

¿Beneficios o perjuicios para las mujeres? Cómo el Programa Juntos afecta a las mujeres usuarias en el Perú

TERCER INFORME FINAL

AT2-T22-PM-2015

Alencastre Medrano, Ligia

Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas

Del Pozo Loayza, César

Departamento de Economía-FCE-Universidad Nacional de La Plata

Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas

Marzo 2017

Auspicio:



FUNDACION
M.J. BUSTAMANTE DE LA FUENTE
Lima - Perú

Resumen:

El propósito de este trabajo es estimar los efectos del Programa Juntos en dimensiones del bienestar individual de las mujeres usuarias para el caso peruano: salud, acceso a información, participación laboral, decisiones reproductivas, relaciones intrafamiliares y violencia de pareja. Se ha empleado la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar entre los años 2004-2014 y el estimador de dobles diferencias. Se complementaron los resultados econométricos con una breve exploración cualitativa de tales efectos en centros poblados de Cusco y Apurímac. Se ha encontrado evidencia que el Programa Juntos afectaría positivamente a las mujeres rurales en el Perú en algunos aspectos: incrementaría el acceso a controles prenatales, sobre todo de mujeres de lengua indígena, así mismo incrementaría el acceso a la información a través de la radio y el uso de anticonceptivos. Sin embargo, no se encontró evidencia significativa sobre efectos en la participación laboral, relaciones de género y violencia de pareja. En el trabajo cualitativo se evidencia la existencia de dificultades en la relación entre los(as) gestores del Programa Juntos, personal asistencial de salud y las mujeres usuarias.

Palabras Clave: *Bienestar, mujeres rurales, Programa Juntos, evaluación de impacto.*

Abstract:

The aims of this study is to estimate the effects of the Juntos Program on the dimensions of the individual wellbeing of women in the Peru: health, access to information, labor participation, reproductive decisions, gender relationships and domestic violence. We use the National Survey of Demography and Family Health between 2004-2014 and a double differences estimator. Futhermore, the econometric results were complemented with a brief qualitative exploration of such effects in rural communities of Cusco and Apurimac. We found evidence that Juntos Program would affect positively some aspects of the well-being of rural women in Peru: the program increase the access to pre-natal health controls, especially for indigenous women, increase the access to information using radio and increase the contraceptive use. However, we found no significant evidence about the effects on labor participation, gender relations and partner violence. In the qualitative fieldwork, we found evidence of difficulties in the relationship between the field officers of Juntos Program, health care personnel and women beneficiaries of the program.

Keywords: Well-being, Rural women, Juntos Program, Impact evaluation.

Contenido

1. Introducción	Pág. 4
2. Marco conceptual	Pág. 8
2.1 El rol de las mujeres en los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas: un panorama general en Latinoamérica	Pág. 8
2.2 El rol de las mujeres peruanas en el Programa Juntos	Pág. 9
2.3 Revisión de la literatura	Pág. 14
3. Metodología	Pág. 20
3.1 Datos y variables	Pág. 20
3.2 Estrategia de identificación	Pág. 21
3.3 Estrategia econométrica	Pág. 23
3.4 Aproximación cualitativa	Pág. 31
4. Resultados cuantitativos	Pág. 34
4.1 Estimación del Índice de Focalización de Hogares	Pág. 34
4.2 Efectos de la intensión de tratamiento	Pág. 39
4.3 Efectos del tratamiento sobre los tratados	Pág. 45
4.4 Efectos heterogéneos	Pág. 51
5. Resultados cualitativos	Pág. 53
5.1 Resultados de las entrevistas con mujeres usuarias del Programa Juntos	Pág. 53
5.2 Percepciones de los(as) Gestores(as) locales del Programa Juntos	Pág. 62
6. Conclusiones	Pág. 72
7. Recomendaciones de políticas públicas	Pág. 76
8. Plan de incidencia	Pág. 78
9. Bibliografía	Pág. 80
10. Anexos	Pág. 85

1. Introducción

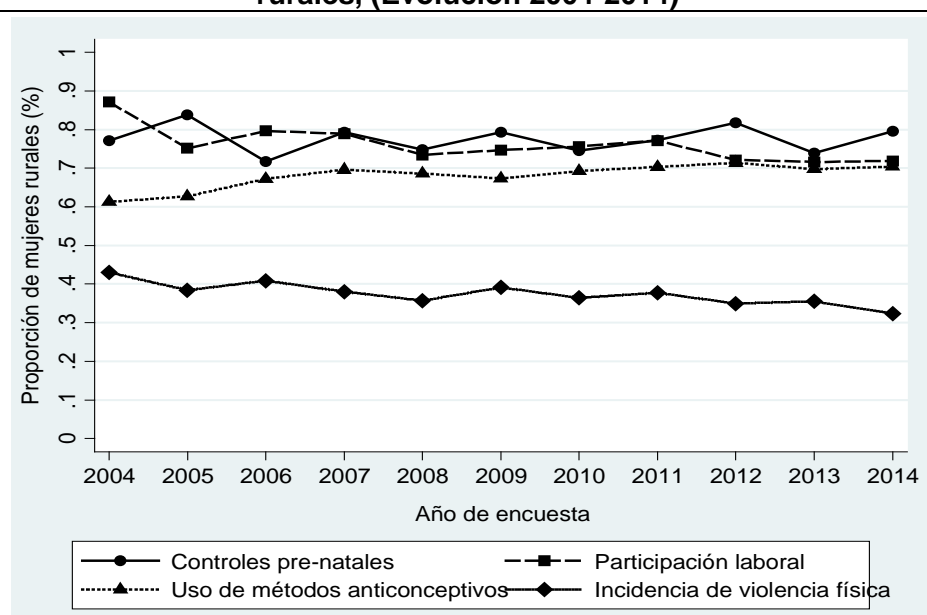
Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) buscan construir capital humano en hogares pobres a través de incrementar, para niños(as) y jóvenes, el acceso a la salud y la educación. En muchas partes del mundo, los PTMC se constituyen como uno de los instrumentos más relevantes de la Política de Protección Social para la reducción de la pobreza (Fiszbein y Schady, 2009). En general, la operatividad de los PTMC implica la entrega directa de dinero en efectivo a mujeres en los hogares beneficiarios, quienes cumplen generalmente el rol de madres de familia, ellas son responsables de administrar el dinero y cumplir con las corresponsabilidades establecidas. Este enfoque operativo se sostiene en la hipótesis que las mujeres utilizan los incentivos monetarios en el consumo de bienes y servicios que contribuyen al bienestar familiar, tales como: alimentos, ropa para los niños, útiles escolares, entre otros (Veras-Soares y Silva, 2010).

En la literatura se sugiere que los PTMC podrían tener algunos efectos no esperados en las mujeres sobre quienes estos programas se soportan operativamente (Benderly, 2011; Escobar y González, 2008; Molineaux, 2008). Por un lado, podrían incrementar diversos indicadores de bienestar individual de las mujeres, tales como: acceso a servicios de salud, autonomía económica y mayor participación en la toma de decisiones familiares y/o comunales. Sin embargo, también se discute que podrían reforzar los roles tradicionales de género asignados a las mujeres, relacionados generalmente con el cuidado de los hijos, lo cual implicaría la reducción de la participación laboral, limitando aspiraciones y expectativas individuales.

Diversos autores han analizado empíricamente los potenciales efectos de los PTMC en indicadores relacionados con el bienestar de las mujeres, tales estudios han empleado tanto evaluaciones cuasi-experimentales como experimentales. Entre ellos, se han estimado efectos en el acceso a controles pre-natales de mujeres embarazadas (Barber y Gertler, 2008; Díaz y Saldarriaga, 2014); efectos en la participación laboral, oferta laboral e informalidad (Parker y Skoufias 2000; Fernández y Saldarriaga, 2012; Alzúa et al., 2013; Garganta y Gasparini, 2015; Busso y Romero, 2016); efectos en las decisiones de fertilidad (Garganta et al., 2014); participación de la mujer en la toma de decisiones familiares (Adato et al., 2000; Alcázar y Espinoza, 2015); y, la incidencia de la violencia de pareja (Bobonis et al., 2009; Perova, 2010; Fernald y Hidrobo, 2013).

Para el caso peruano, en el Gráfico 1 con base en la Encuesta de Demografía y Salud Pública (Endes) entre 2004 y 2014, se muestran algunos indicadores relacionados con el bienestar de las mujeres. Considerando solamente mujeres rurales, se encuentra que varios indicadores han evolucionado favorablemente en el periodo en mención. Entre ellos, la proporción de mujeres gestantes que recibieron controles pre-natales en 2014 fue de 80%, incrementándose en 3 puntos porcentuales respecto del año 2004, similar evolución ha mostrado la proporción de mujeres rurales que utilizan métodos anticonceptivos, la cual llegó a 70% en 2014, incrementándose en 9 puntos porcentuales respecto del año 2004; asimismo, la incidencia de la violencia física se ha reducido en 9 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, también se observa una reducción en la participación laboral femenina la cual llegó a 72% en 2014 reduciéndose en 3 puntos porcentuales respecto del año 2005¹. Por ello, surge la pregunta: *¿El PTMC para el caso peruano ha tenido algún efecto en la evolución de tales indicadores?*

Gráfico 1. Indicadores de Bienestar Individual de las mujeres rurales, (Evolución 2004-2014)



Fuente: Endes 2004-2014 (INEI)
Elaboración Propia

El PTMC para el caso peruano se denomina Programa Juntos, el cual se inició en 2005 y opera principalmente en áreas rurales. El programa entrega a más de 824 mil hogares a nivel nacional una transferencia de S/. 200 cada dos meses y establece

¹ Al respecto, Gasparini y Marchionni (2016) evidencian la desaceleración del crecimiento en la participación laboral femenina en Latinoamérica entre los periodos 1992-2002 y 2002-2012, los autores encuentran que la participación laboral femenina en ámbitos rurales se incrementó en 8.5 puntos porcentuales para el primer periodo y solamente 2.5 puntos porcentuales para el segundo periodo (2002-2012)

para el abono de tales transferencias un conjunto de corresponsabilidades en educación, salud y nutrición. En el 95% de hogares usuarios de Juntos, las mujeres en su rol de madres de familia son las encargadas de administrar las transferencias y responsables de cumplir con las corresponsabilidades. Por lo cual, surgen las siguientes preguntas: *¿cuál es el efecto del Programa Juntos en el bienestar individual de las mujeres que participan en él?, ¿los efectos son diferentes en función a las características de las mujeres?*

El objetivo general del presente estudio es estimar los efectos del Programa Juntos en algunas dimensiones del bienestar individual de las mujeres usuarias para el caso peruano. Los objetivos específicos implican estimar el efecto del Programa Juntos en las siguientes dimensiones del bienestar individual de las mujeres: salud, acceso a información, participación laboral, decisiones reproductivas, relaciones de género intrafamiliar y violencia de pareja. Analizar si los efectos son diferentes en función a las características de las mujeres rurales, las características consideradas son: lengua materna (castellano, quechua, aymara, lengua amazónica), roles en el hogar (jefas de hogar, cónyuges), cuidado de hijos menores de 5 años (por ser público objetivo del Programa con mayor carga de corresponsabilidades) y grupos de edad.

Considerando que la problemática que se pretende estudiar es compleja y tiene un carácter multidimensional, resulta de interés complementar los resultados econométricos con una breve exploración cualitativa que permita de algún modo validar los resultados cuantitativos sobre los posibles efectos del Programa Juntos en las mujeres usuarias. Como principal fuente de información, se ha empleado la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (Endes) entre los años 2004 y 2014. La estimación de los efectos del Programa Juntos en las variables de interés fue aproximada a través estimar el efecto de la elegibilidad del programa (intensión del tratamiento) y la participación declarada en el mismo (tratamiento sobre los tratados). Por su parte, la exploración cualitativa se basa en la aplicación en campo de entrevistas semi-estructuradas a mujeres usuarias del Programa Juntos en Cusco y Apurímac; y la sistematización de un grupo focal con Gestoras Locales del Programa Juntos pertenecientes a la Unidad Territorial Cusco.

Los principales resultados sugieren que el Programa Juntos incrementa el acceso a controles pre-natales de mujeres cuya lengua materna no es castellano y genera cambios en las decisiones reproductivas sobre el uso de anticonceptivos; así mismo, se encuentran otros efectos positivos más específicos en el acceso a la información,

decisiones de compras grandes en los hogares y la violencia emocional. No se encuentra efectos en la participación laboral. El análisis cualitativo ha permitido evidenciar de algún modo que la participación en el Programa Juntos es valorada favorablemente por las mujeres, generando diversos aprendizajes en ellas, se encuentra evidencia de un proceso sociocultural de valorización de la educación de los hijos e hijas.

Se espera que los resultados del estudio permitan ofrecer a los decisores de políticas sociales algunas recomendaciones útiles para mejorar el diseño de intervención del Programa Juntos, en términos de tomar en cuenta necesidades y riesgos que afecta a las mujeres que participan en él. Este aspecto es particularmente importante toda vez que las mujeres usuarias tienen un mayor estado de vulnerabilidad y exclusión social.

El resto del documento se divide en las siguientes secciones: En la segunda sección se describe el marco conceptual y la revisión de la literatura relacionada con los objetivos del estudio; en la tercera sección se describe la metodología empleada; en la cuarta sección se listan los principales resultados cuantitativos; mientras que, en la quinta sección se discuten los principales hallazgos cualitativos. Finalmente, en la sexta y séptima se mencionan las principales conclusiones y las implicancias de política que aborda el presente estudio.

2. Marco conceptual

2.1 El rol de las mujeres en los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas: un panorama general en Latinoamérica

En la región latinoamericana los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) buscan construir capital humano en hogares pobres a través de incrementar y mejorar el acceso a la salud y educación de niños y niñas. La población objetivo de los PTMC son usualmente hogares pobres y extremo pobres, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe², la pobreza en la región sería de aproximadamente 28% afectando a 167 millones de personas; mientras que, la extrema pobreza sería de 12% afectando a 71 millones de personas.

Los PTMC se constituyen como uno de los instrumentos más relevantes de la Política de Protección Social para la reducción de la pobreza en la región (Fiszbein y Schady, 2009). De acuerdo con Gasparini y Marchionni (2016), los PTMC son la mayor innovación de la política social en Latinoamérica en los últimos 15 años, la mayoría de PTMC tiene como público objetivo hogares y no individuos; sin embargo, la operatividad de los PTMC implica la entrega directa de una transferencia de dinero en efectivo a las mujeres, usualmente madres de familia, quienes son responsables de administrar el dinero y cumplir con las condicionalidades o corresponsabilidades establecidas. Este enfoque operativo se sostiene en la hipótesis que las mujeres utilizan los incentivos monetarios en el consumo de bienes y servicios que contribuyen al bienestar familiar, tales como: alimentos, ropa para los niños, útiles escolares, entre otros (Veras-Soares y Silva, 2010).

En el Cuadro A1.1 del Anexo 1, se observa que de un total de 14 PTMC en la región latinoamericana, 12 programas explicitan que el individuo receptor de las transferencias y corresponsable del programa son las madres en los hogares usuarios. Las corresponsabilidades son establecidas generalmente en temas de salud (asegurar la recepción de controles de salud periódicos) y educación (garantizar la matrícula y sostener una elevada asistencia escolar). En general, el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de los usuarios es alta en la región latinoamericana,

² Ver: Panorama Social de América Latina, CEPAL: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/37626>

ubicándose entre 70% y 90% para las condicionalidades en temas de educación y salud, respectivamente.

De acuerdo con Molineaux (2008); Veras-Soares y Silva (2010); Molineaux y Thomson, (2011), dado que los PTMC se soportan en las mujeres titulares, la participación de ellas en éstos programas podría reforzar los roles tradicionales de género de las mujeres en las familias en términos de mayor dedicación a las actividades de cuidado de los hijos y de la familia. Consecuentemente, es posible que los PTMC tengan efectos no esperados en las mujeres, estos efectos podrían ser positivos como negativos (Benderly, 2011; Escobar y González, 2008). Por un lado, las mujeres que participan en los PTMC podrían beneficiarse de manera individual de los mismos en diversos sentidos, entre ellos, incrementar su acceso a servicios de salud (principalmente, las mujeres gestantes), alcanzar un mayor acceso a información nutricional, mayor y mejor disponibilidad de alimentos, mayor participación en la toma de decisiones en el hogar y participación en la comunidad.

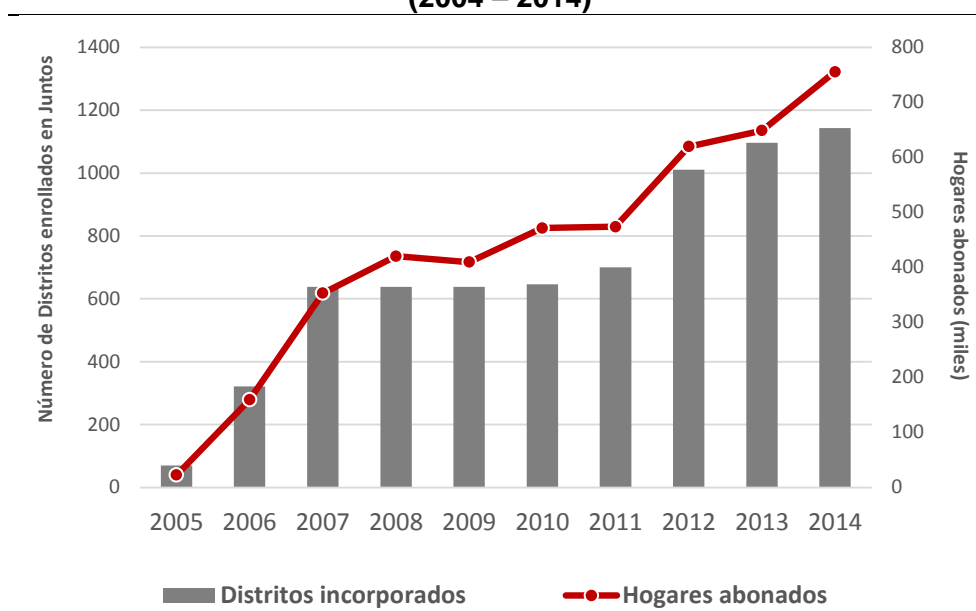
Por otro lado, podrían generarse también algunos efectos negativos en ellas. Las corresponsabilidades exigidas por los PTMC podría reducir el tiempo disponible para las mujeres para el trabajo y el ocio, asimismo, en hogares machistas y patriarcales, las transferencias monetarias podrían incrementar los conflictos de pareja y/o iniciar o incrementar la violencia de pareja. Los PTMC podrían generar incentivos perversos, en particular, podrían incrementar el embarazo con el objetivo de mantener a la familia como elegibles para el programa o para permanecer en él. A modo de resumen, de acuerdo con Gasparini y Marchionni (2016), a pesar de los efectos positivos en la reducción de la pobreza y la acumulación de capital humano, los posibles efectos de los PTMC sobre cuestiones relacionadas con género son aún objeto de debate.

2.2 El rol de las mujeres peruanas en el Programa Juntos

Para el caso peruano, el Programa de Apoyo a los más Pobres o Programa Juntos inició sus operaciones en el año 2005 en 70 distritos de 4 departamentos abonando transferencias de dinero a 22,550 hogares por un monto total de S/. 4 millones. Entre los años 2005 y 2011 fue un programa social implementado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), a partir de 2012 fue adscrito al Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, con el objetivo de articular la política social del Estado Peruano.

A finales de 2014, Juntos coberturó a un total de 755,556 hogares ubicados en 1,157 distritos y 15 departamentos a nivel nacional. En dicho año, se transfirieron a los hogares abonados un monto total de S/. 865 millones. En el Gráfico 2, se observa la evolución del número de hogares abonados (hogares que recibieron transferencias) y del número de distritos atendidos por el Programa entre 2005 y 2014. Se observa que la incorporación de distritos y hogares pobres al programa ha sido progresivo, creciendo considerablemente en el tiempo, principalmente en 2006 y 2007, la segunda fase de expansión se evidenció en el año 2012. Las expansiones del programa podrían ser explicados por factores administrativos, disponibilidad presupuestan dada la decisión política de los gobiernos de turno en ampliar la cobertura del programa.

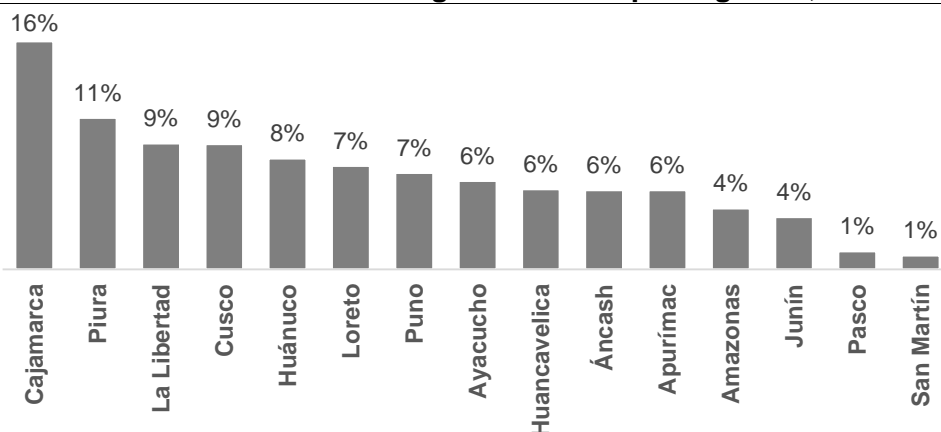
Gráfico 2. Evolución de la cobertura del Programa Juntos (2004 – 2014)



Fuente: Programa Juntos
Elaboración Propia

Por su parte, en el Gráfico 3 se observa la cobertura de usuarios del Programa Juntos por regiones al año 2014, se observa que la mayor proporción de usuarios se ubican en la región de Cajamarca (16%), seguido de Piura (11%); mientras que, la menor proporción de usuarios se localizan en Pasco y San Martín (1%).

Gráfico 3. Cobertura del Programa Juntos por regiones, 2014



Fuente: Programa Juntos
Elaboración Propia

De acuerdo con la Matriz Lógica del Programa Juntos³, un individuo objetivo del Programa Juntos se define como: mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes y/o jóvenes en condición de pobreza a nivel nacional. Esta condición se mantiene hasta que éstos culminen la educación secundaria o cumplan 19 años de edad, lo que ocurra primero. De acuerdo con información del Programa Juntos al año 2015, los miembros objetivos del programa totalizan 1,757,416 personas, de las cuales, 13,704 son gestantes (1%), 162,349 son niños menores de 3 años (9%), 285,982 son niños y niñas entre 3 y 5 años (16%) y 1,295,381 son niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 6 y 19 años (74%).

La elegibilidad de usuarios del Programa Juntos se soporta, principalmente, en dos criterios⁴: El Primero, criterio socioeconómico basados en el Índice de Focalización de Hogares (IFH) del Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh), el cual determina los hogares que se encuentran en condición de pobreza o pobreza extrema. El segundo, criterio categórico, el cual determina la elegibilidad de un hogar en función a si el hogar registra entre sus integrantes al menos un miembro objetivo, el hogar vive más de 6 meses en el distrito de intervención del Programa y que el titular y/o cónyuge no deben

³ Ver la Matriz Lógica Presupuestal del Programa Juntos:
http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_infojuntos/indexm.html

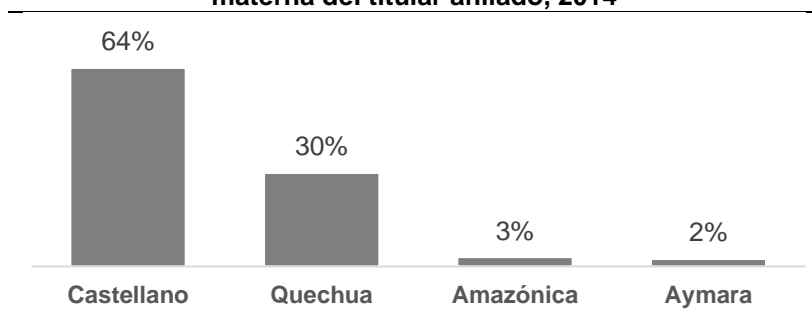
⁴ La focalización de la intervención del Programa Juntos fue establecida normativamente a través del Decreto Supremo Nro. 009-2012-MIDIS.

estar empleados en el sector público. La afiliación formal de un hogar elegible al programa se efectúa luego de un proceso de validación, donde se destaca la denominada Asamblea Comunal Concertada de Validación, esta asamblea se realiza con la participación de los oficiales del Programa Juntos, las familias miembros de las comunidades y las autoridades comunales, en dicha asamblea se validan los criterios categóricos de elegibilidad y se formaliza la información de las familias afiliadas.

El procedimiento de afiliación al Programa Juntos, sigue las siguientes etapas: (i) Obtención de hogares elegibles, la cual se basa en la información del Sisfoh y en la verificación en campo que los hogares cumplan con el criterio categórico de elegibilidad; (ii) Formalización de la afiliación a través de la firma del convenio de corresponsabilidad con el titular del programa en la familia afiliada.

Se considera como titular del Programa Juntos en los hogares afiliados a la persona que recibe las transferencias de incentivo monetario y asume la responsabilidad del cumplimiento de las corresponsabilidades de cada uno de los miembros objetivos. De acuerdo con los procedimientos establecidos, el Programa Juntos prioriza como titular del mismo a mujeres entre 18 y 70 años con DNI vigente. A finales de 2014, aproximadamente 95% de titulares de hogares afiliados al Programa Junto son mujeres, lo cual implica que la relación entre ellas y el programa se basa en sus roles como madres y como responsables del cuidado de los hogares (Molineaux y Thompson, 2011)⁵. En el Gráfico 4, se observa que el 64% de titulares del programa tienen lengua materna castellano, 30% quechua, 3% lengua materna indígena amazónica y 2% aymara.

