar que el problema de pobreza abarca distintas dimensiones dentro de los aspectos de nutrición, salud y educación y la podemos medir a través de diversos indicadores, como los que se han mencionado en este capítulo. Sin embargo, el programa Juntos ha sido un gran factor para reducir la desnutrición, incrementar la tasa de atención prenatal en mujeres embarazadas e incrementar la tasa de asistencia escolar.

De acuerdo a los datos analizados, se puede apreciar en el aspecto educativo al Perú aún le falta un largo camino por recorrer, los años de escolaridad dentro del departamento de mayor pobreza al 2014 son de 6.7, aproximadamente 3 años menos

que el promedio del total nacional, esto en mayor proporción refleja el problema de deserción escolar para apoyar en actividades agrícolas y de ganadería que surge generalmente en provincias. Aunque la tasa de asistencia escolar en la población de 12 a 16 años (educación secundaria) se ha venido incrementando, la tasa de asistencia escolar en niños de 6 a 11 años (educación primaria) no presenta la misma tendencia y en ninguno de los casos se llega al 100%, lo que nos lleva a concluir que muchas familias de pobreza y pobreza extrema, sacrifican los años de estudios por realizar actividades que les generen mayores beneficios económicos en la actualidad. Por ello, es importante impulsar programas como Juntos, en el cual se impulsa al desarrollo de capacidades para que en el futuro las familias puedan generar los resultados económicos esperados.

Otro punto relevante es la atención prenatal que reciben las madres gestantes, este punto refleja la educación con respecto a la prevención en el aspecto de la salud que se ha desarrollado en el Perú. Con el programa Juntos, se ha logrado atender a las madres gestantes dentro de los hogares validados lo que significa que una mayor proporción de madres está recibiendo los suplementos que necesita y los chequeos médicos durante el embarazo, se puede ver una fuerte disminución de beneficiarias del 2007 a 2008 sin embargo, esta disminución nos indica que dentro de los hogares validados y aptos para recibir el beneficio del programa hay un menor número de madres gestantes y una mayor proporción de hogares con niños en edad escolar, es decir beneficiarios de educación y nutrición.

Con los programas de transferencias condicionadas lo que se otorga a las familias de pobreza y pobreza extrema son las herramientas para que los niños de hoy en el futuro puedan formar una familia y generar los beneficios económicos que les permitan salir adelante y desarrollarse en diferentes ámbitos sin la necesidad de depender del Estado.

CAPÍTULO III : CONTRASTACIÓN DEL MODELO SOBRE EL IMPACTO DEL PROGRAMA JUNTOS EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

A lo largo de este capítulo se va a desarrollar un modelo econométrico utilizando datos de panel¹ para poder comprobar el objetivo específico de analizar el impacto generado en la tasa de desnutrición infantil de los niños pertenecientes a los departamentos del Perú donde el programa Juntos brindó apoyo en el periodo 2007-2015 para determinar si existe un impacto significativo estadísticamente de la transferencia que otorga el programa a las familias beneficiarias en la reducción de la desnutrición infantil.

De acuerdo a la disponibilidad de información se consideró adecuada la metodología de datos de panel ya que involucra a los agentes de interés, que para este modelo son los departamentos que han sido beneficiarios por el programa en un periodo de tiempo determinado (2007 al 2015²). De esta forma, se está combinando ambos tipos de datos los de dimensión temporal y estructural para contrastar la siguiente hipótesis: El apoyo brindado por el programa Juntos contribuye de manera significativa estadísticamente a la reducción de la tasa de desnutrición infantil en los departamentos del Perú donde ha intervenido del 2007 al 2015, ya que condiciona los beneficios monetarios brindados al cumplimiento de ciertos parámetros en salud y nutrición.

En el capítulo anterior ya hemos observado las tendencias que explican una mejora considerable a medida que pasan los años en los aspectos de salud, educación y nutrición. Sin embargo, en este capítulo se dará énfasis al objetivo los aspectos de salud y nutrición que impacta en la desnutrición infantil, que como consecuencia se puede decir que mejoran el desarrollo del niño en el ámbito educativo (capacidad de concentración, y comprensión de las asignaturas dictadas, memoria y aptitudes en razonamiento matemático y verbal) lo que nos llevaría a un mayor nivel productivo en el futuro.

¹ Para realizar las estimaciones y pruebas del modelo econométrico se utilizara el Programa Stata y el Programa Eviews.

² Se consideró el periodo de tiempo 2007 al 2015 por la disponibilidad de datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadística.

3.1. Diseño metodológico

Dado que se va a estimar el impacto del Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres - Juntos (medido a través del presupuesto otorgado a las familias beneficiarias), y el impacto del apoyo brindado a las madres gestantes (a través de los controles prenatales, los suplementos y micronutrientes suministrados a las madres gestantes) en la desnutrición infantil, se consideró los datos disponibles en el INEI a través del Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones (SIRTOD) y los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), encuesta que contiene información de indicadores nutricionales y de salud de los niños menores de cinco años nacidos de mujeres con edades entre 15 y 49 años, así como información relacionada a las características del hogar y de la madre, para aquellos departamentos del Perú donde el programa Juntos tuvo intervención durante el periodo comprendido durante los años 2007 al 2015³.

El modelo inicial considerará las siguientes variables:

$L(PRES)_{1it}$ = Logaritmo de la variable presupuesto anual a las familias beneficiarias del programa⁴.

DES_{it} = Tasa de desnutrición crónica infantil (Patrón NCHS)

Al modelo inicial se van a agregar las siguientes variables por ser consideradas influyentes dentro del análisis:

$(LACTANCIA)_{2it}$ = Proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva.