Gráfico 4. Cobertura del Programa Juntos por lengua materna del titular afiliado, 2014



Fuente: Programa Juntos
Elaboración Propia

⁵ De acuerdo con Correa y Roopnaraine (2013): la titularidad se concede a los varones cuando la mujer no cuenta con el DNI; así como en casos de viudez o abandono familiar.

Respecto de las corresponsabilidades del Programa Juntos, la titular del programa asume el compromiso de asegurar que todos los miembros objetivos asistan obligatoriamente a los servicios de salud-nutrición y educación según su ciclo de vida. Las corresponsabilidades pueden ser diferentes entre los hogares en función del tipo de miembro objetivo con los que cuenten y el ciclo de vida de les corresponda a cada uno de dichos miembros. Como se observa en el Cuadro 1, aquellas mujeres cuyos hogares tengan niños y/o niñas entre 0 y 6 años deben asegurar el cumplimiento tanto las condicionales de salud-nutrición como las condicionalidades de educación; por su parte, aquellas mujeres cuyos hogares tengan niños y/o niñas y jóvenes mayores de 6 años den asegurar el cumplimiento de las corresponsabilidades en educación (asistencia a la educación básica regular); en el caso que los hogares cuenten tanto con niños menores de 5 y con mayores (hasta 19 años), deben cumplir con ambas condicionalidades.

En detalle, la asistencia mensual de mujeres gestantes a controles de salud pre-natales implica vacunación contra el tétano, suplementos de hierro, ácido fólico, chequeos parasitarios, medición del Índice de Masa Corporal, verificación del crecimiento intra-uterino, entre otros. La asistencia periódica (mensual el primer año, trimestrales y semestrales el resto del tiempo) a controles de crecimiento y desarrollo incluye el monitoreo de talla y peso⁶, vacunación completa⁷, suplementos de hierro y dosificaciones de vitamina A y antiparasitarios; así como la asistencia a capacitaciones sobre nutrición, uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Cuadro 1. Corresponsabilidades del Programa Juntos por miembro objetivo

Miembro objetivo	Corresponsabilidades	
	Salud-nutrición	Educación
Mujeres gestantes	Asistencia mensual a controles de salud pre-natales	
Niños y niñas entre 0 y 3 años	Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	
Niños y niñas entre 3 y 6 años		Asistencia a una Institución Educativa Inicial o Pronei
Niños y niñas, jóvenes entre 6 y 19 años		Asistencia a una Institución

⁶ Ver la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños menores de 5 años (R.M. Nro. 990-2010/Minsa): http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

⁷ Ver la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación (R.M. Nro. 510-2013/Minsa): http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf

Fuente: Resolución de Dirección Ejecutiva del Programa Juntos Nro. 138-2014-MIDIS/PNADP-DE
Elaboración Propia.

Con información correspondiente al año 2014, de un total de 190 mil hogares donde se verificaron el cumplimiento de corresponsabilidades de salud, 93% de hogares cumplieron las corresponsabilidades establecidas. Por su parte, de un total de 681 mil hogares verificados, 91% cumplieron con las corresponsabilidades relacionadas con metas en educación.

Luego de la verificación del cumplimiento periódico de corresponsabilidades y siempre que el hogar mantenga el status de abonado del programa, las transferencias monetarias son entregadas periódicamente la madre del hogar de acuerdo a un cronograma de pagos estipulado por JUNTOS, las transferencias son de S/. 200 de forma bimensual (las cuales son depositadas en una cuenta de ahorros del Banco de Nación o entregadas directamente a través de transportadoras de caudales). El Programa Juntos no impone ninguna condición sobre el uso y/o destino de las transferencias, por lo que el uso de las transferencias es de libre disponibilidad para las familias.

Los responsables de los centros de salud y de las instituciones educativas sistematizan el cumplimiento de responsabilidades por parte de los hogares usuarios de Juntos a través de fichas de información correspondientes a cada familia. La verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades en las familias abonadas es realizada por las “Gestores locales” distritales del programa, este procedimiento implica la verificación del cumplimiento de cada uno de los miembros objetivos del programa, en el caso de condicionalidades de salud la verificación se realiza a través de visitas de las “Gestores locales” a los establecimientos de salud; mientras que, la verificación de las condicionales de educación se realiza con información de las Instituciones Educativas ubicadas a nivel distrital.

2.3 Revisión de la literatura

Con se discutió anteriormente, a nivel conceptual los PTMC podrían tener tanto efectos positivos como negativos en las mujeres (Benderly, 2011; Escobar y González, 2008; Molineaux, 2008). Por un lado, el programa podría incrementar diversos indicadores de bienestar individual de las mujeres, tales como, autonomía económica,

acceso a servicios de salud y empoderamiento. Por otro lado, también podría reforzar los roles de cuidado de los hogares, reduciendo la participación laboral y/o limitando las aspiraciones y expectativas individuales.

En la literatura para el caso de la región latinoamericana así como para el caso peruano, se han analizado los potenciales efectos de los PTMC en diversas dimensiones del bienestar de las mujeres, empleando tanto evaluaciones cuasi-experimentales como experimentales. Entre las dimensiones se han estimado efectos en los siguientes aspectos: (i) Salud individual, principalmente, efectos en el acceso a controles pre-natales de mujeres embarazadas (Barber y Gertler, 2008; Díaz y Saldarriaga, 2014); (ii) Participación laboral, oferta laboral femenina e informalidad (Parker y Skoufias 2000; Fernández y Saldarriaga, 2012; Alzúa et al., 2013; Garganta y Gasparini, 2015; Busso y Romero, 2016); (iii) Decisiones de fertilidad (Garganta et al., 2014); (iv) Relaciones de género intrafamiliar, principalmente participación de la mujer en la toma de decisiones familiares (Adato et al., 2000; Alcázar y Espinoza, 2015); (vi) Violencia de pareja contra las mujeres (Bobonis et al., 2009; Perova, 2010; Fernald y Hidrobo, 2013).

Salud individual de las mujeres

Para el caso del Programa Oportunidades en México, Barber y Gertler (2008) con base en datos experimentales, encuentran que Oportunidades incrementa la calidad del servicio de atención pre-natal que las mujeres usuarias reciben en los centros de salud, los autores argumentan que tal efecto se explica porque el programa incrementa el empoderamiento de las mujeres frente a los responsables de los centro de salud en términos de exigir mejor calidad en el servicio de atención médica.

Para el caso peruano, Díaz y Saldarriaga (2014), analizan el efecto del Programa Juntos en el peso al nacer de los niños cuyas madres fueron expuestas a la participación en el programa en la etapa gestacional, analizan también el efecto de Juntos en el cuidado pre-natal de las madres gestantes (público objetivo de Juntos). Los autores no encuentran evidencia significativa sobre efectos del programa en la asistencia a controles pre-natales; no obstante, encuentran que Juntos incrementaría en 12 puntos porcentuales la probabilidad que una mujer gestante usuaria del programa tenga parto institucional en algún establecimiento de salud (Ministerio de Salud o Essalud) y en 10 puntos porcentuales la probabilidad que el parto fuera atendido por personal médico.

Participación laboral femenina

De acuerdo con Busso y Romero (2016), la literatura empírica no ofrece regularidades empíricas sobre los potenciales efectos de los PTMC en la participación laboral femenina. Por un lado, los PTMC podrían tener impactos positivos en la participación laboral, toda vez que las condicionales incrementan la asistencia escolar de los niños, la participación en la escuela de los hijos podría ofrecer a las madres titulares de los PTMC tiempo para desarrollar alguna actividad económica dentro o fuera del hogar⁸. Por otro lado, podrían generarse efectos negativos en términos que los PTMC podría desincentivar la participación laboral porque las transferencias podrían generar un *efecto ingreso* en el ingreso familiar.

Alzúa et al., (2013), analizan a través de evaluaciones experimentales los incentivos que generan los PTMC en la oferta laboral de adultos en tres casos de estudio: Oportunidades en México, Red de Protección Social en Nicaragua y el Programa de Asignación Familiar en Honduras. Los resultados comparables entre los casos de estudio, sugieren que no existirían desincentivos en la oferta laboral de varones o mujeres causados por los PTMC. En el caso particular de México, los autores encuentran que Oportunidades incrementa en 0.4 horas por semana la oferta laboral de las mujeres, los autores discuten sobre los canales que explicarían tal resultado, entre ellos, que el programa al incrementar la asistencia escolar, incrementaría el tiempo disponible de las madres para desarrollar actividades económicas remuneradas. Este último resultado contrasta con lo evidenciado Parker y Skoufias (2000), quienes encuentran que las mujeres participantes en Oportunidades precisan de más tiempo para llevar a sus hijos al colegio y los centros de salud para sus controles de salud, restándoles el tiempo dedicado a sus actividades laborales. Ambos resultados destacan el rol de las corresponsabilidades en los efectos potenciales de los PTMC.

Para el caso peruano, Fernandez y Saldarriaga (2012) encuentra que luego de recibir las transferencias monetarias las mujeres usuarias del Programa Juntos reducen en 6 horas su oferta de trabajo semanal. Lo cual sugiere que el cumplimiento de las condicionalidades establecidas por Juntos requiere un esfuerzo adicional para las

⁸ Al respecto, Tortarolo (2013) analiza la relación causal entre la fecundidad y la participación laboral de las mujeres en 14 países de Latinoamérica y Estados Unidos para la década de 1980, 1990 y 2000. El autor encuentra una relación negativa entre la concepción de hijos y la oferta laboral femenina, este resultado se muestra relativamente similar entre los países analizados.

mujeres en términos de disponibilidad de tiempo, reduciendo el tiempo destinado al trabajo.

Garganta y Gasparini (2015) estudian el efecto del PTMC denominado Asignación Universal por Hijo (AUH) en la informalidad laboral para el caso de la Argentina. Los autores encuentran que el programa reduce en 8 puntos porcentuales la probabilidad que un jefe de familia beneficiario del programa cambie de un empleo informal a uno formal, lo cual no implica necesariamente que el programa AUH genere incentivos para la informalidad. Tales resultados son similares tanto para jefes de hogar varones como mujeres, en este último caso, la evidencia ofrecida sugiere que el programa reduce en 5 puntos porcentuales la probabilidad que una mujer jefe de familiar cambie de un empleo informal a uno formal.

Fertilidad

Respecto de las decisiones de fertilidad, la literatura relacionada con este aspecto es bastante escasa, no obstante un estudio relevante fue desarrollado por Garganta et al., (2014) quiénes analizan el impacto del programa Asignación Universal por Hijo (AUH) para el caso de la Argentina, los autores encuentran que para este caso de estudio el programa AUH incrementa en 2 puntos porcentuales la probabilidad de un nuevo nacimiento en familias usuarias con al menos un hijo. Los resultados sobre el impacto en familias (parejas) sin hijos no resultaron significativas estadísticamente. Adicionalmente, los resultados empíricos de los efectos heterogéneos sugieren que el impacto en la fertilidad es únicamente significativo estadísticamente en mujeres entre 26 y 36 años de edad, no encuentran evidencia significativa en mujeres menores de 25 años.

Relaciones de género intrafamiliar

El estudio desarrollado por Adato et al., (2000), es uno de los primeros en identificar potenciales efectos indirectos de la participación de las mujeres como responsables de las condicionalidades en los PTMC. Este estudio fue efectuado para el caso de Oportunidades en México, los autores analizan el efecto de dicho programa en indicadores relacionados con la toma de decisiones intrafamiliares entre el varón y la mujer (como padres de familia) respecto del cuidado de los hijos, decisiones de gasto y decisiones sobre la disposición de las transferencias del programa. Los autores encuentran que el programa reduciría la decisión unilateral de los varones sobre las

decisiones sobre el cuidado de los hijos, decisiones sobre gastos relacionados con compras de ropa para los hijos y decisiones sobre la compra de alimentos. Tal evidencia sugeriría que Oportunidades podría tener efectos en el empoderamiento de las mujeres, a través de incrementar la participación de la mujer en la toma de decisiones intrafamiliares.

Para el caso peruano, Alcázar y Espinoza (2015), analizan el impacto del Programa Juntos en el grado de empoderamiento de las mujeres rurales en el Perú. A través de una aproximación mixta (cuantitativa y cualitativa) con base en la Encuesta de Demografía y Salud 2012 (Endes), las autoras encuentran que la participación en Juntos incrementaría en 2.5 puntos porcentuales la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre la asignación de los recursos del hogar; no obstante, la magnitud del tal efecto es menor en mujeres con menores dotaciones de educación y en mujeres con lengua materna indígena. Finalmente, en este estudio no se encuentra evidencia significativa estadísticamente sobre el efecto de Juntos en algunos indicadores de género, tales como: libertad de movimiento, percepciones sobre los derechos de las mujeres y violencia de pareja.

Violencia de pareja contra las mujeres

Respecto del efecto de los PTMC en la violencia de pareja, Bobonis et al., (2009) analizan el efecto del programa Oportunidades en la violencia de pareja contra las mujeres para el caso de México. En particular, los autores evalúan el efecto del programa en la incidencia de la violencia (emocional, física y sexual), así como en las amenazas de violencia por parte de las parejas de mujeres usuarias. Los autores encuentran que, por un lado, la incidencia de violencia física en mujeres usuarias de Oportunidades es menor que en mujeres no usuarias; sin embargo, encuentran evidencia que las mujeres usuarias estarían más propensas a sufrir de amenazas de violencia que el grupo de mujeres no usuarias.

Fernald y Hidrobo (2013) con base en una evaluación experimental, analizan el efecto del PTMC en la violencia de pareja contra las mujeres para el caso ecuatoriano. Las autoras encuentran que el Programa Bono de Desarrollo Humano reduciría la incidencia de la violencia emocional en mujeres beneficiarias del programa; sin embargo, tal resultado es significativo solamente cuando las mujeres cuentan un mayor nivel educativo (mayor al nivel primario). Para el caso de mujeres con un nivel educativo primario o inferior, el efecto encontrado depende del nivel educativo de la

pareja. Así mismo, las autoras encuentran que el programa incrementaría la violencia emocional en hogares beneficiarios donde el nivel educativo de las mujeres es igual o mayor que el nivel de sus parejas.

Finalmente para el caso peruano, Perova (2010) analiza el efecto del Programa Juntos en la violencia de pareja para el caso peruano. Con base en información de la Encuesta de Salud y Demografía (Endes) entre los años 2000 y 2008, la autora encuentra evidencia que el Programa Juntos reduciría la incidencia de la violencia emocional y física en 9 y 11 puntos porcentuales, respectivamente. La autora argumenta, como canal de transmisión de tales efectos, que las transferencias de efectivo incrementan el poder de negociación de las mujeres rurales en condiciones de pobreza.

No obstante lo anterior, se considera que existen aún brechas de conocimiento, toda vez que queda espacio para generar evidencia empírica sobre los efectos de los PTMC. Por lo anterior, el presente estudio buscó ampliar la evidencia empírica previa para el caso peruano en los siguientes aspectos:

Primero, se buscó estimar los efectos potenciales del Programa Juntos en indicadores relacionados con la salud individual de las mujeres, en particular el Índice de Masa Corporal y el nivel de anemia. Se buscó evaluar si el programa podría generar algún cambio en el nivel de hemoglobina o el nivel de anemia de las usuarias, toda vez que, las transferencias monetarias junto con las capacitaciones en temas de salud-nutrición podrían mejorar la disponibilidad y calidad de alimentos en los hogares usuarios de Juntos.

Segundo, se buscó extender la literatura empírica para el caso peruano incorporando *outcomes* relacionados con otras dimensiones de bienestar de las mujeres, entre ellos, acceso a la información y decisiones de fertilidad. Respecto del acceso a la información, se buscó evaluar si el Programa Juntos podría incrementar el acceso a la información a través de medios masivos de información como la radio y la televisión. De similar modo, indagar si Juntos podría generar cambios en las decisiones de fertilidad y planificación familiar; en particular, uso de anticonceptivos y la probabilidad de embarazo.

3. Metodología

3.1 Datos y variables

En el presente estudio se ha empleado como principal base de datos la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (Endes) entre los años 2004 y 2014. Las Endes de dicho periodo fueron acumuladas en una estructura de datos de tipo “*pooled cross-sectional*”. Dicha base de datos contiene información sobre el estado de salud de los miembros de hogares particulares tanto en áreas urbanas como rurales, la unidad principal de información la constituyen mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años y niños entre 0 y 11 años.

La Endes es una encuesta de periodicidad anual y representativa de la población, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de manera continua desde 2004, la inferencia estadística de la encuesta es nacional y por ámbito geográfico: urbano y rural. La muestra se basa en una selección aleatoria de conglomerados (Unidad Primaria de Muestreo) dentro de los cuales se seleccionan viviendas y hogares, en ellas se entrevistan los diversos sujetos de estudio de la encuestas, la selección de estos sujetos es aleatoria al interior de los hogares.

La encuesta releva información sobre las características básicas de los miembros de los hogares, tales como edad, sexo, niveles educativos, acceso al Seguro Integral de Salud y la medición de niveles de hemoglobina de niños y madres entre 15 y 49 años. Así mismo, información sobre las características de las viviendas, tales como: acceso a servicios públicos (agua, luz, saneamiento), materiales de las viviendas (pisos, paredes, techos), hacinamiento, tenencia de activos, disponibilidad de combustibles para cocinar. En lo que respecta a información de las mujeres, Endes reporta diversa información individual, en temas como: prácticas anticonceptivas, atención del

embarazo, parto, características de nupcialidad, preferencias de fecundidad, antecedentes de trabajo de la mujer, incidencia de la violencia intrafamiliar, entre otros.

Por otro lado, se ha empleado información sobre el mes y año de inicio de operación del Programa Juntos a nivel distrital. El despliegue del programa a escala distrital fue progresivo, empezando en 2005 con 70 distritos, incrementándose a 321 y 638 distritos en 2006 y 2007, luego de ello el despliegue de distritos fue estable hasta el año 2011, donde la cobertura distrital se incrementó a 1,011 distritos alcanzando a finales de 2014 una cobertura de 1,143 distritos.

De acuerdo con la información disponible en ENDES 2004-2014, se consideran las siguientes variables de interés relacionadas con el bienestar individual de las mujeres rurales en el Perú: Salud individual; Acceso a información; Participación laboral; Decisiones reproductivas; Relaciones de género intrafamiliar; y Violencia de pareja contra las mujeres. En el cuadro siguiente se detallan las variables dependientes de interés junto con sus respectivos indicadores y fuente de información. Cabe destacar que la mayoría de indicadores considerados son variables binarias, que valen 1 con la categoría de referencia y 0 de otro modo.

Cuadro 2. Variables dependientes

Variab les	Indicadores	Fuente de información
Salud individual	Recibió controles prenatales en algún establecimiento de salud (<i>binaria</i>)	Endes 2005 - 2014
	Índice de masa corporal/1	
	Sufre de algún grado de anemia /2 (<i>binaria</i>)	
Acceso a la información	Escucha radio cada día (<i>binaria</i>)	Endes 2004 - 2014
	Mira televisión cada día (<i>binaria</i>)	
Participación laboral	Actualmente trabaja (<i>binaria</i>)	Endes 2004 - 2014
	Trabajo permanente, 12 últ. Meses (<i>binaria</i>)	
	Trabajo eventual/ocasional, 12 ult. Meses (<i>binaria</i>)	
Decisiones reproductivas	Usa algún método anticonceptivo (<i>binaria</i>)	Endes 2004 - 2014
	Actualmente embarazada (<i>binaria</i>)	
Relaciones de género intrafamiliar	Quién decide el uso de métodos anticonceptivos (<i>binaria</i>)	Endes 2004 - 2014
	Quién decide las compras grandes en el hogar	
	Quién decide las compras diarias en el hogar	
Violencia de pareja	Pareja desconfía con el uso del dinero	Endes 2004 - 2014
	Sufrió algún tipo de violencia emocional, últimos 12 meses (<i>binaria</i>)	
	Sufrió algún tipo de violencia física, últimos 12 meses (<i>binaria</i>)	
	Sufrió algún tipo de violencia sexual, últimos 12 meses (<i>binaria</i>)	

Notas:

/1. El Índice de masa corporal es una medida usual de asociación entre la masa y la talla de un individuo, es igual al peso del individuo dividido entre la estatura al cuadrado. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, valores bajos del índice se asocian con bajo peso y valores altos con sobrepeso y obesidad.

/2 Anemia severa, moderada o leve.

Fuente: Diccionario de datos Endes 2004 - 2012.

Elaboración Propia.

3.2 Estrategia de identificación

Considerando que la asignación del Programa Juntos no fue aleatoria, para los propósitos del presente estudio son viables solamente metodologías cuasi-experimentales, las cuales se soportan en cuan razonable sea construido el escenario contrafactual entre los grupos de tratamiento y de control. Para identificar efectos causales de la participación en el Programa Juntos sobre indicadores de bienestar de las mujeres se empleó como fuente variación exógena la progresiva incorporación de distritos elegibles al programa. Se asume que la progresiva incorporación de distritos elegibles al Programa Juntos fue exógena a los individuos y hogares (Cuadro 3), esto implica que los resultados potenciales de las mujeres son independientes de la implementación del Programa Juntos. Como se mostró en el Gráfico 2, se asume que las expansiones del programa en el tiempo podrían ser explicadas por facilidades administrativas y presupuestales; así como, por cambios en las decisiones de los gobiernos de turno en ampliar la cobertura del Programa Juntos a nivel nacional. En la muestra final de distritos se consideraron solamente distritos elegibles para el programa, es decir solamente se han incluido distritos que al final del periodo de análisis fueron incorporados al programa, los cuales llegaron a ser 1,143 distritos a finales de 2014.

Cuadro 3. Incorporación de distritos al Programa Juntos en el tiempo

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Distrito 1	NI	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Distrito 2	NI	NI	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Distrito 3	NI	NI	I	I	I	I	I	I	I	I	I
:	:	:	:	I	I	I	I	I	I	I	I
:	:	:	:	:	I	I	I	I	I	I	I
:	:	:	:	:		I	I	I	I	I	I
:	:	:	:	:	:	:	I	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:	:	I	:	:	:
Distrito n-2	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	I	I	I
Distrito n-1	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	I	I
Distrito n	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	I

NI: Distritos No Incorporados al Programa Juntos en un año en particular

I: Distritos Incorporados al Programa Juntos en un año en particular.

Este esquema de incorporación progresiva a algún programa o intervención ha sido empleado en diversas evaluaciones de impacto, tanto en estudios experimentales, observacionales e inclusive para el caso del Programa Juntos. En estudios experimentales, usualmente se posterga la intervención de determinadas unidades de estudio las cuales son consideradas como unidades de control, para tratar de recuperar relaciones causales de interés, la asignación de unidades de tratamiento y de control se soporta en la progresividad de la dosificación del tratamiento. Un ejemplo de ello es el influyente estudio de Miguel y Kremer (2004), quienes evalúan el efecto de un programa de desparasitación de niños y niñas (Primary School Deworming Project - PSDP) en indicadores de asistencia escolar, por restricciones presupuestales y administrativas del proyecto PSDP, del total de escuelas elegibles (75 escuelas) la intervención fue progresiva entre los años 1998, 1999 y 2011. Los autores utilizan esta progresividad para asignar como grupo de tratamiento a aquellas escuelas intervenidas en 1998 y como grupo de control a aquellas escuelas no intervenidas en dicho año; mientras que, las intervenidas en 1998 y 1999 fueron consideradas como grupo de tratamiento y las no intervenidas en tales años como grupo de control.

Para el caso particular del Programa Juntos, Díaz y Saldarriaga (2014), estiman el efecto del Programa Juntos en indicadores de salud neo-natal y cuidado prenatal, los autores basan su estrategia de identificación el mes y año de incorporación de cada distrito al Programa Juntos, considerando los años previos a la intervención como el periodo pre-tratamiento y los años posteriores luego de la intervención como el periodo post-tratamiento. Como se menciona en dicho estudio, la estrategia de identificación empleada por los autores les permite comparar diferencias inter-temporales en indicadores de cuidado pre-natal y peso al nacer para niños y niñas nacidos en hogares expuestos al Programa Juntos respecto de diferencias inter-temporales en tales indicadores y sujetos de estudio en hogares no expuestos al programa.

No obstante lo anterior, la fuente de exogeneidad asumida no está exenta de problemas, puesto que es posible que la incorporación de distritos al Programa Juntos haya sido generada por factores atribuibles a los individuos, la población en los distritos no atendidos inicialmente podrían haber realizado algún tipo de presión social sobre los decisores de política para ser incorporados en el programa en determinado años. Al considerar solamente distritos elegibles para el Programa Juntos, es de esperar que factores que explican la progresiva intervención de Juntos a nivel distrital

y que están correlacionados con las características de los distritos, no están correlacionados con las variables de interés, lo cual resultaría razonable toda vez que la elegibilidad de los hogares se basa, principalmente, en condiciones socioeconómicas agrupadas en el Índice de Focalización de Hogares.

3.3 Estrategia econométrica

La estrategia econométrica empleada en este estudio se ha beneficiado por lo desarrollado por Athey e Imbens (2006); Puhani (2008); Garganta y Gasparini (2015). La estimación de los efectos del Programa Juntos en las variables de interés fue aproximada a través de dos aproximaciones econométricas complementarias con base en modelos de Dobles Diferencias lineales y no-lineales. En primer término, se explota la interacción entre la variabilidad en el despliegue del Programa Juntos en el tiempo y la condición de elegibilidad respecto del Programa Juntos con base en el Índice de Focalización de Hogares (Intención de Tratamiento). En segundo término, se utiliza la interacción entre la variabilidad en el despliegue del Programa Juntos en el tiempo y la participación declarada en el Programa Juntos por parte de las mujeres entrevistadas en Endes (Tratamiento sobre los tratados, información disponible para el periodo 2009-2014).

Modelo de Doble Diferencias (lineales y no lineales) de la intención de tratamiento

Para estimar el potencial efecto causal de la exposición al Programa Juntos sobre las variables de interés se emplea el estimador de Doble Diferencia, metodología ampliamente empleada en la literatura empírica de evaluación de impacto (Khandker et. al., 2010). Se comparan tanto el grupo de mujeres elegibles (grupo de tratamiento) como el grupo de mujeres no elegibles (grupo de control) antes y después del despliegue del Programa Juntos a nivel distrital. La estimación de la “Intención de Tratamiento” captura el efecto potencial en el grupo de mujeres que sería elegible del Programa Juntos respecto del grupo de mujeres no elegibles del programa. La elegibilidad fue asumida con base en un punto de corte arbitrario definido por el Programa Juntos y el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (Midis), quienes emplearon el Índice de Focalización de Hogares (IFH) para la definir el grado de elegibilidad de los hogares a nivel nacional.

De acuerdo con Puhani (2008), el efecto del tratamiento sobre los resultados de interés (Y), después de la intervención, puede ser expresado como: $\tau(E = 1, t = 1) = E[Y^1|E = 1, t = 1, X] - E[Y^0|E = 1, t = 1, X]$, donde Y^1 y Y^0 son los resultados potenciales de las variables de interés con y sin tratamiento, respectivamente. En la expresión anterior, E y t hacen referencia a la pertenencia a los grupos de comparación (elegibles y no elegibles) y a los periodos de comparación (antes y después) y X es un vector de variables de control. Considerando lo anterior, el resultado potencial del grupo de control condicionado en E , t y X luego del tratamiento puede ser expresado como: $E[Y^0|E = 1, t = 1, X] = \beta_1 + \beta_2 + X'\gamma$. Por su parte, el resultado potencial del grupo de tratamiento condicionado en E , t y X luego del tratamiento puede ser expresado como: $E[Y^1|E = 1, t = 1, X] = \beta_1 + \beta_2 + \tau(E = 1, t = 1) + X'\gamma$. Combinando las expresiones anteriores, el estimador de Dobles-Diferencias, en el contexto del modelo lineal, puede ser expresado por: $DD = E[Y^1|E = 1, t = 1, X] - E[Y^0|E = 1, t = 1, X] = [\beta_1 + \beta_2 + \delta + X'\gamma] - [\beta_1 + \beta_2 + X'\gamma] = \delta$. Donde se asume que β_1 es constante en el tiempo y β_2 es constante entre los grupos de comparación. El parámetro δ recupera el efecto causal de la exposición al Programa Juntos en las variables de interés.

Asumiendo una especificación lineal de probabilidad, el modelo de Doble Diferencias puede ser planteado como:

$$y_{i,j,t} = \alpha + \mu_t + \beta_1 E_{i,j} + \beta_2 t_t + \delta_{DD-itt}(E_{i,j} * t_t) + X'_{i,j,t}\gamma + \varepsilon_{i,j,t} \quad (1)$$

Donde, $y_{i,j,t}$ es el vector de variables de interés de la mujer “i”, que reside en el distrito “j” en el año “t”. μ_t son efectos fijos a nivel temporal. $E_{i,j}$ es una variable dummy que captura la condición de elegibilidad de la mujer, que es igual a 1 si es elegible y 0 de otro modo. t_t es una variable dummy que captura el “antes y después” del programa, que es igual a 1 a partir de la incorporación del distrito en Juntos hacia adelante y 0 de otro modo. $X'_{i,j,t}$ es un vector que contiene características individuales y familiares de las mujeres⁹. $\varepsilon_{i,j,t}$ es el término de error. En la ecuación anterior, el parámetro δ_{DD-itt} podría recuperar los efectos causales de la elegibilidad al Programa Juntos en el conjunto de indicadores de bienestar individual de las mujeres para el caso peruano.

⁹ Dicho vector contiene las siguientes características: edad, nivel educativo de la mujer, lengua materna, número de hijos, edad a la cual tuvo el primer hijo/a, indicador de estado conyugal, episodios de violencia familiar en la niñez, edad de la pareja, nivel educativo de la pareja, consumo frecuente de alcohol de la pareja, condición de actividad laboral de la pareja, variables geográficas.

No obstante lo anterior, en el Cuadro 2 se muestra que la mayoría de variables dependientes de interés son variables binarias, es decir, que sólo toman dos valores posibles: uno o cero. En una especificación lineal de probabilidad, la estimación de los parámetros de interés pueden ser llevada a cabo a través del estimador de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO). Este estimador puede generar parámetros consistentes; sin embargo, puede generar también algunos problemas econométricos para el caso que las variables dependientes de interés sean discretas: (i) En primer término, generaría predicciones inconsistentes de probabilidad si $E[Y|X] = X'\beta$, el modelo lineal puede generar predicciones cuyos valores caerían fuera del rango admisible para una probabilidad ($-\infty < X'\beta < +\infty$). (ii) En segundo término, generaría derivadas parciales constantes, no considerando la naturaleza no lineal de la variable dependiente.

Por lo anterior, se considera relevante emplear una especificación no-lineal de probabilidad, se asume un modelo simple no lineal tipo Probit. De acuerdo con Puhani (2008), la esperanza condicionada de Y^0 luego del tratamiento puede ser expresada como: $E[Y^0|E = 1, t = 1, X] = \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + X'\gamma)$, donde $\Phi(\cdot)$ es la función de distribución condicionada de la distribución normal estándar. En el modelo no lineal el efecto del tratamiento no es constante dentro del grupo de tratamiento, por ello, se define el efecto del tratamiento después del tratamiento de la forma: $E[Y^1|E = 1, t = 1, X] = \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + \delta + X'\gamma)$. Considerando las dos últimas expresiones, el modelo de Doble Diferencias en el contexto no lineal puede ser planteado como: $DD_{nl} = E[Y^1|E = 1, t = 1, X] - E[Y^0|E = 0, t = 1, X] = \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + \delta + X'\gamma) - \Phi(\alpha + \beta_1 + \beta_2 + X'\gamma)$.

En la ecuación anterior, $\Phi(\cdot)$ es una función continua y diferenciable, monótona creciente (en sentido estricto) donde se asume una estructura paramétrica. El signo de δ es igual al signo del efecto del tratamiento; mientras que, el efecto del tratamiento es el efecto incremental del coeficiente estimado δ (Puhani, 2008). De acuerdo con Garganta y Gasparini (2015), la esperanza condicionada de la variable dependiente (binaria) es una función de probabilidad no lineal de la forma:

$$\Pr[y_{i,j,t}] = \Phi[\alpha + \beta_1 E_{i,j} + \beta_2 t_t + \delta(E_{i,j} * t_t) + X'_{i,j,t}\gamma] \quad (2)$$

Los parámetros en la ecuación (2) pueden ser estimados por Máxima Verosimilitud (MV) de forma que: $\hat{\theta}_n \equiv argmax_{\theta} l(\theta; Z)$, donde $l(\theta; Z)$ es la función de log-verosimilitud, θ es el vector de parámetros de interés ($\theta = \{\beta_1, \beta_2, \delta, \gamma\}$) y Z es el vector

de variables ($z = \{E, t, X\}$). Si $l(\theta; Z)$ es diferenciable, la condición de primer orden implica que $\frac{\partial l(\theta; Z)}{\partial \theta} |_{\theta=\hat{\theta}_n} = \sum_{i=1}^n \frac{\partial l(\theta; z_i)}{\partial \theta} |_{\theta=\hat{\theta}_n} = 0$, donde el vector $\hat{\theta}_n$ es aproximado implícitamente dada la maximización de $l(\theta; Z)$. Se asume que el estimador MV cumple las propiedades de consistencia y normalidad asintótica en muestra grande. La primera propiedad implica que el estimador de MV converge en probabilidad a un parámetro determinado: $\hat{\theta}_n \xrightarrow{P} \theta_0$ cuando $n \rightarrow \infty$; mientras que, la segunda propiedad implica que la varianza asintótica converge en distribución a una distribución normal: $\sqrt{n}(\hat{\theta}_n - \theta_0) \xrightarrow{d} N(0, A_0^{-1})$ cuando $n \rightarrow \infty$.

De acuerdo con Wooldridge (2002), la varianza asintótica del estimador $\hat{\theta}_n$ se define como $Avar(\hat{\theta}_n) = \frac{A_0^{-1}}{N}$, donde $A_0 \equiv -E[H_i(\theta_0, z_i)]$ y $H_i(\theta_0, z_i) = \nabla_{\theta}^2 l(\theta; Z)$, donde H es la matriz Hessiana de derivadas segundas de la función log-verosimil, la cual es simétrica (de dimensión $k \times k$). La matriz A_0 puede ser aproximada como: $[\sum_{i=1}^n H_i(\hat{\theta}_n)]^{-1}$, los errores estándar se computan como la raíz cuadrada de la diagonal principal de elementos de dicha matriz. En el caso particular del análisis probit, la varianza asintótica es aproximada por: $Avar(\hat{\theta}_n) = \left(\sum_{i=1}^N \frac{\{\phi(z_i \hat{\theta}_n)\}^2 z_i z_i'}{\Phi(z_i \hat{\theta}_n)[1-\Phi(z_i \hat{\theta}_n)]} \right)^{-1}$.

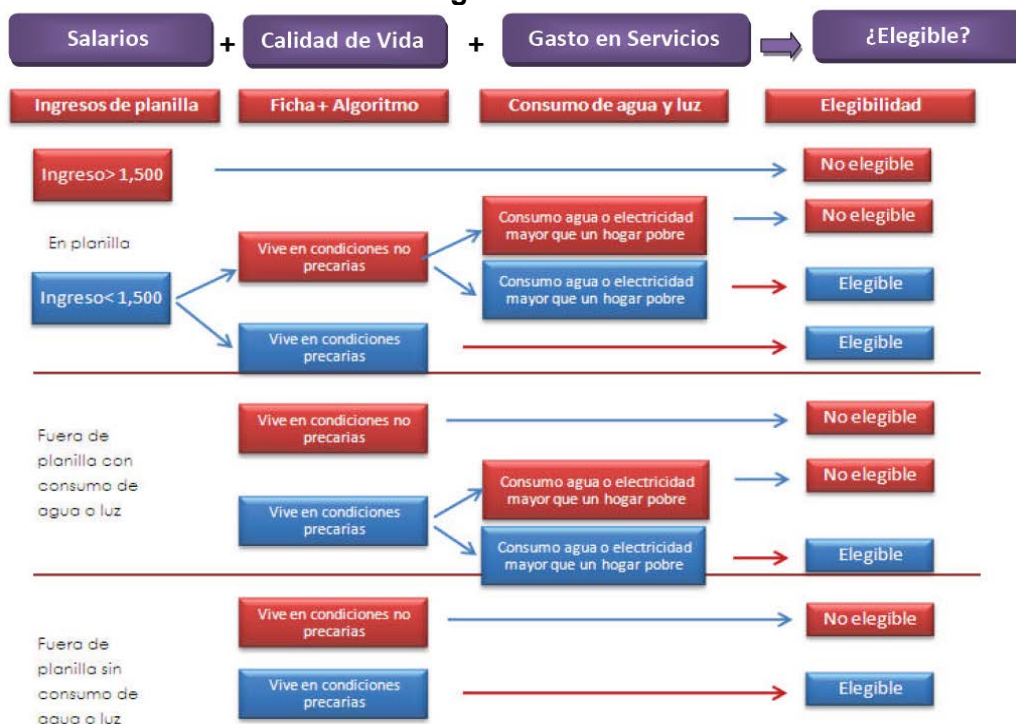
Cálculo del Índice de Focalización de Hogares (IFH) con ENDES

El Índice de Focalización de Hogares (IFH) es un indicador compuesto (proxy mean test) que permite ordenar y clasificar a los hogares según su nivel de bienestar. Se asume que el IFH se correlaciona con la dotación de recursos (capital humano y activos físicos) de los hogares, en cuatro dimensiones (Madueño, 2007): características socio-demográficas, características de las viviendas, tenencia de activos durables y locación. Mediante el uso del análisis de componentes principales (PCA, por sus siglas en inglés) se define un sistema de puntuaciones por variables y categorías de variables que posibilitan el cálculo de un puntaje total por hogar, el cual permite el ordenamiento de los hogares y la determinación de los umbrales de bienestar para la elegibilidad de los hogares a los programa sociales, en particular, para el Programa Juntos.

Para el caso peruano el IFH busca clasificar a los hogares en función de su capacidad de acumulación de activos, concentrándose en las condiciones de pobreza estructural; así mismo, se busca excluir a aquellos hogares que no cuentan con un adecuado nivel

de ingresos monetarios por factores coyunturales pero cuentan con una adecuada dotación de activos (Madueño, 2007). Las variables necesarias para el cálculo del IFH se encuentran en su mayoría disponibles en Endes 2004 – 2014; sin embargo, en el presente estudio no se podrá estimar la correlación entre el IFH estimado con los deciles de gasto del hogar, dado que esta última variable no se encuentra disponible en la base de datos de Endes.

Figura 1. Metodología de identificación de condiciones de elegibilidad de los Programas Sociales



Nota: La figura fue toda textualmente de la fuente; en el párrafo que determina como “elegible” dice “consumo agua o electricidad mayor que un hogar pobre”; debe decir: “consumo agua o electricidad menor que un hogar pobre”.

Fuente: Resolución Ministerial N° 320-2010-PCM.

Cuadro 4. Variables para el cálculo del IFH

Variables	Fuente de información
Tipo de combustible para cocinar	
Tipo de abastecimiento de agua	
Materiales de las paredes	
Abastecimiento de desagüe	
Hogar afiliado al SIS	
Número total de bienes de riqueza: refrigeradora, computadora, internet	Endes 2004 - 2012
Materiales de los techos	
Nivel educativo del jefe(a) de hogar	
Materiales de los pisos	
Hacinamiento: número de miembros del hogar respecto del total de habitaciones	
Hogar tiene electricidad	
Tenencia de bienes: radio, televisión, bicicleta, motocicleta, auto, cocina a gas	

Fuente: Diccionario de datos Endes 2004 - 2012.
Elaboración Propia.

Las variables mencionadas en el cuadro anterior están incluidas en su mayoría en la metodología del cálculo del IFH hasta el año 2014 (MEF, 2010), lo cual hace viable la estimación del IFH con datos de Endes 2002-2013. El PCA es un método que busca reducir la dimensionalidad de un conjunto de variables aleatorias conservando su variabilidad subyacente, para un vector de variables aleatorias (X), con una matriz de varianzas y covarianzas [V(X)]. Esto implica estimar un conjunto de vectores ortonormales: $a(1)$, $a(2)$, ..., $a(k)$ que en conjunto resuelven el problema de optimización:

$$\begin{aligned}
 a(1) &= \underset{a:|a|=1}{\operatorname{argmax}} V[a'X] \\
 a(2) &= \underset{\substack{a:|a|=1 \\ a \perp a(1)}}{\operatorname{argmax}} V[a'X]
 \end{aligned}
 \tag{3}$$

$$a(k) = \underset{\substack{a:|a|=1 \\ a \perp a(1), \dots, a \perp a(k-1)}}{\operatorname{argmax}} V[a'X]$$

El método de PCA construye componentes que resumen información contenida en un conjunto mayor de variables, que en el caso del presente estudio dicho conjunto puede determinar la pobreza de manera multidimensional. Los vectores $a(k)$ obtenidos en (2) permiten el cálculo de componentes para un vector dado de "p" variables aleatorias ($X=x(1); x(2); \dots; x(p)$). El k-ésimo componente es definido por:

$$y_k = a_k X = a_{1k}x_1 + a_{2k}x_2 + \dots + a_{pk}x_p \quad (4)$$

El primer componente (y_1), explica la fracción más importante $[V(X)]$ que los demás componentes siguientes, el segundo componente (y_2) explica la segunda fracción más importe y así sucesivamente. La información disponible en los hogares se combina en un solo indicador que es una proxy de su nivel de bienestar.

Modelo de Doble Diferencias (lineales y no lineales) en el tratamiento sobre los tratados

Complementariamente a la estimación del efecto “Intensión de tratamiento”, se compararon el grupo de mujeres que en Endes declararon pertenecer al Programa Juntos y el grupo de mujeres que declararon no pertenecer al programa, antes y después del despliegue del Programa Juntos a nivel distrital, la información sobre la participación en el Programa Juntos está disponible para Endes 2009-2014. Un problema en la estimación de tratamiento sobre los tratados implica que en Endes no es posible determinar el mes de afiliación al Programa Juntos de manera precisa. De acuerdo con Díaz y Saldarriaga (2014), se asume que la fecha de afiliación de cada hogar a Juntos es similar para cada hogar en cada distrito y que corresponde precisamente al mes y año en el cual Juntos inició sus operaciones a nivel distrital. Como lo mencionan dichos autores, la imprecisión en la determinación de la fecha de afiliación de los hogares a Juntos introduce un error de medición de la variable de tratamiento, sesgando a cero los parámetros causales estimados. Asumiendo una especificación lineal de probabilidad, el modelo de Doble Diferencias puede ser planteado como:

$$y_{i,d,t} = \alpha + \mu_t + \lambda_1 J_{i,d,t} + \lambda_2 t_t + \delta_{DD-tot}(J_{i,d,t} * t_t) + X'_{i,d,t}\pi + v_{i,d,t} \quad (5)$$

Donde, $y_{i,d,t}$ es el vector de variables de interés de la mujer “i”, que reside en el distrito “d” en el año “t”. μ_t son efectos fijos a nivel temporal. $J_{i,d,t}$ es una variable dummy que es igual a 1 si la mujer declaró pertenecer al Programa Juntos y 0 de otro modo, en distritos elegibles del programa. t_t es una variable dummy que captura el “antes y después” del programa; t_t es igual a 1 a partir de la incorporación del distrito en Juntos hacia adelante y 0 de otro modo. $X'_{i,d,t}$, es un vector que contiene características

individuales y familiares de las mujeres¹⁰. $v_{i,d,t}$ es el término de error. En la ecuación anterior, el parámetro δ_{DD-tot} recuperaría los efectos causales de la participación en el Programa Juntos en el conjunto de indicadores de bienestar individual de las mujeres.

Considerando la discusión anterior sobre la presencia de variables dependientes discretas, asumiendo una especificación no-lineal de probabilidad se tiene que (modelo Probit):

$$\Pr[y_{i,j,t}] = \Phi[\alpha + \lambda_1 J_{i,d,t} + \lambda_2 t_t + \delta_{nl-tot}(J_{i,d,t} * t_t) + X'_{i,j,t}\pi] \quad (6)$$

El modelo de Doble Diferencias en el contexto no lineal puede ser planteado como: $DD_{nl-tot} = E[Y^1|J = 1, t = 1, X] - E[Y^0|J = 0, t = 1, X] = \Phi(\alpha + \lambda_1 + \lambda_2 + \delta_{nl-tot} + X'_{i,j,t}\pi) - \Phi(\alpha + \lambda_1 + \lambda_2 + X'_{i,j,t}\pi)$. Donde el parámetro δ_{nl-tot} es el incremento marginal causado por la interacción entre la participación en el Programa Juntos y la variabilidad en el despliegue del Programa Juntos en el tiempo a nivel distrital (Puhani, 2008). Los parámetros en la ecuación (6) serán estimados por Máxima Verosimilitud (MV), se asume que este estimador cumple las propiedades de consistencia y normalidad asintótica en muestra grande.

El supuesto clave del modelo de Doble-Diferencias implica que los factores inobservables que determinan la exposición al tratamiento son constantes en el tiempo; asimismo que, las tendencias en el tiempo son similares en el grupo de tratamiento como en el de control (*parallel-trend assumption*). En la estimación DD, existen diversos problemas potenciales: El primero implica que el término de error oculte variables omitidas variantes temporalmente, las cuales afectan simultáneamente a la variable dependiente y a la exposición al programa. Por ejemplo, puede ocurrir que en distritos atendidos por el Programa Juntos la cobertura del sistema de salud sea mayor, lo cual podría implicar que el acceso a controles prenatales de las mujeres usuarias de Juntos. Por lo cual el potencial impacto de Juntos sobre el acceso a controles médicos sería en realidad atribuible a una expansión de la cobertura de salud en determinados distritos. Para reducir el sesgo (o al menos dar cuenta del mismo) por potenciales variables omitidas, se incluyeron un set amplio de variables de control (Perova, 2010). El segundo problema potencial proviene de la estructura de los datos, la cual no tiene una estructura panel a nivel de

¹⁰ Dicho vector contiene las siguientes características: edad, nivel educativo de la mujer, lengua materna, número de hijos, edad a la cual tuvo el primer hijo/a, indicador de estado conyugal, episodios de violencia familiar en la niñez, edad de la pareja, nivel educativo de la pareja, consumo frecuente de alcohol de la pareja, condición de actividad laboral de la pareja, variables geográficas.

individuos; no obstante, la base de datos empleada muestra una estructura de datos de panel a nivel distrital.

3.4 Aproximación cualitativa

Considerando que la problemática que se aborda en el presente es compleja y tiene un carácter multidimensional, resulta de interés complementar la aproximación econométrica con una breve exploración cualitativa que permita profundizar en el entendimiento de los efectos del Programa en las variables de interés.. La exploración cualitativa se basa en la aplicación en campo de dos instrumentos cualitativos: (i) El primero entrevistas semi-estructuradas a mujeres usuarias del Programa Juntos en Cusco y Apurímac; (ii) El segundo, la sistematización de un grupo focal con Gestoras Locales del Programa Juntos pertenecientes a la Unidad Territorial Cusco.

Muestra seleccionada para el análisis cualitativo

La exploración cualitativa se soporta en una muestra seleccionada intencionalmente de mujeres rurales usuarias del Programa Juntos, así como en un grupo de Gestores Locales del Programa a nivel de la Unidad Territorial Cusco. Dicha selección de sujetos y ámbitos se fundamenta, principalmente, por su viabilidad y accesibilidad en plazos y presupuestos. Fueron seleccionadas 10 mujeres ubicadas en distritos atendidos por el programa en las regiones de Cusco y Apurímac (5 mujeres por cada ámbito). En el siguiente cuadro, se presentan las características de los distritos donde se efectuó el análisis cualitativo:

Cuadro 5. Ámbitos y características de la muestra cualitativa

Región	Provincia	Distrito	Número de familias usuarias de Juntos 2015	% de familias usuarias respecto del total de familias	Incidencia de la pobreza (2013) [Pobreza inferior - Pobreza superior]
Apurímac	Cotabambas	Tambobamba	1492	24%	53% - 76%
Cusco	Quispicanchi	Ocongate	2139	37%	40% - 57%

Fuente: INEI, Programa Juntos
Elaboración Propia.

Instrumentos

Instrumento 1: fueron aplicadas guías de entrevistas personales semi-estructuradas a mujeres usuarias de Juntos, en las cuales se indagó sobre sus percepciones de

bienestar y felicidad pasada, actual y futura, su estado de salud, participación laboral, decisiones reproductivas, relaciones de género en sus familias y sus comunidades, se indagó adicionalmente sobre las percepciones de cambio en sus vidas a raíz de la participación en el programa. La unidad principal de estudio son mujeres que son madres de familia y titulares del Programa Juntos, con hijos e hijas que forman parte del grupo objetivo del programa (niños, niñas y jóvenes hasta 19 años de edad) y que en al menos 8 de las 10 entrevistas las mujeres tengan pareja.

El proceso de convocatoria de mujeres a ser entrevistadas fue el siguiente: En primer término, se establecieron coordinaciones con responsables de los Centros de Salud a nivel distrital del Ministerio de Salud de los distritos de Tambobamba y Ocongate. Luego en dichos locales se llevaron a cabo las entrevistas con las mujeres beneficiarias del programa que asistían a controles de salud. Se seleccionaron mujeres usuarias del Programa Juntos que asisten regularmente a estos centros. Se aplicó dicho procedimiento iterativamente hasta completar 5 entrevistas en cada uno de los distritos mencionados.

Instrumento 2: Se aplicó un grupo focal con Gestores Locales de la Unidad Territorial Cusco del Programa Juntos. Con una muestra de al menos 10 Gestores Locales. La unidad principal de estudio en el segundo instrumento son varones y mujeres que cumplen funciones de Gestores Locales de la Unidad Territorial Cusco (UTC). El proceso de convocatoria implicó establecer coordinaciones con el Jefe(a) de la Unidad Territorial del Programa Juntos en la Región Cusco explicando vía carta los objetivos del estudio y propósitos del grupo focal, se solicitaron los permisos respectivos. De acuerdo con la Memoria Anual 2015 del Programa Juntos, la UTC cuenta con 63371 hogares abonados del programa, localizados en 13 provincias, 89 distritos y 5228 centros poblados, cuya población objetivo fueron 10172 niñas y niños menores de 5 años, 29559 entre tres y cinco años y 112708 entre 6 y 19 años. En el Anexo 2, se presentan los instrumentos cualitativos que fueron empleados en el estudio.