$(CONTROL)_{3it}$ = Proporción de gestantes que recibieron más de 6 controles prenatales.

$(HIERRO)_{4it}$ = Proporción de madres que recibieron suplementos de hierro y micronutrientes en la etapa prenatal.

³ Para el análisis de los datos, se consideró el periodo comprendido entre los años 2007 al 2015, debido a que esa era la disponibilidad de información de las fuentes.

⁴ Para la elaboración de la variable presupuesto, se consideró el número de hogares beneficiarios por cada año y cada departamento y se multiplico por la cantidad monetaria en Nuevos Soles que recibiría cada familia al año (S/.200 Nuevos soles de manera bimestral por lo tanto son S/. 1200 Nuevos soles por cada familia de manera anual).

3.2. Modelos de regresión con datos de panel

Sobre los datos de panel Novales (1993) afirma: “Los datos de panel son muestras formadas por las observaciones de N agentes económicos a lo largo de T instantes de tiempo” (p. 504).

Gujarati (2004) menciona: “En los datos de panel la misma unidad transversal se estudia a lo largo del tiempo... en los datos de panel se estudia la dimensión del espacio y del tiempo” (p. 613).

Debido a que los datos disponibles relacionan a los departamentos del Perú donde el programa tuvo intervención para el mismo periodo de tiempo (anual), y dado a la heterogeneidad existente entre ellos se consideró que la técnica de datos de panel era adecuada al otorgar una mayor cantidad de datos que proporcionan la información necesaria (grados de libertad suficientes), y para poder utilizar pruebas que miden los efectos no observables entre las observaciones.

3.2.1. Especificación del modelo

De acuerdo a las hipótesis del modelo, a través de las cuales se quiere probar que el impacto del programa Juntos, debido al formato de corresponsabilidades con el que se maneja, es de suma importancia para la reducción de la desnutrición dentro de su espacio de intervención. Se ha considerado como supuesto que el impacto del programa Juntos se mide a través de la variable beneficio económico que otorga el programa como fuente principal, la cual es una variable proxy de la transferencia monetaria a las familias beneficiarias y de manera secundaria los servicios que ofrece a las madres gestantes (como suplementos vitamínicos y controles prenatales).

A través de la tabla 3.1, podemos ver los resultados de la correlación entre las variables que intervendrán en la especificación del modelo, de esta forma se entenderá de manera preliminar los posibles resultados y si estos sustentan las hipótesis planteadas. Sin embargo, estos resultados no se deben tomar como definitivos ya que será el modelo de datos de panel el que nos dará un mayor detalle de las relaciones y como estas se complementan entre sí.

Tabla 3.1

Correlaciones

	<i>DES</i>	<i>LPRES</i>	<i>LACTANCIA</i>	<i>CONTROL</i>	<i>HIERRO</i>
<i>DES</i>	1.00000				
<i>LPRES</i>	-0.04605	1.00000			
<i>LACTANCIA</i>	0.16920	0.03249	1.00000		
<i>CONTROL</i>	-0.02753	-0.28802	0.00967	1.00000	
<i>HIERRO</i>	-0.28547	0.31677	0.03880	-0.01580	1.00000

Fuente: elaboración propia, INEI, Juntos.

De acuerdo a los resultados podemos ver que la variable desnutrición está correlacionada negativamente con las variables presupuesto, control y hierro. Esta relación nos indica que con el incremento de alguna de estas variables, la desnutrición se reduciría en este caso en el ámbito de intervención del programa Juntos.

A través del modelo econométrico analizaremos el impacto que se genera en la variable desnutrición con la aplicación del programa Juntos. De esta manera se considera la variable presupuesto como la variable explicativa, ya que a mayor presupuesto se esperaría una menor desnutrición en los departamentos donde se dio la intervención. De la misma forma, con la aplicación del programa se ve un mayor acceso a los servicios de salud lo que genera una mayor prevención en el caso de las madres gestantes, por lo que las variables que se agregan al modelo (lactancia, control y hierro) también explicarían la reducción de la desnutrición como resultado de la intervención del programa.

3.3. Métodos de estimación

Para utilizar los modelos de datos de panel existen tres métodos que se pueden aplicar:

- 1) El método de datos agrupados
- 2) El método de efectos aleatorios
- 3) El método de efectos fijos

A continuación, se procederá a detallar cada uno de ellos y los resultados obtenidos de las pruebas realizadas a cada método. De esta forma, de cada uno de ellos

se tomarán los resultados más relevantes y que expliquen de mejor manera los datos que estamos analizando.

3.3.1. Método de datos agrupados (Pooled)

El método de datos agrupados no considera los grupos de datos dentro del panel, es decir considera la data como si fuera un solo un grupo consecutivo de datos. Además asume que los coeficientes de regresión son los mismos para todas las observaciones⁵.

La ecuación de acuerdo a este método se puede representar de la siguiente manera:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{it} + e_{it}$$

Dónde: *i* se refiere a la *i*-ésima unidad transversal y *t* se refiere a tiempo.

Para el caso de análisis la ecuación de acuerdo al método de datos agrupados es la siguiente:

$$DES_{it} = \alpha + \beta_1 L(PRES)_{it} + e_{it}$$

i = 1, 2, 3...14 (Departamentos)

t = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (Años)

Dónde: DES_{it} = Tasa de desnutrición crónica infantil (Patrón NCHS)

α = Constante

β_1 = Pendiente de la variable $L(PRES)_{it}$.

$L(PRES)_{it}$ = Logaritmo de la variable Presupuesto anual a las familias beneficiarias del programa⁶.

e_{it} = Término de error con media cero y varianza constante.

⁵ GUJARATI, Damodar (2010). Econometría (5° ed.). México D.F: McGraw Hill. p 594.

⁶ Para la elaboración de la variable presupuesto, se consideró el número de hogares beneficiarios por cada año y cada departamento y se multiplico por la cantidad monetaria en Nuevos Soles que recibiría cada familia al año (S/.200 Nuevos soles de manera bimestral por lo tanto son S/. 1200 Nuevos soles por cada familia de manera anual).

Los resultados obtenidos con este método de estimación se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 3.2

Método de estimación de datos agrupados

Variable dependiente: tasa de desnutrición

Resultados métodos de estimación	
	Datos agrupados
Constante	0.324947 [0.156899]**
Log(Presupuesto)	-0.010607 [0.020662]
Número de observaciones	126
R ²	0.002121
F(1, 124)	0.263531
Test F (<i>p-value</i>)	0.608618

En corchetes el error estándar del coeficiente
 * Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar en la regresión de datos agrupados para el caso de análisis, la variable presupuesto presenta una relación negativa; sin embargo, esta es no significativa con la variable dependiente en este caso la tasa de desnutrición, de esta forma se afirmarí que con un mayor presupuesto existiría una menor desnutrición; sin embargo la significancia del modelo medidas a través del R² tampoco es relevante ya que es de 0.002121, lo que nos indica que este modelo no sería significativo.

A través de estos resultados podríamos inferir que este no sería un modelo adecuado de estimación; no obstante, se deben establecer más pruebas, es por ello que se procederá a continuación con el método de efectos aleatorios.

3.3.2. Método de efectos aleatorios

De acuerdo a Greene (2002) el método de efectos aleatorios se define de la siguiente forma:

The random effects model can be viewed as a regression model with a random constant term. With a sufficiently rich data set, we may extend this idea to a model in which the other coefficients vary randomly across individuals as well (p. 285).

La ecuación de acuerdo a este método se puede representar de la siguiente manera:

$$Y_{it} = \alpha_i + \beta_1 X_{lit} + e_{it}$$

Dónde: $\alpha_i = \alpha + u_i$

u_i : Se refiere un componente heterogéneo aleatorio de la i-esima observación constante a través del tiempo.

La ecuación termina siendo especificada de la siguiente manera:

$$Y_{it} = \alpha + \beta_1 X_{lit} + u_i + e_{it}$$

Para nuestro análisis la ecuación sería:

$$DES_{it} = \alpha + \beta_1 L(PRES)_{lit} + u_i + e_{it}$$

Dónde: u_i se refieren a los efectos o características específicas de cada departamento del Perú donde el programa Juntos tuvo intervención.

DES_{it} = Tasa de desnutrición crónica infantil (Patrón NCHS)

α = Constante

β_1 = Pendiente de la variable $L(PRES)_{lit}$.

$L(PRES)_{lit}$ = Logaritmo de la variable Presupuesto anual a las familias beneficiarias del programa⁷.

⁷ Para la elaboración de la variable presupuesto, se consideró el número de hogares beneficiarios por cada año y cada departamento y se multiplico por la cantidad monetaria en Nuevos Soles que recibiría cada familia al año (S/.200 Nuevos soles de manera bimestral por lo tanto son S/. 1200 Nuevos soles por cada familia de manera anual).

Para este modelo se pueden observar los resultados en la tabla 3.3.

Tabla 3.3

Método de estimación de efectos aleatorios

Variable dependiente: tasa de desnutrición

Resultados métodos de estimación	
	Efectos aleatorios
Constante	1.056726 [0.1771900]*
Log(Presupuesto)	-0.107081 [0.022563]*
Número de observaciones	126
R ²	0.145009
Wald Chi2	21.03
Test Chi2 (<i>p-value</i>)	0.0000*

En corchetes el error estándar del coeficiente

* Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, el coeficiente de la variable presupuesto también es negativo bajo este modelo, con ello se puede afirmar que con el incremento de 1% en el presupuesto a los beneficiarios del programa juntos la tasa de desnutrición se va a reducir en 10% aproximadamente. Adicional a ello vemos que la variable presupuesto sería significativa al 1%. Sin embargo, este modelo no presenta significancia global. “De acuerdo al modelo de componentes de error, los componentes de error no están correlacionados entre si y no están autocorrelacionados en las unidades de series de tiempo ni en las transversales” (Gujarati, 2004, p. 625).

De esta forma si la $\delta^2_e=0$ no existiría ninguna diferencia entre los modelos de datos agrupados y los de datos aleatorios es por ello, que se deberá realizar otras pruebas para saber cuál de ellos es el más adecuado.

3.3.3. Elección entre método de datos agrupados y método de efectos aleatorios

Breusch y Pagan (1980) establecieron la prueba del multiplicador de Lagrange para efectos aleatorios, donde la hipótesis nula establece que no existen efectos aleatorios (Greene, 2002, p. 269):

$$H_0: \delta^2 e = 0$$

$$H_1: \delta^2 e \neq 0$$

Si la prueba se rechaza, se entendería que si existe diferencia entre las ecuaciones y que los efectos aleatorios son relevantes por lo que el modelo de efectos aleatorios sería más adecuado para este modelo.

Los resultados del modelo se pueden ver a través de la siguiente tabla:

Tabla 3.4

Prueba del multiplicador de Lagrange para efectos aleatorios

Test Breush Pagan (<i>p-value</i>)		
Variable	Varianza	Desviación Estándar
Tasa de desnutrición	0.0068419	0.0827155
E	0.0030743	0.0554463
U	0.0032895	0.0573545
Chibar	97.99	
Test Breush (<i>p-value</i>)	0.0000	

Fuente: elaboración propia.