4. Resultados cuantitativos

4.1 Estimación del Índice de Focalización de Hogares

El Índice de Focalización de Hogares (IFH) ha sido estimado empleando el conglomerado de datos de Endes 2004-2014, el cual contiene información de más de 100 mil hogares a nivel nacional tanto en áreas urbanas como rurales, incluyendo Lima Metropolitana. Con dicha base de datos, se ha intentado replicar el algoritmo de focalización y el Análisis de Componentes Principales como se describió en la parte metodológica del presente estudio. En el Cuadro 6, se presenta la muestra principal empleada en el estudio y su distribución en 7 conglomerados geográficos, dado el nivel de inferencia disponible en Endes 2004-2014.

**Cuadro 6. Muestra agrupada por dominio geográfico
Endes 2004-2014**

Dominio geográfico	Muestra	%
Lima Metropolitana	8,359	8.31%
Costa urbana	21,007	22.88%
Costa rural	3,732	3.71%

Sierra urbana	17,664	17.55%
Sierra rural	23,454	23.31%
Selva urbana	14,462	14.37%
Selva rural	11,949	11.87%
Total	100,627	100%

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

La estimación “*original*” del IFH es efectuada por el Midis con base en la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) entre 2007-2014¹¹. En el Cuadro A3.1 del Anexo 3 se describen el conjunto de 55 variables disponibles en Endes 2004-2014 para la estimación del IFH. Endes contiene información sobre la mayoría de variables empleadas originalmente, relacionadas con cinco categorías de información: (i) Tenencia de bienes en el hogar. (ii) Acceso a servicios básicos. (iii) Calidad de la vivienda. (iv) Variables demográficas. (v) Capital humano disponible en el hogar. Por sus objetivos Endes no tiene como objetivo capturar información de ingresos y gastos, lo cual limita la evaluación de la calidad predictiva del IFH estimado.

En el Cuadro A3.2 del Anexo 3 se presentan los resultados de la estimación del IFH. En primer término para esta estimación se analizó la correlación lineal entre las variables consideradas en cada uno de los 7 conglomerados geográficos. Se depuraron todas aquellas variables altamente correlacionadas entre sí para reducir la colinealidad exacta entre variables, así como, las variables que no permitían retener un primer componente del PCA que explicara más del 50% de la varianza; sin embargo, la integración dentro de un solo componente de todas las variables implicó una relativa pérdida de eficiencia. En los dominios geográficos de Lima metropolitana, costa urbana, sierra urbana y sierra rural se consideraron hasta tres componentes principales; mientras que, en los dominios geográficos de costa rural y selva urbana se consideraron hasta dos componentes principales.

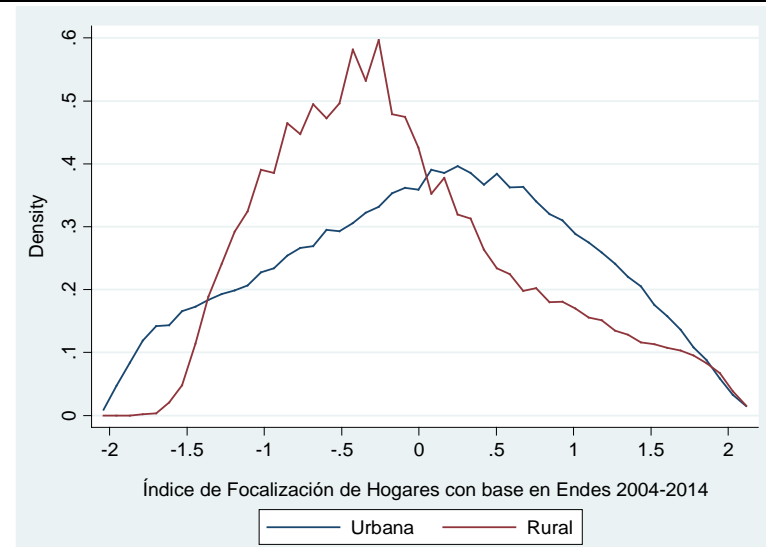
La calidad predictiva de la varianza en cada uno de los dominios geográfico fue estimada a través del estadístico Kaiser, Meyer, Olkin (KMO). Dicho estadístico reporta un valor entre 0 y 1, cuando el valor estimado está cercano a cero indica que el conjunto de variables consideradas tiene poco en común para garantizar un componente principal; mientras que, un valor cercana a uno representa una mejor calidad explicativa. En cada uno de los dominios geográficos, la calidad predictiva estimada fue de la siguiente manera: Lima Metropolitana 0.755, Costa urbana 0.785,

¹¹ Ver R.M. N° 107-2015 MIDIS

Costa rural 0.825, Sierra urbana 0.755, Sierra rural 0.813, Selva urbana 0.795 y Selva rural 0.826. En general, la calidad predictiva en cada uno de los ámbitos geográficos se considera razonable.

El IFH estimado es una combinación lineal de un conjunto de variables que explican las condiciones de pobreza o pobreza extrema, pero en términos de condiciones de pobreza estructural o multidimensional. El IFH permite establecer un criterio objetivo y observable de elegibilidad de hogares para los programas sociales. Un menor nivel de IFH se asocia con un mayor nivel o grado de pobreza multidimensional; mientras que, un IFH de mayor valor se asocia con un menor grado de pobreza multidimensional. En el Gráfico 5, se muestra la distribución del IFH estimado dividiendo la muestra en áreas urbanas y rurales, se observa que tales distribuciones no son similares. Por un lado, la distribución del IFH estimado para áreas urbanas se muestra relativamente más simétrica y más dispersa, concentrando muchas observaciones (hogares) respecto de la mediana. Por otro lado, la distribución del IFH estimado para áreas rurales se muestra más simétrica, sesgada hacia la izquierda, concentrando muchas observaciones (hogares) por debajo de la mediana de la distribución. El gráfico en mención explicaría en cierto modo el énfasis de la Política Social en las áreas rurales del Perú.

Gráfico 5. Distribución del Índice de Focalización de Hogares



Fuente: Endes 2004 – 2014
Elaboración Propia.

El criterio de elegibilidad del Programa Juntos ha sufrido cambios en el tiempo, generados por cambios institucionales tanto en la PCM y el MIDIS, lo cual ha implicado que el umbral o punto de corte establecido en el IFH para determinar la

elegibilidad o no elegibilidad de los hogares ha sufrido algunos cambios en el tiempo. El primer cambio fue generado por la inserción del Programa Juntos al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a partir de 2012, lo cual implicó la revisión de los mecanismos de focalización de familias usuarias a través de la creación del Sisfoh, se actualizó la metodología de cálculo y se modificaron los umbrales que determinan la elegibilidad para el Programa Juntos. El segundo cambio fue generado por el esfuerzo del MIDIS en la articulación de los Programa Sociales, se ha buscado mejorar los mecanismos de focalización de familias e individuos no sólo del Programa Juntos sino también de los demás programas sociales implementados (Pensión 65, etc) a través del Sisfoh. Esto ha implicado una nueva actualización de los umbrales de corte así como una mayor precisión metodológica.

La principal mejora metodológica está relacionada con la disponibilidad de información, lo cual ha permitido desagregar un único punto de corte a nivel nacional hacia diferentes puntos de corte por ámbito geográfico. Esto podría mejorar la focalización de los hogares elegibles considerando la heterogeneidad de los ámbitos geográficos en el Perú (reduciendo la sub-cobertura y la infiltración). En el cuadro siguiente se dan cuenta de los cambios estructurales descritos:

Cuadro 7. Umbrales de corte de elegibilidad en áreas rurales por dominio geográfico

Dominio geográfico	Umbral 1	Umbral 2	Umbral 3
	PCM-Juntos	Midis-Sisfoh-1	Midis-Sisfoh-2
	2005-2009	2010-2014	2015
Costa rural norte	0.243	0.34	-1.1
Costa rural centro	0.243	0.34 - 0.38	0.18
Costa rural sur	0.243	0.34 - 0.38	0.8
Siera rural norte	0.243	0.34 - 0.36	-1.34
Sierra rural centro	0.243	0.34 - 0.38	-0.68
Sierra rural sur	0.243	0.34 - 0.35 - 0.38	-0.37
Selva rural	0.243	0.33 - 0.36	-0.78

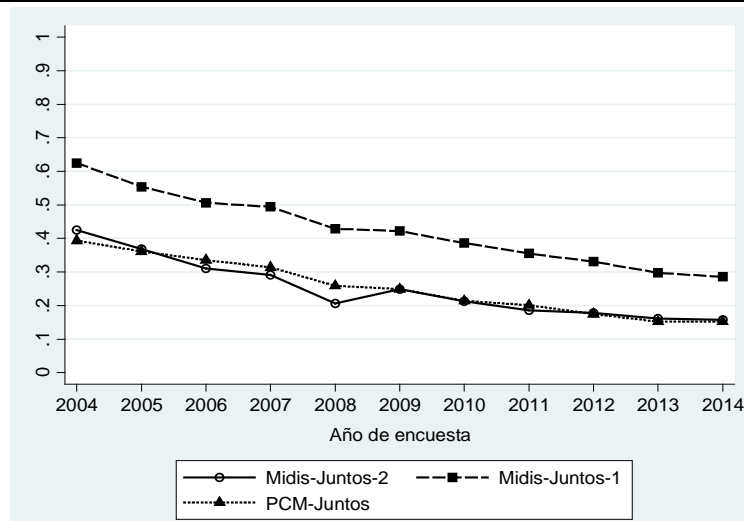
PCM: Presidencia del Consejo de Ministros
Fuente: R.M. N° 107-2015 MIDIS; MEF 2010.
Elaboración Propia

En el Gráfico 6 se muestra la evolución de la elegibilidad de hogares con base en cada uno de los umbrales de determinación de elegibilidad para el Programa Juntos, considerando solamente áreas rurales en la muestra Endes 2004-2014. Se observa que la proporción de hogares elegibles se ha reducido considerable entre 2004 y 2014 para los tres umbrales, este resultado es congruente con la reducción de la pobreza

rural para el caso peruano, la cual llegó a 46% en 2014¹². Si se considera el primer umbral de corte (PCM-Juntos) en promedio el 22% de hogares de la muestra sería elegible para el Programa Juntos. Si se considera el segundo umbral de corte (Midis-Sisfoh-1) en promedio el 38% de hogares sería elegible para el programa. Mientras que, si se considera el tercer umbral de corte (Midis-Sisfoh-2) en promedio el 22% de hogares sería elegible del programa. La proporción de hogares elegibles para el Programa Juntos se incrementó de 22% (bajo el primer umbral) a 38% (bajo el segundo umbral), esto podría explicar la expansión del programa a partir del periodo 2011.

Lo anterior sugiere que si bien los cambios metodológicos y la selección de umbrales de elegibilidad habrían mejorado la focalización de los hogares para el Programa Juntos, *¿Cuáles han sido los beneficios y costos de los cambios en los umbrales de elegibilidad? ¿Cuáles fueron los costos en términos de sub-cobertura? ¿Cuáles fueron los beneficios en términos de reducir la infiltración?* Las respuestas a tales cuestiones escapan a los objetivos del presente estudio, pero de ser de interés, podrían ser abordadas en futuros estudios sobre el tema.

Gráfico 6. Diferencias en los criterios de elegibilidad con base en Índice de Focalización de Hogares estimado para Áreas Rurales



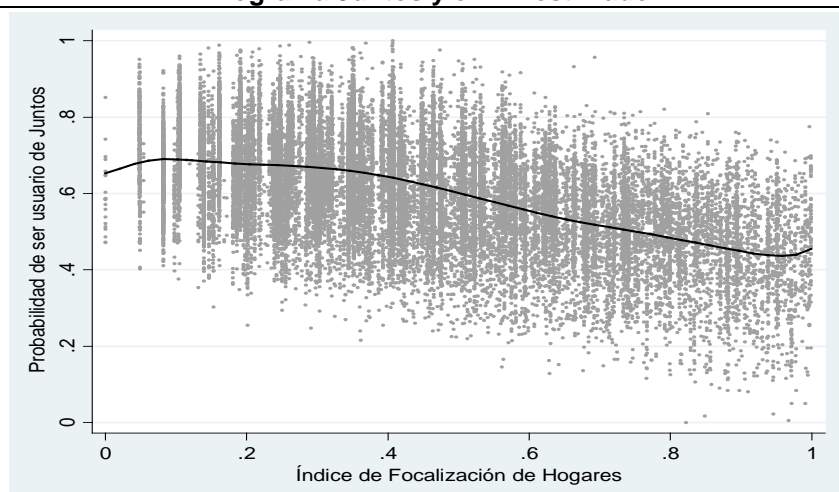
Fuente: Endes 2004 – 2014
Elaboración Propia.

Para la estimación del modelo de Doble Diferencias para la Intención de Tratamiento (ITT), se empleó como criterio de elegibilidad de beneficiarios el tercer umbral, puesto que en este umbral de elegibilidad se evidenció una mayor correlación con la probabilidad estimada que un hogar sea usuario del Programa Juntos.

¹² Ver Informe Técnico de la Pobreza Monetaria 2009-2014 del INEI:
https://www.inei.gov.pe/media/cifras_de_pobreza/informetecnico_pobreza2014.pdf

En el Gráfico 7, se muestra la correlación entre la probabilidad que un hogar sea beneficiario del Programa Juntos y el IFH estimado, ambos indicadores fueron estimados con base en Endes 2009-2014. Se evidencia que las características observables (resumidas en el IFH) no explicarían plenamente la participación en Juntos, lo cual resulta congruente con el procedimiento de selección de hogares afiliados al programa, el cual incorpora una etapa final de validación comunal (etapa no observable en las encuestas de individuos y hogares del INEI)¹³. En contraste, el IFH explicaría de mejor manera la no elegibilidad para el programa, lo cual sugiere que las mejoras metodológicas que se han aplicado por parte del Midis podrían haber mejorado la focalización del Programa Juntos.

Gráfico 7. Correlación entre la probabilidad de pertenencia al Programa Juntos y el IFH estimado



Fuente: Endes 2009 – 2014
Elaboración Propia.

4.2 Efectos de la intensidad de tratamiento

Con el objetivo de mejorar la precisión de las estimaciones, se aplicaron diversas restricciones a la muestra Endes 2004-2014. En primer término, se eliminaron

¹³ Este último aspecto resultaría crítico para determinar qué tipo de diseño cuasi-experimental sería más razonable para los esfuerzos de evaluación de impacto del Programa Juntos en cualquier variable de interés. Toda vez que se encuentra evidencia que diseños cuasi-experimentales basados en selección bajo observables podrían no ser adecuados (principalmente, el Propensity Score Matching); por otro lado, como el IFH no explica plenamente la participación en Juntos lo cual reduce la viabilidad de diseños de evaluación de Regresión Discontinua (siendo adecuadas en el mejor de los casos Regresiones Discontinuas Difusas).

encuestas incompletas y observaciones extremas del IFH estimado¹⁴, se excluyeron mujeres que no sean jefas de hogar o cónyuges, con ello se dejaron por fuera del estudio a mujeres que, por definición, no puedan ser titulares del Programa Juntos de acuerdo con los criterios de afiliación del programa. En segundo término, se consideran solamente mujeres entre 15 y 49 años en áreas rurales. Asimismo, considerando la estrategia de identificación propuesta se incluyen en el análisis mujeres rurales ubicadas en distritos que fueron incorporados al Programa Juntos hasta fines de 2014. De los 1157 distritos atendidos por Juntos, en la muestra de Endes 2004-2014 se ha identificado a 769 distritos, lo cual implica que se obtiene información sobre el 66% de la cobertura del programa a nivel nacional.

La muestra final incluye 27.239 mujeres rurales con las características descritas en el párrafo anterior. De las cuales, 8.432 y 18.807 presentan información antes y después de la entrada del Programa Juntos a nivel distrital, respectivamente. De similar modo 6.261 (23%) son consideradas elegibles para el Programa (de acuerdo con el punto de corte establecido por el Midis); mientras que, 20.978 (77%) no son consideradas elegibles bajo el mismo criterio.

En los Cuadros A4.1 al A4.6 del Anexo 4, se presentan los resultados que provienen de la estimación por Mínimos Cuadrados Ordinarios de las ecuaciones 1 y 2 para el estimador de Dobles Diferencias de Intensión del Tratamiento lineal (δ_{DD-itt}) y no lineal ($\delta_{DD-nl-itt}$), respectivamente. Las estimaciones incluyen efectos fijos temporales, controles a nivel de mujeres, hogares y distritos. Los errores son corregidos por heterocedasticidad y por cluster a nivel distrital. En todas las estimaciones, los parámetros reportados muestran el estimado de δ_{DD-itt} y $\delta_{DD-nl-itt}$, que corresponden a la interacción entre la elegibilidad al Programa Juntos y la exposición temporal al programa ($DD_{itt} = (y_1^E - y_0^E) - (y_1^{NE} - y_0^{NE})$).

Salud Individual

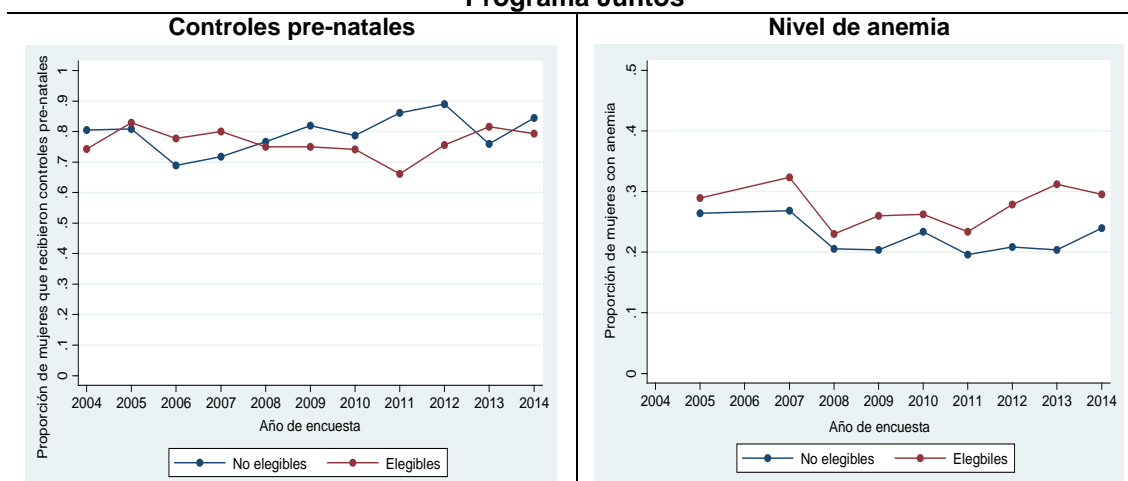
En el Gráfico 8, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que recibieron controles pre-natales y el nivel de anemia por cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). La proporción de mujeres gestantes que recibieron controles pre-natales en el grupo de elegibles se mantiene relativamente constante entre 2004 y 2010, a partir de 2011 dicha proporción

¹⁴ Se eliminaron observaciones con más (menos) 2 desviaciones típicas de la muestra equivalente a 3620 observaciones.

se incrementa considerablemente. Por su parte, el nivel de anemia en mujeres elegibles es mayor que en mujeres no elegibles, lo cual resulta razonable considerando que las primeras mantienen condiciones de vida más precarias que las segundas. Se observa que la evolución de la anemia entre 2005 y 2011 es similar entre ambos grupos, no obstante el nivel de anemia se incrementa en mujeres elegibles respecto de las no elegibles a partir del año 2011.

El análisis más formal a través de un análisis de regresión se presenta en el Cuadro A4.1 del Anexo 4. Considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-itt}$), se encuentra que la elegibilidad a Juntos incrementa en 9.4 puntos porcentuales la probabilidad de haber recibido controles pre-natales durante la gestación después de la intervención del programa a nivel distrital (resultado significativo al 5%). El nivel de anemia se ha incrementado en el grupo de mujeres elegibles del programa a partir de 2011; no obstante, no se obtiene evidencia significativa respecto de cambios que podrían ser atribuibles al Programa Juntos en el nivel de anemia o en el Índice de Masa Corporal.

Gráfico 8. Evolución de indicadores de salud por condición de elegibilidad al Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

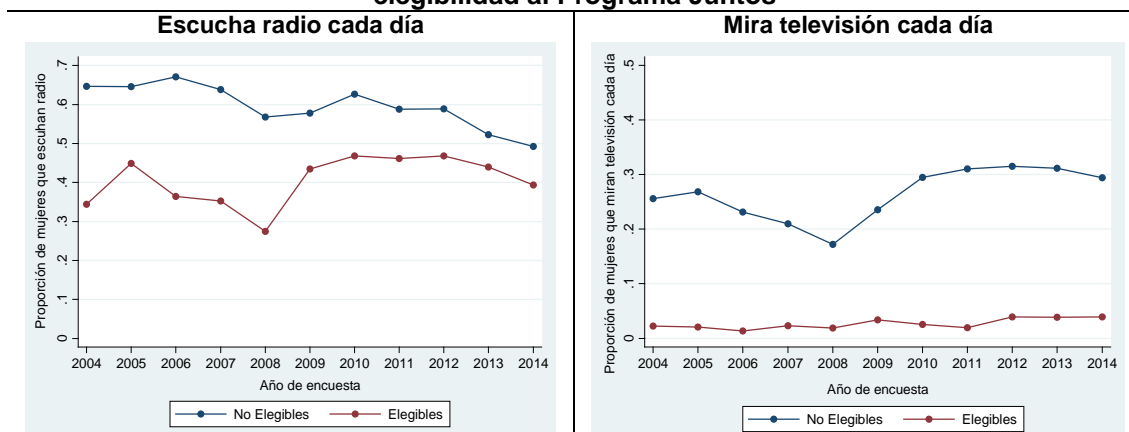
Acceso a la información

En el Gráfico 9, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que diariamente declaran escucha radio o mirar televisión por cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). En ambos

indicadores tales proporciones son mayores en el grupo de mujeres no elegibles. No obstante, las proporciones correspondientes al grupo de mujeres elegibles se incrementan a partir del año 2008, es particularmente evidente que el uso de la radio convergería al registrado en el grupo de no elegibles.

El análisis de regresión reportado en el Cuadro A4.2 del Anexo 4 con base en el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-itt}$), sugiere que la elegibilidad al Programa Juntos incrementa en 4 puntos porcentuales la probabilidad de escuchar radio diariamente (resultado significativo al 10%). De similar modo, se encuentra que la elegibilidad incrementa en 5 puntos porcentuales la probabilidad de mirar televisión diariamente (resultado significativo al 5%).

Gráfico 9. Evolución de indicadores de acceso a la información por condición de elegibilidad al Programa Juntos



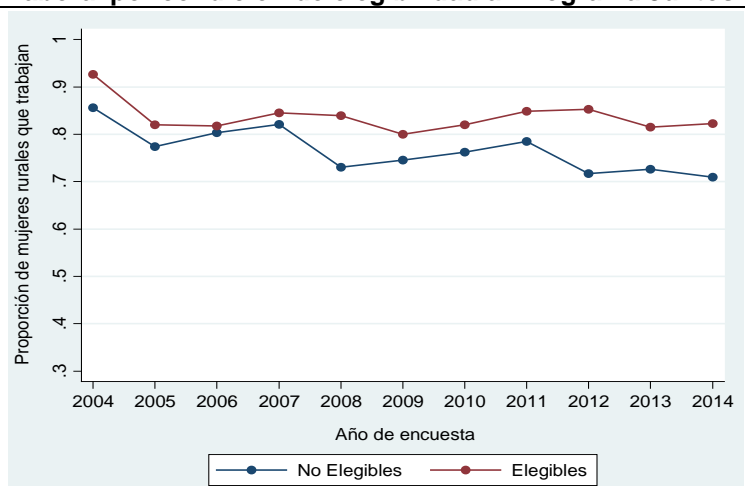
Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Participación laboral

En el Gráfico 10, se muestra la evolución de la media (no condicionada) de la proporción de mujeres que declararon trabajar en el momento de la encuesta por cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). Se observa que la evolución de la participación laboral es relativamente similar entre ambos grupos. No

obstante la proporción de mujeres que declaran trabajar es mayor en el grupo de mujeres elegibles. En el análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.3 del Anexo 4, considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-itt}$), no se encuentra evidencia estadísticamente significativa sobre cambios que podría generar la elegibilidad del Programa Juntos en los indicadores relacionados con la participación laboral.

Gráfico 10. Evolución de indicadores de participación laboral por condición de elegibilidad al Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

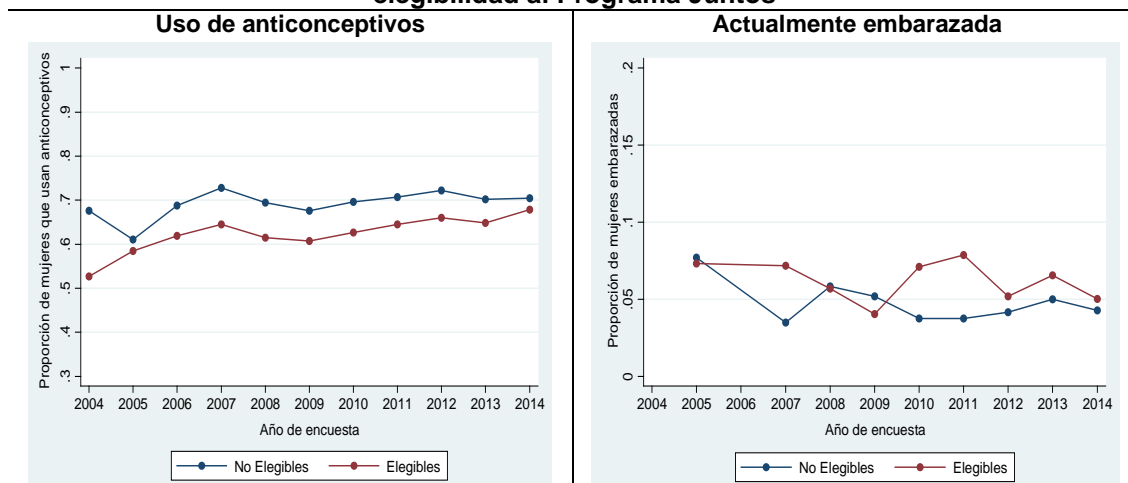
Decisiones reproductivas

En el Gráfico 11, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que declararon usar anticonceptivos y por otro lado las mujeres que declararon estar embarazadas al momento de la encuesta para cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). El uso de anticonceptivos es mayor en el grupo de mujeres no elegibles, sin embargo, la proporción correspondiente a las mujeres elegibles converge a los niveles del primer grupo, a finales del periodo de análisis, ambas proporciones son similares. Respecto de la proporción de mujeres que declararon estar embarazadas se evidencia que ambas proporciones son relativamente similares entre 2005 y 2009; no obstante, a partir de 2010 la proporción de mujeres embarazadas es mayor en el grupo de mujeres elegibles.

En análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.4 del Anexo 4, considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-itt}$), se encuentra que la elegibilidad al Programa Juntos incrementa en 5 puntos porcentuales la probabilidad de usar algún método anticonceptivo (resultado significativo al 10%)

después de la intervención del programa. Los efectos estimados sobre el resto de indicadores considerados no resultaron significativos estadísticamente.

Gráfico 11. Evolución de indicadores de decisiones reproductivas por condición de elegibilidad al Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

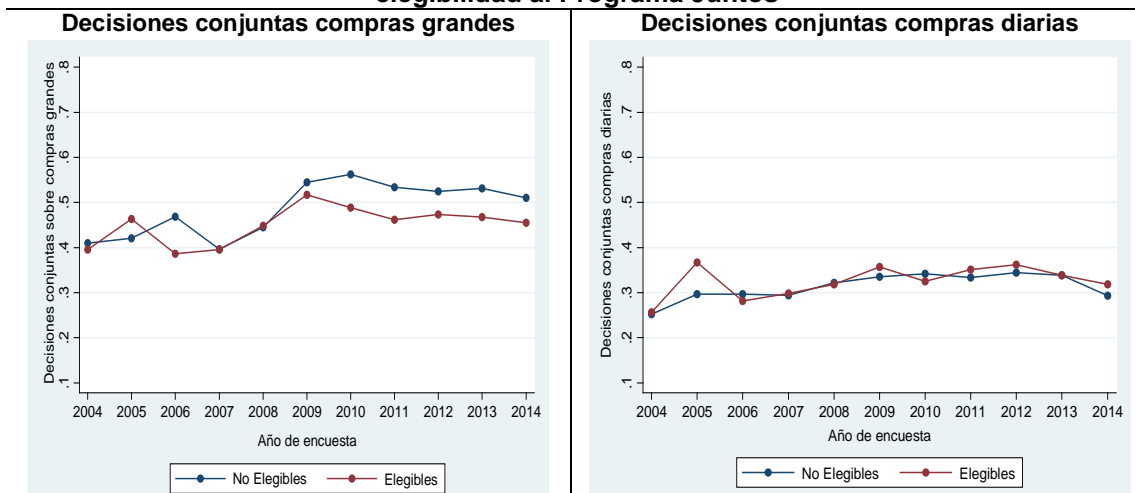
Relaciones intrafamiliares

En el Gráfico 12, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de indicadores relacionados con la toma de decisiones intrafamiliares respecto de compras grandes y compras diarias para cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). En el caso de la toma de decisiones conjuntas en la pareja sobre compras grandes se mantienen similares entre los años 2004 y 2009, dicha proporción se muestra mayor para mujeres en el grupo de no elegibles; sin embargo, las tendencias entre ambos grupos se muestran similares. Respecto de las decisiones conjuntas sobre compras diarias en los hogares rurales no se muestran diferencias entre los grupos de comparación.

En análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.5 del Anexo 4; sin embargo, los efectos estimados sobre los indicadores considerados no resultaron significativos estadísticamente.

Gráfico 12. Evolución de indicadores de relaciones de género por condición de

elegibilidad al Programa Juntos



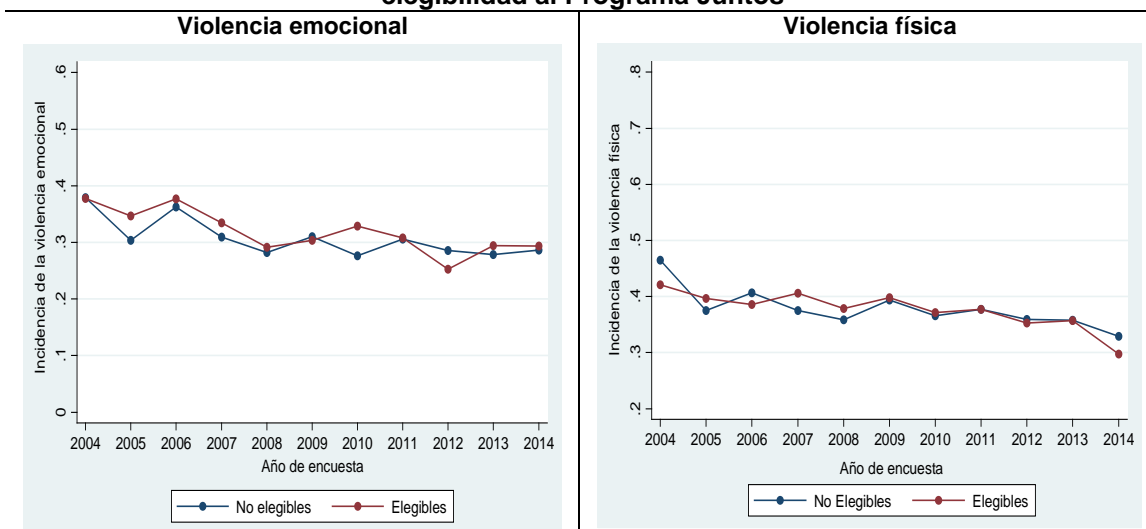
Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Violencia de pareja

En el Gráfico 13, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de indicadores relacionados con la violencia de pareja contra las mujeres para cada grupo de comparación (mujeres elegibles y mujeres no elegibles). Se consideran dos indicadores relacionados con la violencia emocional o psicológica y la violencia física, en ambos casos que la evolución de los indicadores entre los grupos de comparación son relativamente similares.

El análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.6 del Anexo 4, los efectos estimados sobre los indicadores considerados no resultaron significativos estadísticamente.

Gráfico 13. Evolución de indicadores de violencia de pareja por condición de elegibilidad al Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014

4.3 Efecto del tratamiento sobre los tratados

De similar modo que en el estimador anterior, para las estimaciones del efecto sobre los tratados se aplicaron restricciones a la muestra Endes 2009-2014. En particular, se eliminaron encuestas incompletas, sólo se consideraron mujeres jefas de hogar o cónyuges por ser potenciales titulares del Programa Juntos, se consideraron mujeres entre 15 y 49 años en áreas rurales. Se incluyen en el análisis solamente mujeres rurales ubicadas en distritos que fueron incorporados al Programa Juntos hasta fines de 2014.

Se consideró información sobre la declaración de participación en el Programa Juntos entre el periodo 2009 y 2014. Como se mencionó anteriormente, no fue posible establecer razonablemente la fecha exacta de incorporación al programa, se ha asumido que dicha fecha corresponde al inicio de operaciones del Programa a nivel distrital. Con lo cual, la muestra total incluye 21.442 mujeres rurales divididas en dos grupos de comparación, mujeres que son jefas o esposas en hogares que pertenecen a Juntos y mujeres con similares características que no pertenece al mismo. Del total de mujeres, 4.651 y 16.791 presentan información antes y después de la intervención del Programa Juntos a nivel distrital, respectivamente. De similar modo, 6.706 (31%) pertenecen al Programa Juntos; mientras que, 14.736 (69%) no pertenecen al programa.

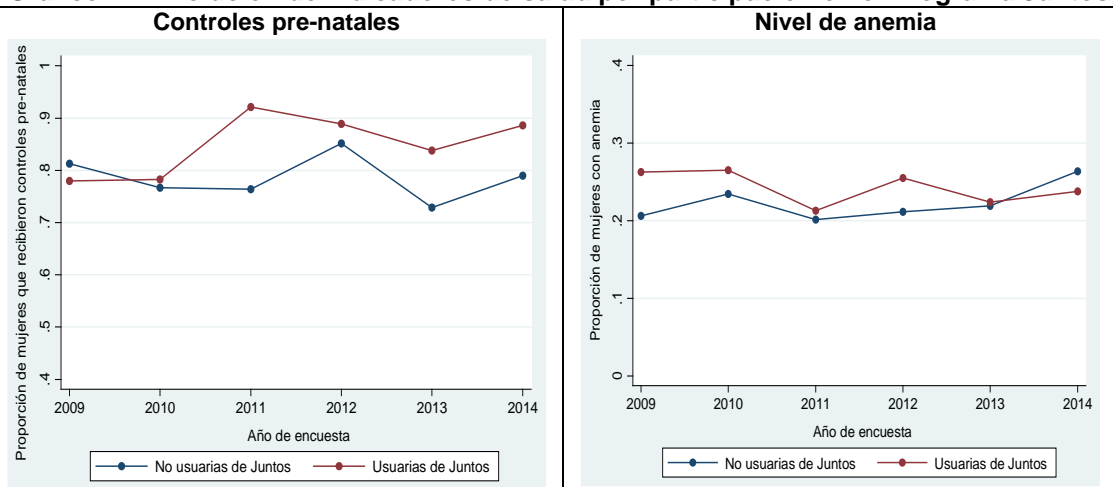
En los Cuadros A4.1 al A4.6 del Anexo 4, se presentan los resultados que provienen de la estimación por Mínimos Cuadrados Ordinarios y Máxima Verosimilitud de las ecuaciones 5 y 6 para el estimador de Dobles Diferencias de Tratamiento en los Tratados lineal (δ_{DD-tot}) y no lineal ($\delta_{DD-nl-tot}$), respectivamente. Las estimaciones incluyen efectos fijos temporales, controles a nivel de mujeres, hogares y distritos. Los errores son corregidos por heterocedasticidad y por cluster a nivel distrital. En todas las estimaciones, Los parámetros reportados muestran el estimado de δ_{DD-tot} y $\delta_{DD-nl-tot}$, que corresponden a la interacción entre la participación en el Programa Juntos y la exposición temporal al mismo: $DD_{tot} = (y_1^T - y_0^T) - (y_1^C - y_0^C)$

Salud Individual

En el Gráfico 14, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que recibieron controles pre-natales y el nivel de anemia por cada grupo de comparación (mujeres usuarias de Juntos y mujeres no usuarias). La proporción de mujeres gestantes que recibieron controles pre-natales en el grupo de usuarias se mantiene relativamente constante entre 2009 y 2010, a partir de 2011 dicha proporción se incrementa considerablemente y se muestra mayor que el grupo de control. Por su parte, el nivel de anemia en mujeres usuarias es relativamente mayor que en mujeres no usuarias; no obstante, se observa que la evolución de la anemia entre 2009 y 2014 es similar entre ambos grupos, donde no se observan disminuciones importantes en ninguno de los dos grupos de comparación.

El análisis más formal a través del análisis de regresión se presenta en el Cuadro A4.1 del Anexo 4. Considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-tot}$), se encuentra que el parámetro estimado relacionado al efecto de la participación en el Programa Juntos sobre el acceso a controles pre-natales es positivo (0.120) pero no significativo. De manera similar, no se encuentran efectos significativos del Programa Juntos en la anemia de las mujeres (el parámetro estimado asociado resultó negativo pero no significativo).

Gráfico 14. Evolución de indicadores de salud por participación en el Programa Juntos

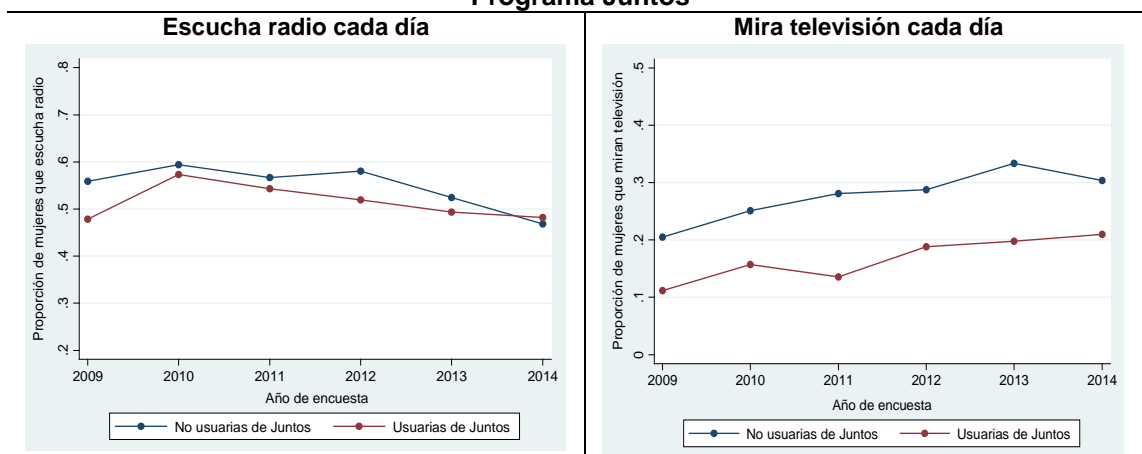


Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Acceso a la información

En el Gráfico 15, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que diariamente declaran escucha radio o mirar televisión por cada grupo de comparación (mujeres usuarias y mujeres no usuarias). En ambos indicadores tales proporciones son mayores en el grupo de mujeres no usuarias. No obstante, la proporción de mujeres que escuchan radio correspondiente al grupo de mujeres usuarias se incrementan al final del periodo de análisis. El análisis de regresión reportado en el Cuadro A4.2 del Anexo 4 con base en el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-tot}$), no ofrece evidencia empírica significativa en ninguno de los indicadores considerados, el parámetro estimado relacionado con la probabilidad de escuchar radio resulto positivo, pero no significativo.

Gráfico 15. Evolución de indicadores de acceso a la información por participación en el Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014

Elaboración Propia.

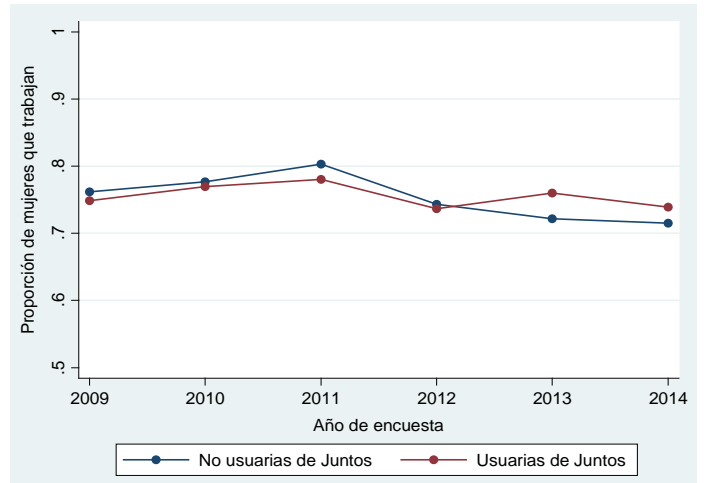
Participación laboral

En el Gráfico 16, se muestra la evolución de la media (no condicionada) de la proporción de mujeres que declararon trabajar en el momento de la encuesta por cada grupo de comparación (mujeres usuarias y mujeres no usuarias). Se observa que la evolución de la participación laboral es relativamente similar entre ambos grupos.

El análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.3 del Anexo 4, considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-tot}$), no se encuentra evidencia estadísticamente significativa sobre cambios que podría generar la elegibilidad del Programa Juntos en los indicadores relacionados con la participación laboral. El coeficiente estimado relacionado con el efecto de la

participación en el Programa en la participación laboral femenina al momento de la encuesta resultó negativo pero no significativo estadísticamente.

Gráfico 16. Evolución de indicadores de participación laboral por participación en el Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Decisiones reproductivas

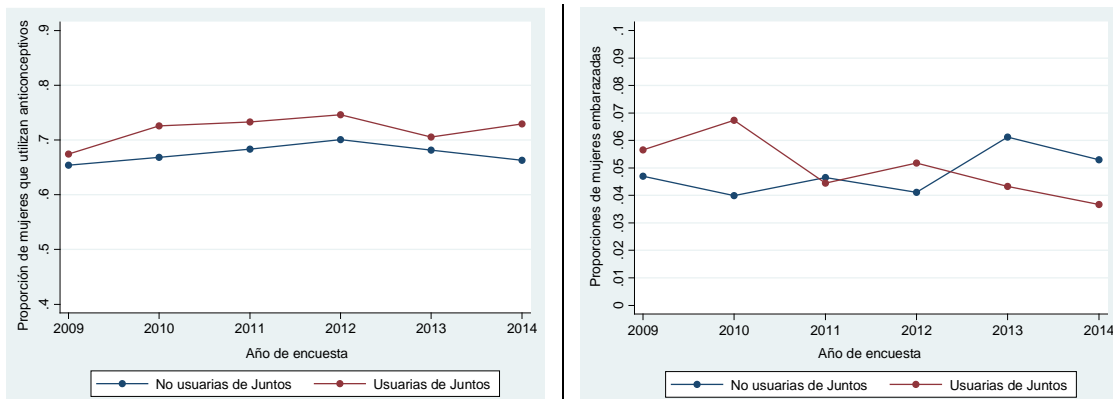
En el Gráfico 17, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de la proporción de mujeres que declararon usar anticonceptivos y estar embarazadas al momento de la encuesta para cada grupo de comparación (mujeres usuarias y mujeres no usuarias). El uso de anticonceptivos es mayor en el grupo de mujeres usuarias, incrementándose al final de la muestra. Respecto de la proporción de mujeres que declararon estar embarazadas se evidencia que ambas proporciones son relativamente similares en el periodo de la muestra.

En análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.4 del Anexo 4, considerando el estimador de Dobles Diferencias no lineales ($\delta_{DD-nl-tot}$), se encuentra que la participación en el Programa Juntos incrementa en 12 puntos porcentuales la probabilidad de usar algún método anticonceptivo después de la intervención del programa (resultado significativo al 5%). Los efectos estimados sobre el resto de indicadores considerados no resultaron significativos estadísticamente.

Gráfico 17. Evolución de indicadores de decisiones reproductivas por participación en el Programa Juntos

Uso de anticonceptivos

Actualmente embarazada



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Relaciones intrafamiliares

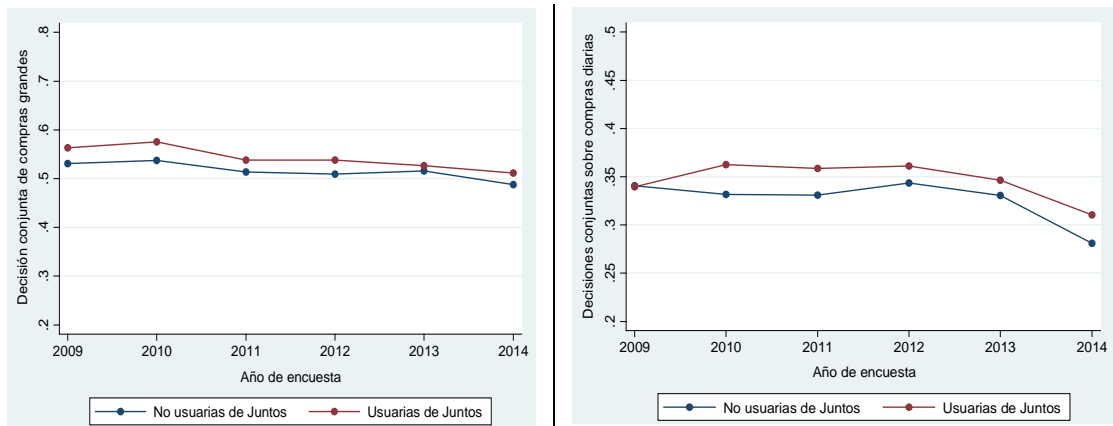
En el Gráfico 18, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de los indicadores relacionados con la toma de decisiones intrafamiliares respecto de compras grandes y compras diarias para cada grupo de comparación (mujeres usuarias de Juntos y mujeres no usuarias). Ambos indicadores se mantienen similares en el periodo muestral; no obstante, ambas proporciones son mayores para mujeres usuarias del programa.

En análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.5 del Anexo 4. El coeficiente asociado al efecto de la participación de Juntos sobre las decisiones de pareja de compras grandes es positivo pero no significativo estadísticamente. Mientras que el relacionado con compras diarias es negativo y tampoco resultó significativo estadísticamente.

Gráfico 18. Evolución de indicadores de relaciones de género por participación en el Programa Juntos

Decisiones conjuntas compras grandes

Decisiones conjuntas compras diarias

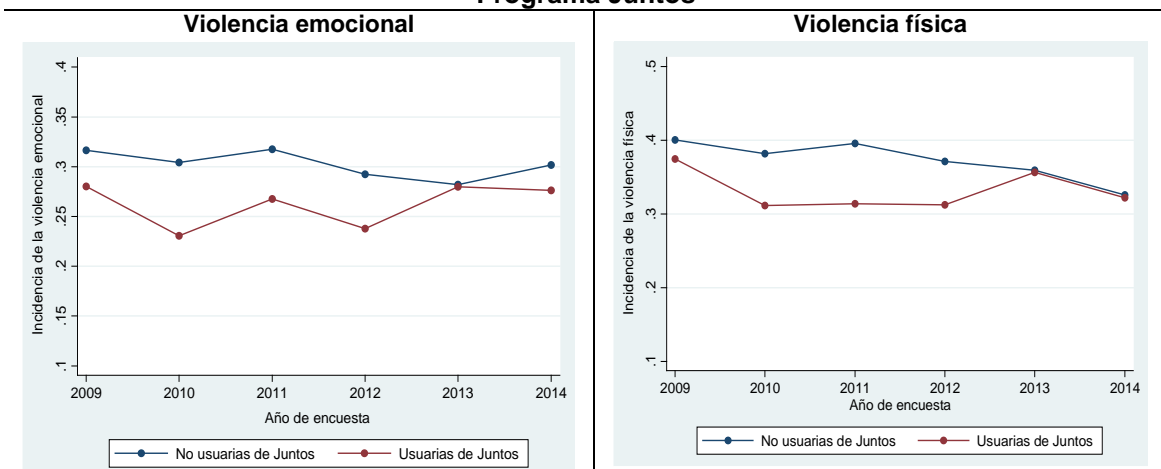


Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

Violencia de pareja

En el Gráfico 19, se muestra la evolución de las medias (no condicionadas) de indicadores relacionados con la violencia de pareja contra las mujeres para cada grupo de comparación. Se consideran dos indicadores relacionados con la violencia emocional o psicológica y la violencia física, en ambos casos que la evolución de los indicadores entre los grupos de comparación son relativamente similares, mostrando una tendencia decreciente en el tiempo. La incidencia de la violencia emocional en el grupo de mujeres usuarias de Juntos es menor que en el grupo de mujeres no usuarias; por su parte, la violencia física se muestra similar entre ambos grupos a partir del año 2013. El análisis estadístico más formal se presenta en el Cuadro A4.6 del Anexo 4. Los parámetros estimados no resultaron significativos estadísticamente.

Gráfico 19. Evolución de indicadores de violencia de pareja por participación en el Programa Juntos



Fuente: Endes 2004–2014
Elaboración Propia.

4.4 Efectos heterogéneos

Para identificar efectos potenciales de la participación en el Programa Juntos, se han realizado regresiones por subgrupos dentro de la muestra de mujeres entre 2009 y 2014. En particular, se han realizado regresiones independientes en función a las siguientes características de las mujeres consideradas: (i) Lengua materna: mujeres cuya lengua materna es castellano y mujeres cuya lengua mater es quechua, aymara o alguna lengua indígena amazónica. (ii) Roles en los hogares: se han considerado dos grupos mujeres que son jefas de hogar y cónyuges. (iii) Tenencia de niños menores de 5 años. (iv) Por grupos de edad: se han considerado mujeres entre 15 y 24 años, 25 y 34 años y 35 y 49 años.

En los Cuadros A4.1 al A4.4 del Anexo 4, se presentan los resultados de las ecuaciones 5 y 6 para el estimador de Dobles Diferencias de Tratamiento en los Tratados no lineal ($\delta_{DD-nl-tot}$) para cada uno de los grupos descritos anteriormente. Las estimaciones incluyen efectos fijos temporales y diversas covariables. Los errores son corregidos por heterocedasticidad y por cluster a nivel distrital. En todas las estimaciones, los parámetros reportados muestran el estimado de $\delta_{DD-nl-tot}$, que corresponden a la interacción entre la participación en el Programa Juntos y la exposición temporal al mismo: $DD_{tot} = (y_1^T - y_0^T) - (y_1^C - y_0^C)$.