Con los resultados anteriores, con un *p-value* de 0 podemos rechazar la hipótesis nula, de esta forma los efectos aleatorios si serían relevantes y entre el método de efectos agrupados y el de efectos aleatorios, el más adecuado es este último.

3.3.4. Método de efectos fijos

El modelo de mínimos cuadrados con variable dicótoma toma en cuenta la heterogeneidad entre los sujetos porque permite que cada entidad tenga su propio valor del intercepto...El término efectos fijos se debe, a que aunque el intercepto puede diferir entre los sujetos, el intercepto de cada entidad no varía con el tiempo (Gujarati y Porter, p. 596)

La ecuación para el modelo de regresión de efectos fijos es la siguiente:

$$Y_{it} = v_i + \beta_1 X_{1it} + e_{it}$$

Donde v_i es un vector que corresponde a variables dicotómicas para cada agente, en nuestro caso sería para cada departamento del Perú donde el programa Juntos tuvo intervención.

La ecuación para nuestro modelo sería de la siguiente manera:

$$DES_{it} = v_i + \beta_1 L(PRES)_{1it} + e_{it}$$

Los resultados de este método se muestran en la tabla a continuación:

Tabla 3.5

Método de estimación de efectos fijos

Variable dependiente: tasa de desnutrición

Resultados métodos de estimación

	Efectos fijos
Constante	1.302127 [0.188302]*
Log(Presupuesto)	-0.139434 [0.024816]*
Número de observaciones	126
R ²	0.600989
F(1,111)	31.57
Test F (<i>p-value</i>)	0.0000

En corchetes el error estándar del coeficiente

* Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%

Fuente: elaboración propia.

Con este método podemos observar que la variable de presupuesto aún presenta una relación negativa con la variable dependiente desnutrición, en este caso podemos decir que por cada 1% de incremento del presupuesto para los beneficiarios, la tasa de desnutrición disminuirá en 13.94%. También podemos resaltar la significancia al 1% tanto de manera individual como con la prueba F-Fisher global. Por último, podemos decir que este modelo presenta una significancia global ya que presenta un R² de

60.09%, por lo que un incremento en el presupuesto del programa sí describiría de una mejor manera la reducción en la tasa de desnutrición.

Sin embargo, para poder determinar que este modelo es más adecuado en comparación con el de datos agrupados se debe realizar la siguiente prueba.

3.3.5. Prueba F Restrictiva

Esta prueba presenta una hipótesis nula en la que asume que todas las variables dicotómicas son iguales a cero.

$$H_0 = v_1=v_2=v_3\dots v_i=0$$

$$H_0 \neq v_1 \neq v_2 \neq v_3 \dots v_i \neq 0$$

Los resultados obtenidos se presentan en la tabla a continuación:

Tabla 3.6
Prueba F de significancia de los efectos fijos

Test F significancia efectos fijos	
F (13,111)	12.82
Test F (<i>p-value</i>)	0.0000

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar el p-value es significativo al 1% con ello se rechaza la hipótesis nula por lo que por lo menos alguna de las variables dicotómicas no son cero, con ello se debe aplicar el modelo de efectos fijos y no el de datos agrupados.

3.3.6. Efectos fijos vs efectos aleatorios

Para poder definir cuál de los dos métodos es el más adecuado para estimar este modelo se debe determinar la existencia de correlación del error individual con las variables dependientes. Con el modelo de efectos aleatorios, se define que esta correlación es cero sin embargo, si es que existiera se debe considerar utilizar el modelo de efectos fijos para una mejor estimación (Greene, 2002, p. 301).

Para poder determinar cuál de los dos modelos es el más adecuado se debe realizar el test de Hausman, con el cual se define que la diferencia entre los efectos fijos y aleatorios no presentan diferencias sustanciales. Por ello, si se rechaza la hipótesis nula se estaría afirmando que los estimadores si presentan diferencias significativas por lo cual se debe aplicar el modelo de efectos fijos para este modelo.⁸

Para este modelo se realizó el test de Hausman, los resultados se pueden apreciar en la tabla 3.7:

Tabla 3.7
Test de Hausman

Correlated random effects - Hausman test				
Variabes	Fijo	Aleatorio	Diferencia	Error Estándar
log(pres)	-0.13943	-0.10708	-0.0323525	0.008404
Chi-Sq. Statistic	14.82			
Test Chi2 (<i>p-value</i>)	0.0001			

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar con el test de Hausman se estaría rechazando la hipótesis nula, por lo tanto la diferencia entre los efectos aleatorios y los efectos fijos si es significativa y se debe aplicar el modelo de efectos fijos.

De esta forma se han probado los tres métodos y se ha determinado que el más adecuado es el método de efectos fijos, debido a que el método de datos agrupados considera un intercepto común para todas los departamentos del Perú donde el programa Juntos tuvo intervención, e ignora la estructura determinada en el panel de datos (considera un modelo clásico lineal) y el método de datos agrupados no considera la correlación existente entre los el error y las variables.

⁸ Para mayor información sobre el Test de Hausman revisar GUJARATI, Damodaran, PORTER, Dawn (2010) Econometría (5°ed.). México D.F: McGraw Hill, pág 603.

A continuación se presenta un cuadro resumen de los resultados de los tres métodos anteriormente desarrollados:

Tabla 3.8
Resultados tres métodos de estimación

Resultados métodos de estimación			
	Datos agrupados	Efectos aleatorios	Efectos fijos
Constante	-0.324947 [0.156899]**	1.056726 [0.171900]*	1.302127 [0.188302]*
Log(Presupuesto)	-0.010607 [0.020662]	-0.107081 [0.022563]*	-0.139434 [0.024816]*
Número de observaciones	126	126	126
R ²	0.002121	0.145009	0.600989
F(1, 124)	0.26		
Wald Chi2		21.03	
F(1,111)			31.57
Test (<i>p-value</i>)	0.6086	0.0000	0.0000
En corchetes el error estándar del coeficiente			
* Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%			
Fuente: elaboración propia.			

Como ya se mencionó anteriormente, el método más adecuado para este modelo es el método de efectos fijos. En base a los resultados, se puede observar que la variable presupuesto es significativa al 1% de manera individual como con el estadístico global F(1,111), de esta forma se puede interpretar que con un incremento del 1% del presupuesto del programa asignado a las transferencias a las familias beneficiarias se puede lograr reducir la desnutrición en 13.94%. Este modelo tiene un R² de 60% aproximadamente lo que indica relevancia del modelo a comparación de los otros métodos que no cuentan con este indicador como significativo.

Sin embargo, sobre el modelo que se planteó inicialmente se van a introducir otras variables que podrían ser influyentes como son:

- Control= Proporción de gestantes que recibieron más de 6 controles prenatales.

- Lactancia= proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva.
- Hierro= Proporción de madres que recibieron suplementos de hierro y micronutrientes en la etapa prenatal.

De esta forma la nueva ecuación bajo el método de efectos fijos sería:

$$DES_{it} = v_i + \beta_1 L(PRES)_{1it} + \beta_2 (LACTANCIA)_{2it} + \beta_3 (CONTROL)_{3it} + \beta_4 (HIERRO)_{4it} e_{it}$$

Los resultados del modelo considerando este método y la introducción de un mayor número de variables explicativas se pueden observar en la tabla 3.9:

Tabla 3.9

Modelo basado en método efectos fijos

Variable dependiente: tasa de desnutrición

Resultados métodos de estimación	
	Efectos fijos
Constante	1.138875 [0.176530]*
Log(Presupuesto)	-0.059627 [0.026778]**
Control	-0.001171 [0.000632]***
Lactancia	-0.086264 [0.057496]
Hierro	-0.449712 [0.065767]*
Número de observaciones	126
R ²	0.745347
F(4,108)	27.34
Test F (<i>p-value</i>)	0.0000

En corchetes el error estándar del coeficiente

* Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%

Fuente: elaboración propia.

Al observar los resultados de la tabla 3.9, podemos ver que todas las variables son significativas de manera individual menos la lactancia permanente de los niños los primeros seis meses de edad. Sin embargo, vemos que el signo de este coeficiente es negativo lo que nos indica que a mayor proporción de menores con lactancia exclusiva los primeros seis meses de edad, llevaría a una reducción de la tasa de desnutrición crónica infantil; sin embargo, podemos afirmar que esta no es una variable relevante para la reducción de la tasa de desnutrición, ya que no es lo único que se debe hacer para poder reducirla.

Por otro lado, podemos ver que la variable presupuesto (transferencias del programa a las familias beneficiarias) sí es una variable relevante, puesto que tiene un alto grado de significancia dentro del modelo. Podemos afirmar, que con un incremento del 1% del presupuesto del programa a las familias se reduciría la tasa de desnutrición en 6.0% aproximadamente.

Las variables referidas al porcentaje de madres que recibieron mínimo 6 controles prenatales y suplementos de hierro, que incentiva el programa Juntos para las madres en periodos de gestación, vemos que son significativas para la reducción de la tasa de desnutrición. Con ello, a un incremento tanto de la proporción de madres que reciban controles prenatales como de las que reciben suplementos de hierro, se estaría logrando un impacto en la tasa de desnutrición, ya que en nuestro país existen muchos casos aún de desnutrición en los recién nacidos. Con estos resultados podríamos afirmar que si el programa incentiva con mayor fuerza estas condiciones dentro de las madres del programa se podría reducir la desnutrición dentro de la población más vulnerable.

Aunque una de las variables no sea significativa podemos afirmar que el modelo en conjunto tiene elevada significancia y si es relevante para nuestro estudio del impacto en la desnutrición, ya que el R^2 es de 74.53%, es así, que las variables independientes sí estarían explicando el comportamiento en la tasa de desnutrición.

3.3.7. Prueba de Wald de heterocedasticidad

Al haber considerado datos de panel y no una serie de tiempo se debe evaluar la posible existencia de heterocedasticidad del modelo, esta se presenta cuando las varianzas de los errores de cada unidad de corte transversal no son constantes.

Para poder probar la heterocedasticidad del modelo se aplicó la prueba de Wald, la cual considera en la hipótesis nula que no existe heterocedasticidad en el modelo:

$$H_0: \delta^2_i = \delta^2$$

$$H_1: \delta^2_i \neq \delta^2$$

Para todo $i=1, 2, 3 \dots N$ ($N=14$)

A continuación se presentan los resultados del test de heterocedasticidad para el modelo planteado.

Tabla 3.10
Test de Heterocedasticidad

Test de Wald para modelos de efectos fijos	
Chi2 (14)	111.28
Test Chi2(<i>p-value</i>)	0.0000

Fuente: elaboración propia.

De esta forma con los datos de la tabla 3.9 podemos ver que se rechaza la hipótesis nula, con ello afirmaríamos que existe heterocedasticidad en el modelo la cual deberá ser corregida.

3.3.8. Modelo de estimación final

Al haber realizado el test de Wald y comprobar la existencia de heterocedasticidad, debemos considerarla al momento de estimar nuestra regresión para poder tener el modelo más adecuado y que pueda explicar de manera correcta la variable dependiente, en este caso la tasa de desnutrición infantil.