Efectos por heterogéneos por lengua materna

Como se observó en el Gráfico 3, el 64% de mujeres usuarias del Programa Juntos tienen como lengua materna el castellano; mientras que, el restante 36% tienen lengua materna quechua, aymara o alguna lengua indígena amazónica. En el análisis estadístico presentado en el Cuadro A4.1 del Anexo 4, se evidencia que la mayoría de coeficientes estimados no son significativos estadísticamente; no obstante, se encuentra que la participación en el Programa Juntos incrementa en 25 puntos porcentuales la probabilidad de recibir controles pre-natales en mujeres cuya lengua materna es diferente al castellano (resultado significativo al 10%)

Efectos por heterogéneos por roles en el hogar

En el análisis estadístico presentado en el Cuadro A4.2 del Anexo 4, evidencia que la mayoría de coeficientes estimados no son significativos estadísticamente para los subgrupos considerados; no obstante, se encuentra que la participación en el Programa Juntos incrementa en 22 puntos porcentuales la probabilidad de recibir

controles pre-natales en mujeres que son jefas de hogar (resultado significativo al 10%).

Efectos por heterogéneos por tenencia de niños menores y mayores de 5 años de edad

En el análisis estadístico presentado en el Cuadro A4.3 del Anexo 4, evidencia que algunos de los coeficientes estimados son significativos estadísticamente para los subgrupos considerados: mujeres con hijos menores de 5 años y mujeres con hijos mayores de 5 años. Los efectos estimados son significativos en mujeres con hijos mayores de 5 años. En particular, se encuentra que la participación en el Programa Juntos incrementa en 33 puntos porcentuales la probabilidad de escuchar radio diariamente (resultado significativo al 1%); asimismo, la participación en el programa incrementa en 26 puntos porcentuales la probabilidad que en los hogares usuarios con hijos mayores de 5 años las decisiones sobre compras grandes sean tomadas por ambos cónyuges (resultado significativo al 1%). Finalmente, se encuentra que en dicho grupo de mujeres, la participación en el programa reduce en 10 puntos porcentuales la probabilidad de ocurrencia de violencia emocional (resultado significativo al 1%).

Efectos por heterogéneos por grupos de edad

En el análisis estadístico presentado en el Cuadro A4.4 del Anexo 4, se evidencia que la mayoría de coeficientes estimados no son significativos estadísticamente; es decir que, no se evidencian resultados diferenciados y significativos en función de los tres grupos de edad considerados.

5. Resultados cualitativos

5.1 Resultados de las entrevistas con mujeres usuarias del Programa Juntos

Los objetivos específicos de la exploración cualitativa implican obtener información sobre las percepciones de las mujeres usuarias del Programa Juntos respecto de su participación. Percepciones respecto de su salud individual, acceso a la información, participación laboral, decisiones reproductivas, relaciones con sus parejas, conflictos de pareja. Fueron aplicadas guías de entrevistas personales semi-estructuradas con mujeres usuarias de Juntos. Las mujeres entrevistadas se encuentran entre entre 25 y 52 años de edad, 2 mujeres con algún grado de lecto-escritura y 8 mujeres analfabetas.

Se realizaron 10 entrevistas a mujeres que participan en el Programa Juntos que se encontraban en los centros de salud de los dos distritos (Tambobamba y Ocongate), esperando que sus hijos sean atendidos en los centros de salud de cada distrito. En el caso de Tambobamba la comunicación con cada mujer fue bastante fácil no fue necesaria la mediación del personal de salud ellas estaban dispuestas a hablar ser entrevistadas. En Ocongate se tuvo que coordinar previamente con el personal de salud para explicar los objetivos de las entrevistas, se contó con la autorización del director del CLAS-Ocongate para que después del triaje se puedan tener una reunión con las mujeres beneficiarias del programa.

Sobre la participación en el Programa Juntos

El programa juntos, para lograr su objetivo principal de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza a través de inversiones en capital humano, enfoca su trabajo de manera especial en el bienestar de los menores, en este proceso se establece una relación principalmente con la madre de familia, quien asume la titularidad frente al programa. En este marco, el primer aspecto consultado a las entrevistadas fue relacionado a su participación en el programa.

Frente a la preguntamos sobre el propósito del programa juntos, las respuestas fueron categóricas y se centraron principalmente en contar con el recurso económico para comprar alimentos. Esta realidad permite considerar que las mujeres otorgan un valor importante al programa porque les permite resolver las dificultades que se les presenta

en la manutención. El dinero que reciben les permite atender las necesidades de sus hijos, además está la insistente recomendación del programa de que el dinero no es para ellas sino para la alimentación y educación de sus hijos. De las 10 mujeres entrevistadas, 4 expresan de manera directa que el dinero que reciben es el único recurso monetario con el que cuentan. Las principales opiniones de las entrevistadas sobre la utilidad del Programa Juntos son:

- *“Para comprar algo que falta en la casa para comer, es lo único que yo manejo” (mujer de Tambobamba)*
- *“Para la alimentación de nuestros hijos porque esta plata viene para ellos no es para nosotros” (mujer de Tambobamba)*
- *“Para hacerles estudiar a los hijos para que nos le falta frute comida, porque siempre es escaso” (mujer de Tambobamba)*
- *“Para ayudar alimentar al niño bien, las mujeres no tenemos otro ingreso” (mujeres de Tambobamba)*
- *“Para comprar útiles para nuestros hijos, comprar fruta, comprar ropa, ayuda para alimentar nosotros también comemos de eso es para todos” (mujer de Ocongate)*

De la sistematización de las entrevistas se percibe que el programa ayuda a las mujeres entrevistadas a tener una participación más activa dentro del hogar. En las entrevistas, se destaca la relativa autonomía económica sobre el dinero que reciben, son las que deciden a que se destina el fondo, además el hecho de que ellas son las representantes del hogar las pone en una posición particularmente importante. Esta nueva posición de representación del hogar tiene un impacto en la forma en la que se perciben a sí mismas y el contar con dinero en efectivo aporta significativamente en su empoderamiento:

- *“Ya tenemos platita para comprar lo que falta, sobre todo las cosas para los hijos, como es lápiz, cuaderno, o darles su propina ya no estamos pensando cómo resolver lo que nos piden nuestros hijos” (mujer de Tambobamba).*
- *“Compro lo que falta, y guardo para darles su viatico a mis hijos, antes no les podía dar nada porque no tenía ahora si les doy poco pero les doy” (mujer de Ocongate).*
- *“Ya tengo plata, es poco pero ya tengo” (mujer de Tambobamba).*

En general las entrevistadas reconocen que el principal aporte del Programa Juntos es un apoyo para el cuidado de los hijos, cubrir necesidades de alimentación y educación. Existe la preocupación por que sus hijos asistan a la escuela, la condicionalidad del programa promueve una mayor responsabilidad en los roles de cuidado de los hijos, además es evidente el mayor uso de los servicios de salud (control de crecimiento y desarrollo, vacunas, parto institucional) a pesar de los problemas en la calidad de atención en los servicios de salud:

- *“Cuando no llevamos al control o no asisten a la escuela te suspenden el apoyo, eso nos da miedo por eso estamos puntual con sus educación y sus controles” (mujer de Ocongate).*
- *“Es bueno para saber sobre sus controles, es mejor para mis hijos, eso es lo mejor para que ellos salgan adelante no se queden como yo sin saber sus derechos” (mujer de Ocongate).*

En las entrevistas se observa que el programa refuerza la preocupación de la familia por la educación, se enfatiza la importancia de la asistencia puntual a la escuela y que los hijos vayan limpios. De similar modo, la disminución de tiempo dedicado a las labores agrícolas por parte de los hijos, se valora el control y estímulo para que asistan a la escuela, en esta responsabilidad son las mujeres las que interactúan más con la escuela y lo que les preocupa es indagar no solo sobre el desempeño de sus hijos sino cumplir con las normas establecidas en la escuela: *“Estamos al día con las cuotas en el jardín, recibo y de inmediato pago las cuotas” (mujer de Tambobamba).*

Sobre la salud individual de las mujeres

Sobre la situación personal de las entrevistadas en relación a su salud, solo una de las diez entrevistadas señalan estar bien, algunas dicen estar con anemia, otras que sufren de hemorragias, otras con dolores de espalda, preocupación, dolores de cabeza. Otro aspecto relevante es la cantidad de ingesta de alimentos por parte de las mujeres, no se ha efectuado una indagación de cuanto comen, de acuerdo con los testimonios, es de esperar que las mujeres no consuman la ración adecuada, generalmente consumen más carbohidratos:

- *“Estoy mal tengo infección desde hace varios meses y no logro mejorar” (mujer de Ocongate).*
- *“Estoy con hemorragia permanentemente, estoy con pastillas pero no logro mejorar” (mujer de Tambobamba).*

- *“Si me hago alcanzar siempre algo para mí” (mujer de Ocongate).*
- *“Si alcanza, siempre las madres preferimos que coman los hijos el esposo lo último es para nosotras” (mujer de Tambobamba).*
- *“El resultado no llega me han dicho que tengo bajo peso que tengo que comer más, solo eso me han dicho” (mujer de Ocongate).*

En relación con los servicios de salud, la observación en campo, tanto en el distrito de Ocongate (Cusco) como en el distrito de Tambobamba (Apurímac), sugiere que la infraestructura de los servicios de salud; así como, el número de personal de atención no ha previsto el incremento de usuarias/os a raíz de la operación del Programa Juntos, no se ha logrado implementar medidas efectivas para mejorar la calidad y oportunidad en la atención. En ambos distritos la espera para ser atendida es entre 3 y 5 horas, las mujeres con hijos menores de 5 años tienen que ir al establecimiento de salud mensualmente y en general se quejan de las largas horas de espera: *“Demoramos mucho tiempo para ser atendidas, toda la mañana o toda la tarde de 4 a 5 horas siempre es así” (mujer de Ocongate).*

Otro aspecto relevante identificado en ambos distritos son las relaciones asimétricas entre el personal de atención de salud y las mujeres usuarias, se han identificado algunas relaciones de discriminación y racismo directas e indirectas, esto muestra la ausencia de una perspectiva intercultural que asegure un trato digno y respetuoso así como información culturalmente pertinente:

- *“La información no es buena mi hijita está mal y no me atienden, estoy con referencia de la posta de mi comunidad al centro de salud” (mujer de Tambobamba).*
- *“No nos atienden bien, nos enojan mucho esperamos mucho no hay atención buena” (mujer de Ocongate).*

Por otro lado, las mujeres entrevistadas reconocen claramente una mejora en el nivel de información y conocimiento en salud a partir de su participación en el Programa Juntos, esto les permite un mejor cuidado de sus hijos: *“Estoy al tanto de su peso y sus vacunas” (mujer de Ocongate).* No obstante, existe la preocupación por la presión que ejercen los responsables de los servicios de salud para que los hijos suban de peso señalando que su transferencia puede ser retirada:

- *“Yo me preocupo porque está bajo en su peso, no sube aún está comiendo pero no sube, aquí me dicen seguro que no le das a su hora debes traer su comida cuando vienes” (mujer de Tambobamba).*
- *“Si nos sirve lo que nos dicen como criar a nuestros hijos como alimentar y nosotros obedecemos lo que nos enseñan en Juntos” (mujer de Tambobamba).*

Sobre el acceso a la información de las mujeres

El dialogo con las entrevistadas ratifica que la radio en zonas rurales es de vital importancia para estar informadas escuchar noticias de preferencia en horas de la mañana y música para cuando los miembros de la familia estén trabajando, no todas cuentan con televisor y si lo tienen es para ver principalmente novelas:

- *“Todas las mañana, la radio me acompaña, nos avisa nos informa y también nos aconseja” (mujer de Ocongate).*
- *“Mañanas, tardes, estamos siempre con la radio prendida, antes se gastaba en pilas ahora es con electricidad” (mujer de Ocongate).*
- *“Siempre todos los días la radio te enseña te cuenta noticias de lo que pasa en todos los lugares cusco, lima otros países” (mujer de Tambobamba).*

Sobre la participación laboral de las mujeres

El trabajo es básicamente trabajo reproductivo debido a la “obligatoriedad” del cumplimiento de las tareas del hogar por parte de las mujeres:

- *“Cocinamos, lavamos, esas es la tarea de las mujeres, nadie hace si tu no haces” (mujer de Tambobamba).*
- *“Tejo artesanía... 3 horas diarias porque el trabajo en la casa también es fuerte” (mujer de Ocongate).*
- *“Todos los días desde las 9 de la mañana hasta las 4 de la tarde cuando vienen mis hijos dejo de tejer y cocino” (mujer de Ocongate).*
- *“Dos días a la semana sábado y domingo vendo gelatina con eso me ayudo y ayudo a mi esposos que también gana poco como obrero” (mujer de Tambobamba).*

- *“Cocinar, lavar ropa, limpiar la casa, después tengo que salir a vender ropa” (mujer de Tambobamba).*
- *“Crio gallinas, chanchos, eso vendo y con eso yo me mantengo” (mujer de Tambobamba).*
- *“Vendo ropa todos los días aquí en esta esquina, y tejo ropones, ropa para bebés” (mujer de Tambobamba).*
- *“En la chacra ahora es más porque ya empieza la siembra eso es mi trabajo de todos los días más o menos hasta fines de octubre sin eso no hay comida solo descansamos agosto y setiembre” (mujer de Tambobamba).*

Cuando se consultó por el tiempo de trabajo las mujeres entrevistadas que viven en comunidades campesinas señalaron que la jornada de trabajo es mayor a las 8 horas diarias, sus actividades están relacionadas principalmente a la agricultura, tejido, pastoreo. Por su parte, las mujeres que viven en centros poblados se dedican a la crianza de animales, venta de alimentos y tejido:

- *“De 4 a 9 de la noche todos los días en mi casa” (mujer de Ocongate).*
- *“Todos los días desde las 9.a.m hasta los 5 de la tarde se patea, después se cocina lava será pues unas 12 horas al día todos los días nos hay sábado ni domingo” (mujer de Ocongate).*
- *“Trabajo en el mes de 7 de la mañana hasta las 4 de la tarde todo los días cuidando a los chanchos, gallinas fuera de las cosas de la casa” (mujer de Tambobamba).*

Sobre las decisiones reproductivas de las mujeres

En general, la mayoría de entrevistadas mencionan mantener una preferencia por inyectables de tres meses como método anticonceptivo. Sin embargo, el soporte de los servicios de salud resulta insuficientes para resolver los distintos efectos que ellas señalan sentir en sus cuerpos, dolores de cabeza, cambio de carácter, sentimientos de cólera permanentes. El no contar con orientación adecuada y pertinente las desconcierta e incómoda:

- *“Para ya no tener hijos me cuido con el inyectable, pero pregunto porque me duele mi cabeza y no me responden entonces no puedo hacer nada, los*

médicos te dicen ‘así es así es’, entonces tenemos que escuchar y callarnos por dentro pensamos será así eso les pasara a las otras mujeres también” (mujer de Tambobamba).

- *“Uso el inyectable, pero he empezada a renegar de todo, mi carácter se ha cambiado, eso no me entienden en el centro de salud y no habrá otra cosa les digo y me dicen es lo mejor lo que estas usando” (mujer de Ocongate).*
- *“Necesitamos que nos expliquen que nos hagan comprender no hablamos castellano pero ellos solo hablan castellano y nosotros entendemos muy poco de lo que nos dicen, son muy pocas las enfermeras que hablan quechua debería ser que ellas dominen los dos idiomas pero pienso que no les importa nuestra salud, nuestra vida, ellas están felices conversando y riendo” (mujer de Tambobamba).*

Sobre las relaciones de género intrafamiliares

De las entrevistas se encuentra que el otorgamiento de las transferencias monetarias a las mujeres es una estrategia que influye positivamente en el proceso de empoderamiento de las mujeres, porque les brinda la oportunidad, a muchas por primera vez, de tener en sus manos dinero en efectivo que les da poder para decidir. Sin embargo, el simple acceso a los recursos no se traduce en cambios en la toma de decisiones, las relaciones de pareja no necesariamente están basadas en la confianza mutua, por el contrario la desconfianza frente a la pareja o por la pareja es latente:

- *“Hay mucha infidelidad en el hombre ellos viajan y se van por largas temporadas” (mujer de Tambobamba).*
- *“No sé, creo que piensa que puedo ser infiel”.*
- *“No confía”*
- *“No confió”*

Las mujeres han ganado espacios de toma de decisiones dentro del hogar, pero su ámbito de influencia se sigue concentrando principalmente en lo cotidiano y la crianza de los hijos. En ocho de las 10 entrevistas mujeres y varones no comparten responsabilidades las actividades de cuidado del hogar, los varones no las acompañan a los establecimientos de salud cuando es necesario llevar a los hijos; en ningún caso las acompañan cuando hay reuniones convocadas por el programa.

- *“Si más o menos pero podría lavar la ropa o cuidar a los hijos cuando yo estoy cocinando o haciendo otra cosa, así llora el hijo y el no hace nada” (mujer de Ocongate).*

Las decisiones más importantes para la casa o la chacra siguen estando en manos de los esposos: *“No me consulta, el compra solo lo que necesita no me pregunta a mí me deja lo de la casa pero cosas grandes no” (mujer de Tambobamba).*

Así como la satisfacción que expresan por el apoyo recibido por el esposo es en general negativa:

- *“No estoy contenta, no me toma en cuenta” (mujer de Tambobamba).*
- *“Puede ayudarme más, pero no lo quiere hacer, dice que está cansado” (mujer de Ocongate).*

No obstante, existen experiencias donde las decisiones se toman en conjunto, consultando el uno al otro si bien esta situación no es generalizada pero existe la posibilidad de modificar actitudes y comportamientos en los varones:

- *“Siempre compramos las cosas conversando entre los dos” (mujer de Ocongate).*
- *“Si me apoya mucho en la casa en todo” (mujer de Ocongate).*
- *“Si estoy contenta es buen apoyo comprende las cosas” (mujer de Ocongate).*
- *“Si por ahora está bien puede cambiar más adelante” (mujer de Tambobamba).*

Sobre la violencia de pareja

Se recogieron testimonios que asociaban la presencia del programa Juntos con la disminución de violencia doméstica. En estos casos, el agresor era amenazado con ser denunciado ante el Programa Juntos por sus abusos. Se apelaba a la idea de “castigo” asociada al programa para influir en el cambio de estos comportamientos: *“A sus hijos los golpeaban, llorando se iban, a todos los golpeaba, desde que está Juntos ya no les golpea. Si sigues golpeando le vamos avisar a Juntos y te van a castigar, le decíamos, (madre de Ahuay).*

Existe una limitada o nula participación de los varones en los procesos de cambio de comportamiento promovidos por el programa. En todas las comunidades, la mujer era

percibida como la única responsable de atender todos los requerimientos asociados con Juntos. Se considera natural que las madres respondieran por los asuntos vinculados a la crianza y cuidado de los hijos.

Percepciones generales del programa

La mayoría de las entrevistadas no está informada del sistema de graduación del Programa Juntos, saben que es hasta cuando los hijos crezcan, pero no se tiene claro hasta cuándo. Algunas de ellas consideran que las transferencias iban a ser suspendidas de una sola vez sin tener en claro cuándo es que esto ocurriría en sus casos. Cuando se consultó sobre la relación entre las usuarias y las gestoras, algunas mencionan la existencia de distintas sanciones que han impuesto en el grupo como multas por tardanzas o la obligatoriedad en muchos casos de ir al banco para sacar el dinero:

- *“No me gusta que me obliguen, llegas tarde y te piden que pagues multa” (mujer de Tambobamba).*
- *“No me gusta que nos amenace, si no hay control no hay juntos” (mujer de Tambobamba).*
- *“Si pero no es mucho, porque mas es lo que te obligan, te amenazan si no llevas te suspenden” (mujer de Tambobamba).*

Resultó evidente la existencia de una serie de “condicionalidades extraoficiales”; las identificadas fueron: asistencia a charlas, preparación de tejidos, preparación de comidas. En años anteriores o con gestoras anteriores estas condicionalidades extra eran obligatorias, esto incrementa el nivel de presión sobre las beneficiarias. Esta situación ha cambiado o está cambiando ya no hay presión en presentar tejidos o bordados o tener un huerto, pero esta la actividad que ahora se está expresando en la articulación al mercado o en el impulso a iniciativas de negocios.

Las presiones adicionales desaniman o incomodan a las mujeres, quienes sienten que es mejor dejar de pertenecer a al programa por no poder cumplir siempre con las corresponsabilidades por tiempo y sobrecarga de trabajo. En contraste, expresan que el dinero recibido es un apoyo importante en su vida, que ellas tienen para ser responsables del gasto sin que medie la autorización del esposo: *“recién conozco el dinero antes no sabía cómo era 100 soles” (mujer de Tambobamba).*

A nivel comunal, la participación en el programa Juntos implica una mayor movilidad y participación pública de las mujeres usuarias, principalmente, a través de la organización entre beneficiarias en actividades de capacitación, participación en las reuniones, charlas, desfiles, asambleas comunales, todos estos son espacios de aprendizaje entre pares es una oportunidad de socialización e intercambio interesante: *“Sólo en las reuniones entre nosotras nos contamos las cosas, socializamos lo que pasa en la familia en la vida de nuestros hijos” (mujer de Tambobamba)*

En las faenas comunales o asambleas comunales no necesariamente las mujeres socializan lo aprendido con los varones o con mujeres que no pertenecen al programa. Existe todavía la exclusión y la autoexclusión de las mujeres de las decisiones comunales, por un lado por las propias dificultades que tienen las mujeres para expresarse en público y dar a conocer una idea o un planteamiento y la representación generalmente lo hace una persona que generalmente recae en la presidenta de la organización.

5.2 Percepciones de los(las) Gestores(as) locales del Programa Juntos

El grupo focal desarrollado con gestores(as) de la Unidad Territorial Cusco del Programa Juntos, permite conocer las percepciones sobre el programa por parte de los representantes del mismo, los cuales están en contacto directo con las familias usuarias.

Los gestores(as) son responsables de las familias beneficiarias inscritas en su distrito, un aspecto central es el alto nivel de cooperación del programa con los sectores de educación y salud.

Verificación de corresponsabilidades

Los gestores(as) señalan que el mayor tiempo y esfuerzo está dedicado a verificar la responsabilidad de los compromisos asumidos por la madre en dos de las corresponsabilidades salud y educación. Las verificaciones son llevadas a cabo en puestos o centros de salud y en las instituciones educativas, esta información se contrasta con las visitas domiciliarias. Las verificaciones son llevadas a cabo cada dos meses; mientras que, las visitas domiciliarias son mensuales y las actividades educativas, como las charlas, son efectuadas antes de que las usuarias reciban el desembolso bimensual.

Los gestores son enfáticos en señalar que existe diferencias entre el contexto rural y urbano, en el primero se establece con mayor facilidad relaciones interpersonales, afectivas y vínculos que ayudan en los proceso de verificación y organización del trabajo, en cambio en los contextos urbanos por la misma dinámica de las instituciones el número de profesionales involucrados y el número de personas no es fácil establecer vínculos que faciliten el trabajo.

“Yo distinguiría el ámbito de trabajo como una cuestión primordial la zona, entonces va depender mucho la zona en la cual tu trabajes, la zona urbana siempre va ser un poco más compleja que la zona rural, las postas personalmente, para mi persona tengo sus números entonces puedo llamar y decir a tal hora voy a venir de tal forma que hasta de su cabeza te pueden dar la información, pero no puedes confiarte ósea no, tu siempre vez su cuaderno de control y confirmas eso, en la zona rural en las postas es muy, mucho más fácil el trabajo, en cambio en los hospitales si pasa lo que dicen los compañeros, ósea es mucho más porque no sabes ni con que personal vas a encontrarte, el personal no es continuo con lo que te vas encontrar porque van rotando por ejemplo en el área de control niño y lo otro es que depende también de cómo se ha organizado, por ejemplo yo tengo algunos lugares donde está bien organizado la posta de Santo Tomas está bien Organizado, entonces puedo recoger con facilidad los datos de las atenciones, en cambio otros no lo tienen bien ordenado sus cuadernos, es más compleja la situación en colegios grandes hay muchas secciones y te pierde buscando a un alumnos”. (Gestor)

Dificultades en el proceso de verificación

En general en los establecimientos de salud encuentran dificultades como la falta de personal, cambios de personal, información incompleta o poco legible en las fichas de control o evaluación, falta de orden en la información, por falta de tiempo del personal siendo muy tediosa el procedimiento de verificación:

- *“El personal rota y no plasma la información les lleva tiempo también por la cantidad de usuarios que hay que registrarlos y algunas veces no hay claro la letra” (gestora).*
- *“De igual forma concuerdo con la compañera, en vista de que bastantes, para cubrir bastantes atenciones muchas veces el personal no se abastece incluso*

se olvida su CRED, (...), a veces lo que escriben no se entiende y no es legible y muchas veces tenemos esos documentos sus fugas de pacientes que de repente, en anotar la atención que se está realizando en línea o solo en papelería y lo demás ya no está” (gestor).

En el caso de las instituciones educativas son muy pocas las que cuentan con información actualizada en el SIAGIE¹⁵, la mayoría cuenta con información poco organizada en sus propios centros educativos, sucede también que cuando pasan a un grado superior los ubican en otras secciones sin mantener la misma letra alfabética del grado anterior lo que dificulta ubicar al niño/niña. Otras dificultades se generan con los traslados a otras instituciones en la misma ciudad o fuera de sus comunidades a la capital del distrito o de otro distrito o provincias, en esta situación los gestores responsables del ámbito donde está inscrita el usuario tienen que verificar la nueva residencia del niño.