De esta forma en el siguiente modelo se ha considerado la heterocedasticidad y esta ha sido corregida a través del método de White Cross Section para el coeficiente de covarianzas.

A continuación, en la tabla 3.11 se muestran los resultados del modelo final considerando la presencia de heterocedasticidad al momento de estimación.

Tabla 3.11

Modelo final de efectos fijos corregido

Variable dependiente: tasa de desnutrición

resultados métodos de estimación	
	Efectos fijos
Constante	1.138875 [0.099015]*
Log(Presupuesto)	-0.059627 [0.019403]*
Control	-0.001171 [0.000207]*
Lactancia	-0.086264 [0.066418]
Hierro	-0.449712 [0.104399]*
Número de observaciones	126
R ²	0.745347
F-Statistic	18.59452
Test F (<i>p-value</i>)	0.0000
En corchetes el error estándar del coeficiente	
* Significativo al 1%, ** Significativo al 5% y *** Significativo al 10%	

Fuente: elaboración propia.

3.4. Síntesis de los resultados

A través de estos resultados, se puede afirmar que efectivamente la transferencia monetaria otorgada a las familias beneficiarias del programa Juntos impacta en la reducción de la desnutrición de manera significativa, y que con un incremento de 1% en este presupuesto la desnutrición infantil se reduciría en 6.0% (aproximadamente) en los departamentos donde el programa tiene intervención.

De esta forma se puede ver que los resultados son positivos en el aspecto nutricional, al igual que en un estudio sobre el impacto del programa elaborado por el Perova y Vakis (2010), dicho estudio revela que las familias beneficiarias incrementan tanto la cantidad como la calidad de la canasta alimentaria aumentando el valor nutricional de su consumo diario (p. 27). Si bien en ambos casos se muestra un impacto

positivo en la salud y nutrición, a diferencia del estudio mencionado anteriormente, el cual al ser realizado en el 2010 no muestra un impacto significativo por la escases de datos, en el presente trabajo al incorporar una mayor cantidad de datos se puede revelar que los indicios son ciertos y sí llegan a generar un impacto significativo en la reducción de la desnutrición infantil de los distritos intervenidos.

De manera contrastante en un estudio elaborado por investigadores del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) (Jaramillo Baanante y Sanchez, 2011), en el cual utilizan técnicas de emparejamiento, comparando hogares beneficiarios con aquellos que no recibieron el beneficio, no se encontró un mayor impacto en la desnutrición como efectos del programa Juntos para el 2008, sin embargo para el 2009 y 2010 se considera que si habría tenido un impacto en la incidencia en la desnutrición extrema, esto debido a que dicho estudio se realizó inicialmente con datos del 2008, sin embargo al incrementar el periodo de análisis sí se veía el efecto en la reducción de la desnutrición crónica extrema.

También podemos afirmar que las condiciones impuestas por el programa con respecto a los controles prenatales y suplementos vitamínicos como el hierro, influyen de manera significativa en la reducción de la tasa de desnutrición crónica infantil dentro del lugar de intervención del programa, puesto que con un incremento de 1% en la proporción de madres gestantes que reciben por lo menos seis controles prenatales, la tasa de desnutrición se reduciría en 0.117% aproximadamente y con un incremento de 1% en la proporción de madres que reciben suplementos de hierro la tasa de desnutrición de los niños al nacer se reduciría en 44.97% en los departamentos donde el programa tiene intervención.

Estas variables tienen una significancia individual elevada y el modelo cuenta con la significancia global medida a través del estadístico F- Fisher el cual es significativo y con el R^2 podemos decir que la variable dependiente, en este caso la tasa de desnutrición es explicada en un 74.53% por las variables dependientes que en este caso las más relevantes son el presupuesto hacia las familias, la proporción de madres que cuentan con un mínimo de seis controles prenatales y la proporción de madres gestantes que recibieron suplementos de hierro durante su embarazo.

Al igual que los resultados obtenidos en el presente trabajo, un informe elaborado por Diaz y Saldarriaga (2014) revela que existe un mayor incentivo a que las madres tengan un mayor cuidado prenatal, un incremento en el número de controles, lo que deriva en el nacimiento de niños sanos. Sin embargo, este estudio revela que no es suficiente el control prenatal para asegurar la salud neo natal ya que también debemos preocuparnos por la calidad de servicios brindados a las madres beneficiarias del programa, lo que nos indica que estos servicios deben ser regulados y mejorados constantemente para obtener resultados a largo plazo (pp. 46-48).

En conclusión podemos notar que después de haber realizado los tres métodos de estimación (datos agrupados, efectos aleatorios y efectos fijos), el método más adecuado para poder estimar el modelo de regresión es el método de efectos fijos, el cual considera la heterogeneidad de las variables, ya que en este caso estamos empleando departamentos del Perú los cuales tienen características que los distinguen que son recogidas a través del vector de variable dicotómicas del modelo.

Con este modelo las variables significativas y de alta relevancia para la reducción de la tasa de desnutrición fueron el presupuesto otorgado a las familias beneficiarias del programa, la proporción de madres gestantes dentro de los distritos beneficiarios que recibieron al menos 6 controles prenatales, y la proporción de madres gestantes que recibieron suplementos de hierro durante el periodo de gestación, de esta forma se podría afirmar que una mayor motivación a las madres gestantes beneficiarias a cumplir con las condiciones en el aspecto de salud y nutrición podría reducir significativamente la desnutrición en los departamentos donde el programa Juntos tiene intervención y que el apoyo brindado a las familias también contribuye de manera significativa en la reducción de la tasa de desnutrición crónica infantil.