- *“En caso del sector educación no es muy fastidioso lo que lleva es el tiempo porque hay que trabajar con cada auxiliar grado por grado eso es lo que lleva tiempo eso pasa más cuando es secundaria hay muchas secciones, no es mucho la dificultad pero ya vamos. (Gestora).*
- *“Quería acotar a lo dicho por los compañeros, por ejemplo aquí en el Cusco un poquito que se hace difícil hay algunas instituciones que piden inclusive que ingreses la solicitud por mesa de partes exigen que lo ingreses dos semanas antes y nosotros solo tenemos dos semanas exactas para el recojo de información, tienes que ir y dejar y posteriormente puedes ir a recoger la información, nosotros tenemos que verificar donde ha matriculado la usuaria a su hijo por eso mismo se hace medio difícil, la usuarias lo matriculan este año en este colegio y ya no está en el colegio del año anterior no... exacto, entonces esto se hace un poquito difícil hay algunos que inclusive cuando son colegios grandes o qué hora tienes que ir no muy temprano , se hace un poquito dificultoso” (gestor).*
- *“(…) a mí me ha pasado por ejemplo, ósea había un colegio emblemático más grande de Santo Tomas de la provincia y no tenía al inicio actualizado sus*

¹⁵ Aplicativo informático que el ministerio de educación pone a disposición de los centros escolares (públicos y privados a nivel nacional, con la finalidad de que administren la información de los procesos de matrícula asistencia y evaluación de los estudiantes de inicial primaria y secundaria.

datos porque de ahí cambia de un año a otra de sección a los niños, este año he estado en segundo C de acuerdo al ranking de sus notas le ponen al segundo D, F, H a la G así no encuentras y si no lo actualizan eso es trágico tienes que buscar sección por sección a un alumno y se te pasa días, va depender y ahora creo que nos facilitaría el trabajo con el tema de educación porque siempre y cuando los docentes ingresen sus notas durante la SIAGIE y eso lo capta nuestro sistema y prácticamente ya sabemos cuántas faltas a tenido durante el mes, se está implementando poco a poco pero no es completo entonces el uso de la tecnología nos podría ayudar a facilitarnos el trabajo entre instituciones tanto Juntos, pero falta todavía digamos que los docentes puedan asumir esa tarea de poder ingresar esas notas". (Gestor).

- *"Hay situaciones donde familias de este distritos que pertenecen a esa provincia van de otros distritos se hace digamos un problema, en estos casos tienes que trabajar e ir a recoger la información de cada uno de esos niños, el gestor de ese distrito donde han ido los niños a estudiar no se hace responsable de ese estudiante que está estudiando en ese distrito es el gestor responsable donde está inscrita la usuaria es su cupo. (Gestor).*

Las otras dos corresponsabilidades (nutrición, identidad) consideran que es responsabilidad directa de los sectores de salud y educación:

- "Cada una es responsable de su distrito eso pasa en educación y salud eso es lo más importante como corresponsabilidad claro que el aspecto de identidad ya todos tienen son muy pocos los que faltaran, porque para las escuelas exigen la identidad también para el SIS, la nutrición eso está también en salud es su responsabilidad pero nosotros vemos también eso desde los informes" (Varias voces).
- "Si, solo para acotar de este último año que estamos trabajando, con el tema desde el sistema central de Juntos, está jalando la información (...) que ingresa el docente igual en el sector salud lo que es el SIS, esto se está jalando, entonces hay instituciones por ejemplo que tenemos que lo tiene actualizado entonces ese formato de esa institución ya no viene ya está medido, lo damos entonces a las instituciones educativas que no tienen actualizada es el SIAGIE".

Lo dicho anteriormente responde a las dificultades encontradas en el sistema tanto en educación como salud, existen otras dificultades referidas a actitudes de los

profesionales que trabajan en las instituciones, a las condiciones geográficas, los tiempos de los gestores para responder a los informes:

“Dependiendo, por ejemplo en el tema de la educación va depender del apoyo de los docentes, ósea si el docente digamos, ahora te puede poner dificultades con una actividad en el colegio o te pide carta, o no le da tiempo al auxiliar para que trabaje contigo o hay una fiesta todo ello volver a esa comunidad es trágico, el tiempo se te va. Lo otro creo que también se puede distinguir la dificultad entre los compañeros y compañeras de trabajo, ellas van a tener mayor dificultad para la zona rural porque no tienen movilidad no tienen moto, entonces y a ellas les pasa lo dicho antes tiene que volver y para llegar a ciertas comunidades no hay movilidad, en cambio nosotros los varones podemos coger nuestra moto y podemos irnos en cualquier momento y volver también, ellas tienen que esperar a que pasen alguien o sino contratar motos, esos es un poco más difícil, eso en más en educación por la distancia de las comunidades, y lo otro también dependiendo de los colegios grandes, si la institución educativa no tiene actualizado por ejemplo sus datos por las dificultades en la organización es una dificultad para nosotros” (Gestor)

Usos de las transferencias

Respecto de posibles imposiciones sobre el uso de las transferencias, los gestores señalan que no existe ningún tipo de involucramiento por parte de ellos, las usuarias tienen total libertad para definir el uso del dinero como dice la directiva, pero si existen un conjunto de sugerencias:

“No es, que nosotros supervisemos en que este gastando el dinero (...) yo por ejemplo hago una visita a un lugar y encuentro que hay necesidad de comprar alimentos voy a orientar en que ese dinero puede invertir comprando alimentos, o puede ser por ejemplo, a veces se ha ido acumulando el dinero y veo digamos de que la zona es ganadera, entonces puedo decir sabes que, sé que es un dinero que se ha ido acumulando entonces puedes invertir de esta forma para que tú puedas emprender algo por el estilo, ósea no imponerles sino orientarles y muchos lo pueden cumplir” (Gestor).

Estas opiniones de los gestores se contrastan con las versiones referidas por las usuarias, cuando señalan que si existe un control o una supervisión sobre el uso del dinero:

- *“El día que recibimos la plata ellas nos llaman lista y nos hace pagar tardanzas cuando no llegamos a la hora es por gusto que tenemos la tarjeta del banco ellas nos esperan en el banco eso no me parece bien” (señora de Ocongate) .*
- *“No me gusta que me obliguen, llegas tarde y te piden la cuota” (mujer de Tambobamba)*
- *“Nos esperan y nos dicen lo que tenemos que comprar, antes era peor nos obligaban comprar de una sola tienda ahora eso ya está cambiando con esta nueva gestora lo otra hacia eso” (mujer de Ocongate).*

Señalaban también que recientemente están trabajando el enfoque de inclusión financiera y el hábito del ahorro lo que motiva la sugerencia de cómo invertir el dinero recibido:

- *“Es un tema que estuve trabajando, se llama inclusión financiera al usuario, puede ahorrar puede sacar de inclusive de acuerdo ósea a lo que ella necesita puede ser 50 soles. Este solo para aumentar al tema del ahorro hemos seguido siempre trabajando desde el inicio incluso como pilotos, pero ya con una norma que ya estamos trabajando más intenso es ya formal” (Gestora).*
- *“(…) pero también hay algunas usuarias que si están ahorrando, y muchos de ellas dicen no, para la educación de mi hijo en ese sentido y como dicen también nuestros compañeros les orientamos a que puedan ahorrar e invertir en ese sentido” (Gestor).*

Conflictos intrafamiliares

En general los gestores no identifican conflictos intrafamiliares, reconocen la existencia de machismo pero no se explicita el nivel de afectación de las familias, pero sí de comunicación sobre todo a la administración del dinero, donde sí se identifican situaciones de conflicto es en parejas separadas:

- *Yo generalmente he detectado (...) en la familia como es la tenencia de los hijos habido digamos... en parejas separadas, claro en parejas separadas digamos no, la señora puede ser la titular y el esposo no, porque el problema es que cuando el hijo esta con el esposo, entonces*

ahí es donde surge no, porque no me da o se lo retira sola ya, y todo esos problemas y es un poco difícil solucionar porque a veces están en proceso judicial no sabemos (...)" (Gestor).

- *"(...) lo que estaba hablando aquí J.J., ósea, no siempre pasa eso, porque mayormente como dicen más bien hay algunos hogares que se organizan con la pareja no se ve ese conflicto por haber recibido, más bien se organizan y dicen ha bueno como tu estas recibiendo ya nos vas ayudar pues en comprar quizá los productos de la casa y nosotros vamos a trabajar para de repente en las otras necesidades no, ósea no es mucho lo que se ve los conflictos" (Gestora).*

Se discutió de manera general sobre el machismo en los hogares, el cual sería más fuerte en zonas rurales que urbanas:

- *"Ahorita estoy en Tinta y Comba pata pero antes estaba en Coporaque en Santo Tomas en esa zona hay he visto el machismo más fuerte" (Gestor).*
- *"Va depender también de la zona siempre, la zona urbana más libre ósea donde no hay mucho machismo, pero si persiste, si hay esa cuestión de digamos de pedir permiso, que no solo en Santo Tomas sino casi en todos los Andes que más no está digamos cerca de poder llevar primero a los hijos al control de salud a la educación es responsabilidad o mejor obligación de la mujer, la que está cerca a los hijos, porque el varón dependiendo de la época a veces migran también trabajando en otros lugares" (Gestor).*

Desde los gestores existe la mirada que muchas de las mujeres han empezado a identificar planes de vida a futuro, donde el objetivo central es el bienestar de sus hijos, que los hijos tengan una futuro mejor, ellas están apostando para que sus hijos logren tener el grado educativo que le permita leer y escribir ser profesionales. En el dialogo, los gestores ha evidenciado que las mujeres se sienten reconocidas por el estado.

- *"Lo que se ha podido percibir tal vez incomodando la tranquilidad la paz, de sus comunidades existe nuestra presencia (...) usuarias que hemos tenido también ha ocupado cargos, ellas esté en un inicio en nuestro programa aprendía en*

ese entorno no, aprendía en ese entorno avances no cambios, solo avances no hemos logrado cambios” (Gestor).

- *“Otro es que he visto como ellas empiezan a pensar mejor, preguntan, tienen planes para sus hijos quieren que estudien, que ya no sean analfabetos, el mismo uso de la tarjeta es un cambio ya se ven importantes” (Gestor).*

Uso del idioma

Respecto del uso del idioma y la valoración de los idiomas originarios en la comunicación con las usuarias, los gestores reconocen la vigencia de las lenguas originarias en la comunicación con la población:

- *“Yo recién estoy seis meses, la primera vez que fui les comencé a hablar, yo les pregunté quieren que le hable en castellano o quechua, todas me dijeron en quechua” (Gestor).*
- *“Su lengua materna para las usuarias es muy importante no solo la lengua creo sino la cuestión cultural es general yo por ejemplo cuando hago mis capacitaciones yo hago con el chistes por ejemplo para que me puedan entenderme uso elementos digamos de su propia cultura y lo interiorizan entonces igual y eso lo he aprendido, bueno sabía que era importante esto, pero habían otras personas que tenía expertas en el tema del quechua y con la forma vi cuan más importante es la tema cultural no sé si tú por ejemplo en cada pago tenemos que hacer si o si educación financiera personalmente trato de también de abarcar otros temas ver más o menos qué es lo que necesita la población no” (Gestora).*
- *“En cuanto a salud, he visto que en muchos de los puestos salud, hay el personal que no saben el quechua y no es buena la comunicación podemos decir que no hay comunicación porque las señoras nos preguntan a nosotras nada han logrado comprender en salud, pasan esas cosas y eso es con mujeres más pobres, son ellas las que menos saben el castellano” (Gestora).*

El uso de la lengua materna es la clave para que el proceso de aprendizaje, comunicación empática, desarrollo de capacidades, fortalecimiento de la identidad y autoestima, los gestos restan convencidos de que la comprensión tiene que tener como base la comunicación en la lengua materna de las usuarias:

- *“Hace un rato nos preguntó sobre la lengua el idioma, eso es muy pero muy importante si se les habla solo en castellano aprenden una partecita muy*

pequeña, pero si se les habla en su lengua eso si lo interiorizan lo aprenden además hay mucha participación” (Gestor).

- *“La confianza se trabaja con el quechua, es cuando ellas te cuentan sus problemas sus preocupaciones es cuando ellas realmente aprenden” (Gestora).*
- *“Si yo pienso que el mayor aprendizaje es cuando se explica se hacen los talleres se conversa en quechua, ellas saben algo de castellano pero no entienden todo, sobre todo en las comunidades, tal vez en las ciudades es diferente pero en la comunidad es imprescindible el quechua para la comunicación” (Gestor).*

Uso de anticonceptivos como condicionalidad adicional

Los gestores mencionan que el uso de anticonceptivos no es una condicionalidad adicional; no obstante, existe el interés desde las mujeres y desde los propios gestores el atender esta necesidad sobre todo con familias con mayor tamaño. Estos temas están relacionados con los servicios de salud para el desarrollo de talleres con las usuarias del programa siendo un tema centrales el referido a la planificación familiar.

- *“En el acompañamiento familiar es donde vemos en qué situación está la familia y abordamos ese tema también. Hay familias que tienen entre 7 y 8 hijos, entonces si merece hablar sobre el tema. Si eso pasa tenemos que hablar sobre la planificación familiar y el centro de salud también dice hay que hablar sobre este punto y nosotros les decimos háganlo ustedes” (Gestor).*
- *“Si pues se habla sobre estos temas porque es de interés para las mujeres las que tiene muchos hijos ya no dicen nada algunas veces están tan confundidas tan cansadas de atender a los hijos, es esos casos si hablamos es necesario hacerlo (...)”. (Gestora).*
- *“Desarrollo por ejemplo, en el caso si yo invito a una charla de salud digamos al centro de salud ellos determinan que tema han de tratar ellos pueden determinar sobre temas de planificación pero no es una corresponsabilidad que nosotros asumimos, ahora si digamos tú haces una visita domiciliaria y tienes ocho o nueve hijos y están en extrema pobreza hay tal vez hay que tocar el tema es importante”. (Gestor)*

Principales percepciones de los gestores sobre el Programa Juntos

Señalan como un aspecto positivo las acciones centrales del programa: el monitoreo y seguimiento que realizan a cada una de las familias a través de visitas domiciliarias y la revisión de los instrumentos de control y seguimiento existentes en escuelas y centros de salud. Resultado de este proceso son las menores tasas de deserción e inasistencia escolar, mayor número de egresados de las instituciones educativas:

- *“En primer lugar nosotros garantizamos que el niño asista a la escuela que no falte, que llegue temprano, eso es lo que hacemos desde el programa” (Gestor).*
- *“Bueno, nosotros como programa se controla digamos, en salud desde el embarazo no, se les concientiza a (...) que se reduzcan las moras en sus controles (...) porque ellas va ir van saber y el otro es que después ellas llevan a sus controles el hecho de solucionar problemas sobre eso no nos compete a nosotros sino allí hay una información de primera mano, lo mismo en educación la calidad o lo positivo porque ellos van a determinar eso que sea reducido la tasa de deserción escolar y esto ha hecho que muchos terminen su colegio y puedan seguir sus estudios”. (Gestor).*
- *“Otro aspecto positivo del programa es que se ha logrado mayor responsabilidad por parte de los padres de mandar a los hijos a la escuela ya no les hacen faltar para la cosecha o para que pasteen el ganado, es puntual su asistencia, claro que no vemos a calidad educativa pero es importante que los NN asistan a la escuela” (Gestor).*

En general, las dificultades que identifican los gestores del programa en las mujeres usuarias están relacionados al desarrollo de capacidades, algunas referidas a razones históricas de exclusión y discriminación existentes en ámbito rural, tales como: analfabetismo, inseguridad, y otras referidas a situaciones geográficas o movilidad de la familia:

- *“(...) las usuarias que no leen no pueden hacer el retiro del cajero, para hacer el retiro tienen que saber leer en ese caso se hace el desembolso por ventanilla no usan el multired (...)” (Gestora).*
- *“yo he visto que en algunos lugares hay atención de transeúntes creo que le llaman así, (...) la usuaria digamos está en una provincia y se va a un distrito alejado y no puede a regresar a la provincia puede ser atendido en otro distrito, si lo puede hacer pero, pero no lo puede medir en la correspondencia porque*

sus datos está en la provincia entonces exige (...) actualizar nuevamente la información en el nuevo distrito pero si hay atención de transeúntes” (gestora).

6. Conclusiones

Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas, generalmente, tienen como público objetivo hogares en condiciones de pobreza; sin embargo, la operatividad de estos programas implica la entrega directa de dinero en efectivo a mujeres, quienes cumplen el rol de madres de familia, ellas son responsables de administrar el dinero y cumplir con las corresponsabilidades establecidas. La literatura sugiere que los PTMC podrían tener algunos efectos no esperados en las mujeres sobre quienes estos programas se soportan operativamente (Benderly, 2011; Escobar y González, 2008; Molineaux, 2008). Por ello, el objetivo del presente estudio fue estimar los efectos del Programa Juntos en algunas dimensiones del bienestar individual de las mujeres usuarias para el caso peruano. En particular, se analizaron las siguientes dimensiones de bienestar: salud, acceso a información, participación laboral, decisiones reproductivas, relaciones intrafamiliares y violencia de pareja.

En el presente estudio se ha empleado la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (Endes) entre los años 2004 y 2014. La estimación de los efectos del Programa Juntos en las variables de interés fue aproximada a través de estimar el efecto de la elegibilidad del programa (intensión del tratamiento) y la participación declarada en el mismo (tratamiento sobre los tratados), la lectura de ambos resultados es complementaria puesto que el primer efecto captura cambios en las variables de interés generados por la elegibilidad ante el Programa Juntos (independientemente de la participación); mientras que el segundo, captura el efecto propio de la participación en el programa. Se complementaron los resultados con una breve exploración cualitativa con base en la aplicación en campo de entrevistas semi-estructuradas a mujeres usuarias del Programa Juntos en Cusco y Apurímac; y la sistematización de un grupo focal con Gestoras Locales del Programa Juntos pertenecientes a la Unidad Territorial Cusco.

6.1. Evidencia cuantitativa de los efectos del Programa Juntos en el bienestar individual de las Mujeres en el Perú

Efectos en la salud individual de las mujeres

Se ha encontrado evidencia que sugiere que el Programa Juntos incrementaría el acceso a controles pre-natales de las mujeres rurales. En particular, se encuentra que incrementaría en 9.4 puntos porcentuales el acceso a controles pre-natales en el caso de mujeres elegibles del programa. Por su parte, el efecto directo sobre mujeres que participaron en el Programa es mayor, mujeres cuya lengua materna es indígena (Quechua, Aymara y lengua amazónica) incrementan su acceso a controles-prenatales en 25 puntos porcentuales, este efecto podría ser explicado por la condicionalidad explícita del programa sobre el cuidado de las mujeres en estado gestacional.

Efectos en el acceso a la información

Se ha encontrado evidencia que sugiere que el Programa Juntos incrementaría el acceso información de las mujeres rurales, principalmente a través de la escucha de la radio. Se encuentra que la elegibilidad del programa incrementaría en 4 puntos porcentuales la escucha de radio. El efecto directo sobre mujeres que participaron en el Programa es mayor en particular en mujeres con hijos mayores a 5 años, en este grupo en particular la participación en el programa incrementa en 33 puntos porcentuales el interés en escuchar radio, este efecto podría ser explicado porque las transferencias monetarias permitirían a las familias usuarias la adquisición de equipos de radio sencillas, potenciando las preferencias de la población rural sobre la importancia de la radio como un medio de información y esparcimiento cotidiano.

Efectos en la participación laboral

No se encontró evidencia cuantitativa significativa sobre efectos del Programa Juntos en la participación laboral femenina. Ante tal resultado se requiere mayor investigación para identificar plenamente los posibles efectos puesto que se evidenció que la participación laboral femenina se redujo para la población rural femenina en general; así mismo, se precisan estudios que analicen cambios en los patrones de uso de tiempo de la población femenina rural, puesto que el trabajo cualitativo sugiere la mayor carga laboral doméstica de las mujeres que participan en el programa Juntos, dadas las responsabilidades de cuidado de las familias y demás actividades de ellas.

Efectos en las decisiones reproductivas

Se ha encontrado evidencia que sugiere que el Programa Juntos incrementaría el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres rurales. Se encuentra que incrementaría en 5 puntos porcentuales el uso de estos métodos en el caso de mujeres elegibles del programa y 12 puntos porcentuales en el caso de mujeres que efectivamente participaron en Juntos. Este resultado, podría ser explicado por cambios en las preferencias de fecundidad de las mujeres rurales, toda vez que el uso de anticonceptivos no es percibido como una condicionalidad adicional del programa si forma parte de charlas y capacitaciones aplicadas tanto por los(las) gestores(as) del Programa Juntos como por el propio personal de salud de los centros de atención, con énfasis en mujeres con muchos hijos¹⁶.

Efectos en las relaciones de género intrafamiliares

Se encontró alguna evidencia cuantitativa significativa sobre efectos del Programa Juntos en las relaciones de género intrafamiliar; en particular, se encuentra que en hogares con hijos mayores de 5 años, la probabilidad que las compras grandes del hogar sea tomada por ambos es mayor en 26 puntos porcentuales.

Efectos en la violencia de pareja

Se encontró alguna evidencia cuantitativa significativa sobre efectos del Programa Juntos en la reducción de la violencia de pareja en mujeres con hijos mayores de 5 años; en particular, se encuentra que la participación en el programa reduce en 10 puntos porcentuales la probabilidad de ocurrencia de violencia emocional, este aspecto es más evidente en familias más consolidadas.

6.2. Evidencia cualitativa de los efectos del Programa Juntos en el bienestar individual de las Mujeres en el Perú

La mujer en su condición de madre establece una relación directa con el Programa Juntos, materializada en un documento firmado por ella como titular, esta relación establecida la involucra y compromete siendo ella la principal responsable para que no se suspenda esa relación, cumpliendo muchas veces con dificultad las corresponsabilidades oficiales y extra-oficiales, institucionalmente se espera que las mujeres garanticen el cumplimiento de las mismas. El análisis cualitativo de este documento ha permitido evidenciar que en la muestra de mujeres entrevistadas la participación en el Programa Juntos habría incrementado la confianza en sí mismas,

¹⁶ Para una revisión más profunda de esta temática, revisar: Yon, C. 2002. "Hablan las Mujeres Andinas: Preferencias Reproductivas y Anticoncepción". Editorial Movimiento Manuela Ramos, Lima.

consolidando preferencias por la planificación familiar a través de incrementar la capacidad de decisión sobre el uso de anticonceptivos. El otorgamiento de las transferencias monetarias a las mujeres podría considerarse como una estrategia que influye positivamente en el proceso de empoderamiento de las mujeres, porque les brinda la oportunidad, a muchas por primera vez, de tener en sus manos dinero en efectivo que les da poder para decidir, este aspecto es más evidente en familias más consolidadas.

Asimismo, estaría generando aprendizajes y contribuyendo para disminuir el temor de las mujeres rurales frente a lo público. En el aspecto de la atención de salud y acceso a la educación, se encuentra un proceso sociocultural firme de valorización de la educación de los hijos e hijas. Las mujeres entrevistadas habrían ganado espacios de toma de decisiones dentro del hogar; sin embargo, su ámbito de influencia se sigue concentrando principalmente en lo cotidiano la crianza de los hijos y los gastos del hogar.

En el trabajo cualitativo se encuentran algunas dificultades en el entendimiento entre gestores(as) del Programa Juntos y las mujeres usuarias del programa. Por un lado cuando los(a) primeros(as) consideran que están dando consejos y ayudas acerca de cómo gastar o invertir mejor la transferencia que otorga el programa, las usuarias perciben que se les está ordenando o coaccionando para que compren ciertas cosas en ciertos lugares. Por otro lado, es evidente el problema de uso de la lengua nativa, cuando las usuarias perciben un mal servicio de salud en establecimientos donde el personal de salud no habla su idioma, a pesar de ello tienen que verificar su asistencia a los controles de salud de las usuarias y sus hijos. Al respecto, se evidencio que existen limitaciones en los servicios de salud que atienden a la población Juntos; en particular, se evidenció la mala calidad de la infraestructura de salud, insuficiencia en el personal de atención, tiempo de espera en las atenciones médicas y la existencia de relaciones interculturales asimétricas entre el personal de atención de salud y las mujeres usuarias del programa.

Por su parte, del grupo focal con los(as) gestores(as) del programa se evidencia que existen algunas situaciones que podrían limitar la capacidad del Programa juntos de lograr sus objetivos. En particular, los funcionarios de Juntos destacaron el desorden de los datos en las instituciones educativas y de salud, lo cual limita la verificación de condicionalidades. Asimismo, destacan sobre las confusiones que genera su rol en las comunidades.

7. Recomendaciones de políticas públicas

Relaciones entre gestores(as) locales y usuarias

En primer término se recomienda mejorar las relaciones entre gestores(as) locales y mujeres usuarias en los siguientes términos:

- Mejorar la información que se brinda a las usuarias en términos de calidad y pertinencia respecto de las condicionalidades del Programa Juntos; así como, respecto de los potenciales mecanismos de graduación del mismo.
- Generar documentos informativos sobre las funciones de los(las) gestores(as) del Programa Juntos, documentos destinados a los agentes relacionados con el programa y para las familias usuarias del mismo.
- Sistematizar las condicionales extraoficiales que aplican los(las) gestores(as) del Programa Juntos a nivel nacional, evaluar su pertinencia y relevancia para los objetivos del programa.
- Mejorar el proceso de selección y capacitación de gestores(as) del Programa Juntos, en la mayoría de Términos de Referencia publicados en la página web del Programa Juntos para la contratación administrativa de servicios, el requisito del idioma es planteado como requisito de la siguiente manera: *“Dominio del idioma y/o dialecto predominante en la zona de la convocatoria (se evaluará en la entrevista)”*. En particular, se sugiere que este aspecto sea re-ponderado más objetivamente y forme parte de un proceso de capacitación más específico en términos de idioma local y capacidades personales.