CONCLUSIONES

- El Programa de Apoyo directo a los más Pobres Juntos de acuerdo a su estructura en base a las condicionalidades relacionadas a los aspectos de educación, salud y nutrición contribuye de manera significativa estadísticamente a la reducción de la pobreza dentro de su ámbito de intervención. De esta forma, contribuye al incremento de años de escolaridad, influye en la prevención de enfermedades y promueve la prevención desde la etapa de gestación entre los beneficiarios del programa.
- El Programa de Apoyo directo a los más Pobres Juntos contribuye al incremento de los años de escolaridad en el departamento de Huancavelica, impulsando la asistencia escolar de los niños con un mínimo de 85%, para lograr la comprensión de las asignaturas brindadas y de esta forma reducir la tasa de deserción escolar.
- La tasa neta de asistencia escolar en los niños de 6 a 11 años en el departamento de Huancavelica durante el periodo 2007-2015 se mantuvo por encima del 90% y la tasa neta de asistencia escolar en los niños de 12 a 16 años de edad en el departamento de Huancavelica se incrementó de 66.1% en el 2007 a 85.5% en el 2015, de esta forma podemos ver que el cumplimiento de las condicionalidades en relación a la educación por parte del programa han generado un mayor impacto en la educación secundaria de los niños, esto es relevante debido a que en las zonas rurales muchos niños no terminan la secundaria por ayudar a sus padres en trabajos diarios y a través del impulso sobre la asistencia escolar muchos más niños estarían concluyendo la etapa escolar antes de iniciar su vida laboral.
- A través del programa Juntos se genera una mayor educación preventiva con respecto a los temas de salud, especialmente en las madres, lo que ayuda a incentivar el mayor cumplimiento de las condicionalidades y logren mejoras en la salud y nutrición de sus hijos, sobre todo en la asistencia de los servicios de salud prenatal. A mayor motivación generada en las madres gestantes beneficiarias del programa Juntos a cumplir con las condiciones en los aspectos de salud y

nutrición, se logra una reducción significativa de la tasa de desnutrición crónica infantil ya que con el incremento de 1% en la proporción de madres que acudan a los controles prenatales la tasa de desnutrición se podría reducir en 0.117% aproximadamente y con el incremento del 1% en la proporción de madres gestantes que reciban suplementos de hierro la tasa de desnutrición infantil de los niños al nacer podría reducirse hasta en un 44.97% (aproximadamente).

- A través del programa Juntos se genera una mayor educación preventiva con respecto a los temas de salud, especialmente en las madres, lo que ayuda a incentivar el mayor cumplimiento de las condicionalidades y logren mejoras en la salud y nutrición de sus hijos, sobre todo en la asistencia de los servicios de salud prenatal.
- La transferencia monetaria otorgada a las madres beneficiarias del programa Juntos genera un impacto significativo en la reducción de la tasa de desnutrición crónica infantil en los departamentos donde tuvo intervención en el periodo 2007-2015. De esta forma con un incremento del 1% en la transferencia otorgada la tasa de desnutrición podría reducir hasta en un 6.0% (aproximadamente).

RECOMENDACIONES

- Se podría impulsar la generación de mayores convenios a través de entidades del Estado para los usuarios del programa de manera que se sientan motivados por cumplir con las condicionalidades además de generarles la oportunidad de lograr un mayor desarrollo. Uno de los objetivos del programa es romper con la transferencia intergeneracional de la pobreza por lo que se deben elaborar estrategias de salida y no los vuelva dependientes de los beneficios del Programa. Actualmente existen programas pilotos de salida en algunas regiones como: Piloto Mi chacra emprendedora, Piloto de desarrollo de competencias para jóvenes de Chumbivilcas y Piloto de articulación económica en Vinchos y Chuschi los cuales priorizan a los usuarios del programa Juntos y son un acercamiento a este tipo de estrategias de salida para lograr la independencia de los usuarios y poner fin al círculo vicioso de la pobreza; sin embargo aún no se ha establecido la estrategia de salida a nivel de todo el programa y para todos los departamentos intervenidos.
- Se podrían crear mejores mecanismos de selección y cobertura de beneficiarios del programa ya que este aún cuenta con personas que no son consideradas pobres (filtraciones), y no todos aquellos que sí son considerados pobres tienen acceso al programa (subcobertura), de esta forma los resultados serían más efectivos.
- Este programa podría ser complementado con otros programas que apoyen a los jóvenes en la continuidad de su educación, lo que les serviría en un futuro para poder desarrollarse individualmente y poder generar ingresos para sus familias. Un ejemplo es el programa Beca 18, el cual prioriza a los beneficiarios del programa Juntos que cumplan con los requerimientos para acceder a las becas. Con más programas como estos se podría lograr la graduación del programa Juntos y el desarrollo de capacidades para el futuro de los jóvenes y sus familias.
- Se recomienda al Estado que dentro de las condicionalidades, se dé un mayor énfasis al otorgamiento de suplementos vitamínicos a las madres gestantes, ya que con el incremento del 1% de las madres que reciben suplementos vitamínicos se

podría lograr una reducción de la desnutrición de los niños al nacer aproximadamente en 45% en los departamentos donde el programa tiene intervención, de esta forma al reducir la desnutrición en recién nacidos se podrá generar un mayor impacto futuro.

- Se podría considerar el incremento del presupuesto otorgado a las familias beneficiarias por el programa Juntos, ya que si este se incrementa 1% se podría reducir la desnutrición infantil en más de 5% aproximadamente considerando los distritos intervenidos durante el periodo 2007-2015.



REFERENCIAS

- Alarcon, G. (2002). *¿Cómo desconectar la transmisión intergeneracional de la pobreza?* Lima: Instituto Nacional de Estadística.
- Aldaz-Carroll, E. y Morán, R. (2001). Escaping the Poverty Trap in Latin America: The Role of Family. *Latin American Journal of Economics*, 38, 155-190.
- Aramburú, C. (2010). *Informe Compilatorio Programa Juntos resultados y retos*. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros.
- Arinci, V., Ariño, M., Castronuovo, L., Guardia, L., Stilman, C. y Wermus, N. (sf). *El Proceso de Trasmisión Intergeneracional de la Pobreza*. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social.
- Ávila, M. P. (2013). El Programa Bolsa Familia y la pobreza en Brasil: mucho más que números a considerar. *Sociedad & Equidad*, (5), 165-187.
- Badilla, G. L., Meza, J. A. y Sayns, V. R. (2009). *Correlación de la desnutrición y el nivel intelectual de niños en escuelas primarias en Mexicali, B.C., México*. México D.F.: El Cid Editor | apuntes.
- Banco Mundial. (2015). *Datos de libre acceso del Banco Mundial*. Recuperado el 07 de Junio de 2016, de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
- Banco Mundial. (04 de Octubre de 2015). *Portal del Banco Mundial*. Recuperado el 06 de Junio de 2016, de <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/10/04/world-bank-forecasts-global-poverty-to-fall-below-10-for-first-time-major-hurdles-remain-in-goal-to-end-poverty-by-2030>
- Barquera, S., Rivera-Dommarco, J. y Gasca-García, A. (06 de Abril de 2001). *Políticas y programas de alimentación y nutrición en México*. Recuperado el 24 de Abril de 2013, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n5/6726.pdf>
- Buillon, C. P. y Tejerina, L. (2006). *A systematic review of impact evaluations of social programs in Latin America and the Caribbean*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2002). *Plan Bicentenario el Perú hacia el 2021*. Lima: Autor.
- Cohen, E. y Franco, R. (2006). *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana* (Primera ed.). México D.F.: Flacso.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2011). *Programas de Transferencias Condicionadas Balance de la Experiencia Reciente en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Autor.

- Contreras, G. C. (2011). *Criterios para la asignación del gasto social en programas de salud y nutrición en el Perú* (Primera ed.). Lima: Universidad Católica San Pablo.
- Díaz, J. J. y Saldarriaga, V. (2014). *Efectos del Programa de Transferencias Condicionadas JUNTOS en el Peso al Nacer de los Niños*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo; Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Fizbein, A. y Schady, N. (2009). *Conditional cash transfers reducing present and future poverty*. Washington: The World Bank.
- Gonzales de Olarte, E. (2000). *Problemas económicos de la regionalización en el Perú (Documento de Trabajo, 32. Serie Economía, 9)*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Greene, W. (2002). *Econometric Analysis*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gujarati, D. (2004). *Econometría*. México D.F.: McGraw Hill.
- Gujarati, D. y Porter, D. (2010). *Econometría*. México D.F.: McGraw Hill.
- Hellman, A. G. (2015). *¿Cómo funciona Bolsa de Familia? Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe*. Brasilia: Banco Interamericano de desarrollo.
- Hevia, F. (2004). Mecanismos de participación ciudadana y control social en los programas de transferencia condicionada de renta en México y Brasil, un análisis comparado. *Nómadas. Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 21.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Enero de 2000). *Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú*. Recuperado el 07 de Junio de 2013, de Portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2000). *Metodología de medición de la pobreza en el Perú*. Lima: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). *Evolución de la Pobreza al 2010*. Lima: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2016*. Lima: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (s.f.). *Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones*. Recuperado en noviembre de 2016, de <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=0&d9ef-selectedIndex=0>
- Jaramillo Baanante, M., y Sanchez, A. (Diciembre de 2011). *Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo.

- Lora, E. y Prada, S. (2016). *Técnicas de Medición Económica, Metodología y Aplicaciones en Colombia* (5ta ed.). Cali: Universidad Icesi.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s.f.). *JUNTOS*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2015, de <http://www.juntos.gob.pe>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2008). *Informes de recomendación de las evaluaciones independientes*. Lima: Autor.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (Octubre de 2012). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Recuperado el Noviembre de 2016, de http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=100412&lang=es
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2012). *Marco Macroeconómico Multianual 2013-2015*. Lima: Autor.
- Monge, Á., Vasquez, E. y Winkelried, D. (1999). *Cómo reducir la pobreza y la inequidad en América Latina*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Novales Cinca, A. (1993). *Econometría*. Madrid: McGraw Hill.
- Perova, E. y Vakis, R. (2010). *El impacto y potencial del programa "Juntos" en el Perú: Evidencia de una Evaluación No Experimental*. Lima: Banco Mundial Perú; Programa de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2009). *Presupuesto Público Evaluado: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres "Juntos"*. Lima: Autor.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano 2010*. Nueva York: Mundi Prensa.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (1990). *Desarrollo Humano*. Bogotá: Tercer Mundo editores.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). *Informe de desarrollo Humano 2010*. Virginia: Communications Development Incorporated.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Informe Sobre el Desarrollo Humano 2016*. Washington: Communications Development Incorporated.
- Rivero, J. (Mayo-Agosto de 2000). Reforma y Desigualdad Educativa en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación*, (23), 103-133.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Bogotá: Planeta.
- Spicker, P., Álvarez-Leguizamón, S. y Gordon, D. (2009). *Pobreza un glosario internacional*. Buenos Aires: CLASCSO.

World Economic Forum. (2015). *The Global Competitiveness Report 2015-2016*.
Ginebra: Autor.

World Economic Forum. (2016). *The Global Competitive Report 2016-2017*. Ginebra:
Autor.