Relaciones entre usuarias y los servicios de salud

En segundo término, se recomienda mejorar la calidad y pertinencia de la atención de los servicios de salud en los ámbitos de operación del Programa Juntos en los siguientes términos:

- Mejorar las relaciones entre el personal de salud y las usuarias del programa, resulta necesario eliminar del sistema de salud peruano cualquier tipo de

exclusión y/o discriminación por origen étnico, el Ministerio de Salud es el responsable de incrementar la calidad y la pertinencia del servicio a nivel nacional.

- Se sugiere mejorar la información sobre las consecuencias positivas y negativas del uso de anticonceptivos por parte de las mujeres, a través de cartillas y/o charlas sobre los potenciales efectos del uso de anticonceptivos. Así mismo, establecer protocolos que permitan aliviar dolores o colaterales generados por el uso y aplicación recurrente de los métodos anticonceptivos a las mujeres rurales.

Articulación entre el Programa Juntos, sistema de salud y educación

Finalmente, se recomienda mejorar la articulación entre el Programa Juntos y los sistemas de salud y educación, en los siguientes términos:

- Entre el Programa Juntos y el Ministerio de Educación, se sugiere mejorar los sistemas de información actualizada en el marco del SIAGIE, se sugiere mantener actualizada la información sobre los alumnos matriculados en centros educativos en el ámbito de Juntos.
- De similar modo, entre el Programa Juntos y el Ministerio de Salud, se sugiere mejorar los sistemas de información respecto de las atenciones generadas así como los reportes de salud y crecimiento de los niños y niñas usuarias en el ámbito de Juntos.

8. Plan de incidencia

El objetivo del plan de incidencia es diseminar de la manera más concreta posible los resultados de la investigación, con énfasis en aquellos resultados que tengan el potencial de promover una mejora en el diseño e implementación de políticas públicas. Se espera que los resultados sean útiles para que un conjunto de políticas públicas sean más efectivas, entre ellas, las políticas de inclusión social del MIDIS, políticas de salud del MINSA y las políticas de protección de grupos vulnerables del MIMP. Así mismo, se espera obtener evidencia que contribuya a hacer más operativo el Plan Nacional de Igualdad de Género; en particular, en los objetivos estratégicos 1, 4 y 6.

Los stakeholders identificados y potencialmente interesados con los resultados de la investigación son:

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Dirección General de Seguimiento y Evaluación
- Programa Juntos: Dirección Ejecutiva.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: Dirección General de Igualdad de Género, Dirección General de Transversalización del Enfoque de Género; Dirección General contra la Violencia de Género.
- Organismos No Gubernamentales en temas de derechos de la mujer: Movimiento Manuela Ramos, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
- Comunidad académica: Académicos, Grupo SOFIA.

Se emplearán diferentes instrumentos de diseminación e incidencia: Seminarios de discusión, Resúmenes de Política, Seminarios de discusión y detalle técnico; Talleres de socialización de resultados. La diseminación empezará seguidamente de la aprobación del Informe Final, dependiendo también de la coyuntura política del país, para ello se han programado las siguientes actividades de diseminación:

Actividad	Aliados potenciales
<p>Seminario de discusión y detalle técnico con la comunidad académica. Se invitará especialmente a investigadoras(es) del Grupo SOFIA.</p> <p>Fecha tentativa: Septiembre 2017</p>	<p>Centro Socio, Consorcio de Investigación Económica y Social</p>
<p>Seminario de discusión de resultados con funcionarios(as) de diversas direcciones del MIDIS y MIMP.</p> <p>Fecha tentativa: Octubre 2017</p>	<p>Centro Socio, Consorcio de Investigación Económica y Social</p>

9. Bibliografía

Adato, M., B. de la Briere, D. Mindek, A. Quisumbing. 2000. "The Impact of Progresa on Women's Status and Intrahousehold Relations". Final Report, International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington D.C.

Alcázar L., and K. Espinoza. 2015. "Impacts of the Peruvian Conditional Cash Transfer Programme on Women's Empowerment: A Quantitative and Qualitative Approach". Policy in Focus Nro 12, Issue Nro. 2, pp: 33-36.

Alzúa. M., G. Cruces, and L. Ripani. "Welfare programas and labor supply in developing countries: experimental evidence from Latin America". Journal of Population Economics, Vol. 26, Issue 4, pp: 1255-1284.

Baird, S. 2009. "The Short-Term Impacts of a Schooling Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women's". Policy Research Working Paper Nro. 5088. The World Bank, Washington D.C.

Barber, S.L. and Gertler, P.J. 2008. "Empowering Women: How Mexico's Conditional Cash Transfer PRograma Raised Prenatal Care Quality and Birth Weight". Mimeo, University of California at Berkeley.

Benderly. B. L. 2011. "A bargain or a burden?: How conditional cash transfer (CCT) program Desing Affects the Women Participate in Them". The World Bank, Washington D.C.

Bradshaw, S. and A. Quirós Viquez. 2008. "Women Beneficiaries or Women Bearing the Cost? A gendered analysis of the Red de Protección Social in Nicaragua". Development and Change, 39, 5, pp: 23-44.

Bobonis, G.J., R. Castro y M. Gonzáles-Brenes. 2009. "Public Transfers and Domestic Violence: The Roles of Private Information and Spousal Control". Working Paper N° 362 Department of Economics, University of Toronto.

Busso, M. and D. Romero Fonseca. 2016. "Determinants of female labor force participation". En "Bridging gender gaps? The rise and deceleration of female labor force participation in Latin America" Gasparini, L. and M. Marchionni (Eds.). Centro de Estudios Distributivos Laborales, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Chant, S. 2006. "The Feminisation of Poverty" and "The Feminisation of Anti-Poverty" Programmes: Room for Revision? *Journal of Development Studies* 44, 2, pp: 65-97.

Correa N., y T. Roopnaraine. 2013. "Pueblos indígenas y Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas". International Food Policy Research Institute, Washintong D.C.

Diaz J.J., y V. Saldarriaga. 2014. "Efectos del Programa de Transferencias Condicionadas JUNTOS en el Peso al Nacer de los Niños", CIES, Lima.

Escobar, A. and M. González de la Rocha. 2008. "Girls, Mothers, and Poverty Reduction in Mexico: Evaluating Progresá-Oportunidades". In S. Ravazi Ed. *The Gender Impacts of Liberalization: Towards Embedded Liberalism?* Chapter 10, pp.: 435-468. Routledge, New York, 2008.

Fernald, L. and M. Hidrobo. 2013. "Cash transfers and domestic violence". *Journal of Health Economics*, Vol. 32, Issue 1, pp: 304-319.

Fernández, F. and V. Saldarriaga. 2012. "Conditional Cash Transfers, Payment Dates and Labor Supply: Evidence from Peru". Documento de Trabajo Nro. 140, Centro de Estudios Distributivos Laborales (Cedlas), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Fiszbein, A. y Schady, N. 2009. "Transferencias monetarias condicionadas: Reducción de la pobreza actual y futura". Banco Mundial, Washington, D.C.

Gasparini, L. and M. Marchionni. 2016. "Female labor force participation: the evidence". En "Bridging gender gaps? The rise and deceleration of female labor force participation in Latin America" Gasparini, L. and M. Marchionni (Eds.). Centro de Estudios Distributivos Laborales, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Garganta S., and L. Gasparini. 2015. "The impact of a social program on labor informality: The case of AUH in Argentina". *Journal of Development Economics*, Vol. 115, pp: 99-110.

Garganta, S. L. Gasparini, M. Marchionni, M. Tappatá. 2014. "The Effect of Cash Transfer on Fertility: Evidence from Argentina". Centro de Estudios Distributivos Laborales, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Hoddinott, J. and L. Haddad. 1995. "Does Female Income Share Influence Household Expenditures? Evidence from Cote d'Ivoire". *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 57(1), pp: 77-96.

Jaramillo, M. y A. Sánchez. 2012. "Impacto del programa Juntos sobre la nutrición temprana". GRADE, Working Paper Nro. 61, Lima.

Kabeer, N. 2010. "Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third millennium development goal 1". *Gender and Development*, Vol. 13, Nro. 1, pp. 13-24.

Khandker, S.R., G.B. Koolwal and H.A. Samad. 2010. "Handbook on Impact Evaluation: Quantitative Methods and Practices". The World Bank, Washington DC.

Madueño, M. 2007. "Revisión del Algoritmo de Focalización Individual SISFOH". USAID Perú, Lima.

Madueño, M., J. Linares y A. Zurita. 2004. "Instrumento Estandarizado de Identificación de Beneficiarios para Programas Sociales". Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.

Martínez-Restrepo, S., J.C. Mejía and E. Enriquez. "Women's Empowerment among the Extremely Poor: Evidence from the Impact Evaluation of Red Unidos in Colombia". *Policy in Focus* Nro 12, Issue Nro. 2, pp: 37-39.

Miguel, E., and M. Kremer. 2004. "Worms: Identifying impacts on education and health in the presence of treatment externalities" *Econometrica*, Vol. 72, No. 1, 159-217

Ministerio de Economía y Finanzas. 2010. "Metodología de Cálculo del Índice de Focalización de Hogares". Lima.

Molineaux, M. 2006. "Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progres/Oportunidades, Mexico Conditional Transfer Program". *Social Policy and Administration*, 40(4), pp: 425-429.

Molineaux, M. 2007. "Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?" *Gender and Development Programme Paper Nro. 1*, Geneva, UNRISD.

Molineaux, M. 2008. "Conditional Cash Transfers: A Pathway to Women's Empowerment?". *Pathway Working Paper Nro. 5*. Brighton: Pathways to Women's Empowerment.

Molineaux, M. and M. Thomson. 2011. "Cash transfers, gender equity and women's empowerment in Peru, Ecuador and Bolivia". *Gender and Development*, Vol. 19, Nro. 2, London.

Neri, M. 2014. "Subjective Well-being: Future Female Happiness". *United Nations Development Program. Policy in Focus*, Nro. 27, pp: 14-15.

Nussbaum, M. 2011. "Creating Capabilities: The Human Development Approach". The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge.

Patton, M. 1990. "Qualitative evaluation and research methods". Beverly Hills, CA: SAGE.

Perova, E. 2010. "Buying out of abuse – how changes in women's income affect domestic violence". In "Three Essays on Intended and not Intended Impacts of Conditional Cash Transfers", University of California, Berkeley, AREC PhD Thesis.

Perova, E. and R. Vakis. 2009. "Welfare impacts of the Juntos program in Peru: evidence from a non-experimental evaluation": Lima, World Bank.

Programa Juntos. 2015. Memoria Annual, Lima.

Puhani, P.A. 2008. "The Treatment Effect, the Cross Difference, and the Interaction Term in Nonlinear Difference-in-Differences Models". IZA Discussion Paper Series No. 3478.

Quisumbing, A. and J. Maluccio. 2000. "Intrahousehold Allocation and Gender Relations: New Empirical Evidence from four Developing Countries". Discussion Paper Nro 4, International Food Policy Research Institute, Washington D.C.

Veras-Soares, F.V. and E. Silva. 2010. "Conditional Cash Transfers Programmes and Gender Vulnerabilities? Case studies for Brazil, Chile and Colombia". Overseas Development Institute, London.

Streuli, N. 2012. "Child Protection: a role for conditional cash transfer programmes?" *Development in Practice*, 22(4), pp: 588-599.

Tortarolo, D. 2013. "Oferta laboral de la mujer y fecundidad. Evidencia causal para América Latina". Tesis de Maestría en Economía, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

10. Anexos

Anexo 1: Rol de las mujeres en los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas en Latinoamérica

Cuadro A1.1. Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas en Latinoamérica

País	Programa	Receptor de la transferencia monetaria	Condicionalidades		Nivel de cumplimiento
			Salud	Educación	
Argentina	Asignación Universal por Hijo	Madre	Cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación para niños menores de 19 años	Asistencia escolar para hijos/as entre 5 y 19 años de edad	n.d.
Bolivia	Renta dignidad	Hijo(a)/acompañado por el padre o apoderado	n.d.	Asistencia escolar al menos 75% del año escolar	n.d.
Brasil	Bolsa Alimentación	Madre	Cumplir un programa mínimo de visitas para atención prenatal y posnatal. Controlar el crecimiento de los hijos/as Mantener actualizadas las vacunas Participar en seminarios de educación nutritiva.	No aplica	n.d.
	Bolsa Escuela	Madre	No aplica	Asistencia escolar al menos 85% del año escolar	Educación: 80%
	Bolsa Familia	Madre	Niños de 0 a 6 años: programa de vacunas, chequeos regulares de salud y control del crecimiento. Mujeres embarazadas y lactantes: chequeos pre y posnatales, participación en seminarios de salud educativa y nutrición ofrecidos por los equipos locales de salud.	Matriculación escolar de todos los hijos de 6 y 15 años y jóvenes de 15 a 17 años. Asistencia escolar de al menos 85% cada mes para todos los hijos en edad escolar.	Salud: 99.5% Educación: 96.4%
Chile	Programa de Erradicación del Trabajo Infantil	Madre	No aplica	Asistencia escolar por lo menos 80%. Asistencia a sesiones post-escolares, que duplicaban la jornada del día escolar	n.d.
	Chile Solidario (Subsidio Unitario)	Madre	Controles médicos regulares para niños menores de 6 años	Asistencia escolares para los niños y jóvenes entre 6 y 18 años de edad	Salud: 94% Educación: 94%

Familiar)					
Colombia	Familias en Acción	Madre	Cumplir con chequeos de crecimiento y desarrollo cada 2 meses para hijos entre 0 y 1 año, 3 veces al año para hijos hasta 2 años y 2 veces al año para hijos entre 2 y 7 años	Asistencia al colegio por lo menos 80%	Salud: 90% Educación: 90%
Dominicana, Rep.	Solidaridad	Jefe de Familia (Padre o Madre)	Controles médicos regulares, control de crecimiento, desarrollo y vacunas para niños entre 0 y 12 meses (cada 2 meses), entre 1 y 5 años (cada 4 meses)	Matriculación escolar. Asistencia escolar por lo menos 85% para hijos entre 6 y 16 años.	Salud: 57% Educación 95%
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Madre	Controles de salud, chequeos de crecimiento y desarrollo, vacunas para hijos entre 0 y 5 años (cada dos meses)	Matriculación escolar. Asistencia escolar por lo menos 80% de los hijos en edad escolar	n.d.
El Salvador	Red Solidaria	Madre	Controles regulares de salud y nutrición, vacunación completa: - Hijos menores de 5 años con vacunas completas según protocolos de salud vigentes. - Hijos menores de 5 años y madres gestantes participen en controles regulares de salud y nutrición, según protocolos vigentes.	Asistencia escolar por lo menos 80% para hijos entre 5 y 15 años.	Salud: 99.7% Educación 96%
Guatemala	Mi familia progresa	Madre	Controles de crecimiento y desarrollo para hijos entre 0 y 16 años, y mujeres embarazadas	Asistencia escolar por lo menos 90%	n.d.
Honduras	Programa de Asignación Familiar	Madre	Controles de salud periódicos de hijos menores de 3 años. Madres embarazadas deben tener al menos 5 controles prenatales. Parto en establecimiento público de salud. Asistencia a cursos de capacitación al menos 4 veces al año.	Asistencia escolar por lo menos 85%	n.d.
México	Oportunidades	Madre	Controles de salud de todos los miembros del hogar. Asistencia de los miembros de la familia mayores de 15 años a clases de salud y nutrición.	Matriculación escolar. Asistencia escolar mínima de 80% por mes y de 93% en el año escolar.	Salud: 98% Educación: 98%

Nicaragua	Red de Protección Social	Apoderado legal del hijo/a	Controles de salud mensuales para hijos entre 0 y 2 años o bimensuales para hijos entre 3 y 5 años. Asistencia a talleres bimensuales de educación en salud Controles de crecimiento y desarrollo, vacunación para niños menores de 5 años.	Matriculación escolar. Asistencia escolar por lo menos 85%.	Salud: 90% Educación: 99%
Panamá	Red de Oportunidades	Madre	Vacunación para los niños menores de 5 años. Controles de salud.	Asistencia escolar mínima Participación en conferencias de padres y maestros en el colegio.	n.d.
Paraguay	Tekopora/Propaís II	Madre	Vacunación completa. Controles de salud entre 0 y 14 años de edad	Matriculación escolar. Asistencia escolar mínima.	Salud: 70% Educación: 70%
Perú	Juntos	Madre	Controles de salud para hijos menores de 5 años Controles de salud para mujeres embarazadas	Asistencia escolar por lo menos 85% para hijos entre 6 y 19 años	Salud: 96% Educación: 98.3%

Fuente: Fiszbein y Schady (2009)
Elaboración Propia.

Anexo 2. Instrumentos para el análisis cualitativo

Guía de Entrevista Semi-estructura con mujeres usuarias de Juntos

Datos generales	
Entrevistadora	
Fecha de entrevista	
Hora de inicio	
Hora de fin	
Distrito	
Centro de Salud	
Observaciones:	

Perfil de la usuaria del Programa Juntos
Fecha de inicio en Juntos (afiliación al Programa: mes/año): Fecha de la primera recepción de las transferencias: ¿Cómo recibes el dinero de Juntos? (tienes cuenta bancaria, recibes en efectivo, otros):
¿Cuántos hijos/hijas tienes?
¿Tienes hijos menores de 5 años?, ¿Cuántos?
¿Estas embarazada?
¿Tus hijos asisten a la escuela?
¿Cada cuánto tiempo traes a tus hijos/hijas a sus controles de salud?

Sobre la participación en el Programa Juntos

Cuéntame sobre el Programa Juntos:

¿Para qué crees que sirve el Programa Juntos?

¿Es útil para tu familia? ¿Por qué?

¿Qué actividades hay en el Programa? ¿Qué te gusta? ¿Qué no te gusta?

¿Qué sueles hacer el día de pago de Juntos? *Antes de cobrar, después de cobrar*

¿Te llevas bien con la Gestora Local de Juntos? ¿Qué te gusta de ella? ¿Qué no te gusta de ella?

Salud Individual

¿Usualmente, qué compras con el dinero de Juntos?:

¿Usualmente, qué alimentos compras?:

¿Qué comidas preparas con los alimentos que compras?:

¿Lo que cocinas alcanza para todos en la casa?:

¿Alcanza para que tú también te sirvas?:

¿Cómo estas de salud actualmente, tienes alguna molestia o dolor?:

¿Cuándo vienes al centro de salud, cómo te sientes con el servicio que te han dado a ti y a tus hijos? ¿Por qué?:

¿Aproximadamente, cuánto tiempo te toma venir desde tu casa hasta el centro de salud?:

Horas de venida:

Horas de espera y atención:

Horas de regreso a la casa:

¿Qué dificultades tienen tú y tus hijos al venir al Centro de Salud?, ¿Hay transporte?, ¿Cuánto gastas en transporte?:

Acceso a la información

¿Sabes el nombre del alcalde de tu distrito?

¿Escuchas radio?

¿Qué prefieres escuchar en la radio?

¿Con que frecuencia escuchas radio?

¿Miras televisión?

¿Qué prefieres mirar en la televisión?

¿Con que frecuencia miras televisión?

¿Tienes celular?

¿Sabes cuánto es tu saldo?

Participación Laboral

¿Te dedicas completamente a tu casa o también trabajas: en chacra, cuidas tus animales, vendes, lavas ropa, etc.?

Sólo la casa:

Qué labores haces en casa:

Cuál labor de la casa requiere más tiempo:

Trabajas en otra cosa (en chacra, cuidas tus animales, vendes, lavas ropa, etc):

¿En que trabajas usualmente?

¿Cuántas horas diarias trabajas?

¿Cuándo tienes que traer a tus hijos hasta el Centro de Salud para sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), dejas de trabajar?

¿El Programa Juntos te invita a otras actividades? Charlas, talleres, faenas, etc.

No,

Si, ¿Cada cuánto tiempo son esas actividades?

¿Dejas de trabajar para ir a esas actividades?

Decisiones reproductivas

¿Te gustaría tener más hijos?

¿Usas algún método anticonceptivo?

¿Qué método estas usando? (T de cobre, pastillas, ampollas, cuál) ¿Te dan o tú lo compras, quién te da?

¿Desde cuándo lo usas?

¿Te sientes cómoda con el método anticonceptivo?,

¿Tu esposo está de acuerdo, o no quiere que uses?

¿Quién te dijo sobre el método anticonceptivo que estas usando?

¿La Gestora del Programa Juntos te ha informado sobre el uso de métodos anticonceptivos?

¿La Gestora del Programa Juntos te ha dicho que el uso de anticonceptivos es obligatorio para estar en el Programa?

Relaciones de género intrafamiliar

¿Confías en tu pareja?

¿Crees que tu pareja confía en ti?

¿Cuándo quieres comprar algo para la casa le consultas a tu esposo?

¿Qué has comprado últimamente para ti?

Ropa,

Enseres (ollas, platos, tazas),

Radio,

Celular,

Otro,

¿Cuándo tu esposo quiere comprar algo para la casa o la chacra te consulta a ti?

¿Usualmente, tu esposo te acompaña cuando tienes que llevar a tus hijos a sus controles en el Centro de Salud?

¿Usualmente, tu esposo te acompaña a las actividades que convoca la Gestora del Programa Juntos o del comité de mujeres de Juntos?

Violencia de pareja

¿Cómo te llevas con tu esposo?

Bien (por qué):

Regular (por qué):

Mal (por qué):

¿La relación con tu pareja ha mejorado o empeorado este último año?

Mejorado (por qué):

Está igual (por qué):

Empeorado (por qué):

¿Tienes discusiones con tu esposo?, ¿es poco frecuente o muy frecuente?

¿Cuáles son las principales causas de las discusiones?

¿Alguna vez han discutido debido a cómo gastar el dinero de Juntos?

¿Alguna vez han discutido debido a que tienes que ir a las reuniones que convocan las Gestoras Locales del Programa Juntos?

¿Tu esposo te ha ofendido últimamente? ¿Si lo ha hecho te ha pedido disculpas?

¿Alguna vez ha intentado golpearte o pegarte? ¿Ante esa situación que has hecho?

Percepciones generales del Programa Juntos

¿Estas contenta o satisfecha por ser parte del Programa Juntos? *(por qué):*

¿Qué cosas nuevas has aprendido ahora que formas parte del Programa Juntos que antes no sabías?

¿Te gustaría seguir participando en el Programa Juntos?, ¿por qué?

¿Qué ha cambiado en tu familia ahora que formas parte del Programa Juntos?

Muchas gracias por tus respuestas!

Guía de Grupo Focal con Gestores Locales del Programa Juntos

De las corresponsabilidades del Programa Juntos, ¿Cuáles son las más difíciles de verificar y por qué?

Discusión de 10 minutos

¿Se verifican los usos de las transferencias por parte de las usuarias? ¿Sabemos que compran y que no compran?

Discusión de 10 minutos

¿Han identificado conflictos entre las mujeres y sus parejas por recibir las transferencias y/o cumplir las corresponsabilidades?

Discusión de 10 minutos

¿Qué actividades adicionales cumplen las usuarias? ¿Se organizan faenas, talleres, charlas, capacitaciones, de qué tipo?

Discusión de 10 minutos

¿El uso de anticonceptivos por parte de las usuarias es una corresponsabilidad más del Programa Juntos?

Discusión de 10 minutos

Anexo 3: Estimación del Índice de Focalización de Hogares con base en Endes 2004-2014

Cuadro A3.1. Variables relacionadas con la estimación del Índice de Focalización de Hogares	
Variables	Indicadores
Tipo de combustible para cocinar	No cocinan
	Leña, carbón, bosta
	Kerosene
	Gas
	Electricidad
	Manantial, río, acequia, canal
	Pozo
	Camión
	Pilón
	Red pública fuera de vivienda
	Red pública dentro de vivienda
Abastecimiento de desagüe	Madera, estera, piedra con barro
	Quincha
	Adobe, tapia
	Piedra, sillar, cemento
	Ladrillo, bloque de cemento
	No tiene
Seguro Integral de Salud	Letrinas, pozo séptico, pozo ciego
	Red pública fuera de vivienda
	Red pública dentro de vivienda
	Hogar afiliado
Número total de bienes de riqueza	Hogar cuenta con refrigeradora, computadora e internet
	No cuenta con ningún bien de riqueza
	Cuenta con un bien de riqueza
	Cuenta con dos bienes de riqueza
	Cuenta con tres bienes de riqueza
Teléfono fijo	Hogar tiene teléfono fijo
	Caña, estera, pajo, hojas, bambú cartón
	Tejas
	Madera
	Concreto armado y similares
Nivel educativo del jefe(a) de hogar	Sin nivel
	Primaria
	Secundaria
	Superior
	Otro
Material de pisos	Tierra, arena
	Cemento, bloquetas
	Madera
	Losetas, terrazos
	Láminas, vinílicos
	Parquet
Hacinamiento	6 a más
	Entre 4 y 6
	Entre 2 y 4
	Entre 1 y 2
	Menos de 1
Electricidad	Hogar tiene electricidad
	Radio
Tenencia de bienes	Televisión
	Bicicleta
	Motocicleta
	Auto o camión
	Cocina a gas
	Número total de bienes

Fuente: Diccionario de datos de Endes 2004-2012
Elaboración Propia

**Cuadro A3.2. Matriz de coeficientes de las variables del Primer Factor Principal por dominio geográfico
(Endes 2004-2014)**

Variables	Lima Metropolitana	Costa urbana	Costa rural	Sierra urbana	Sierra rural	Selva urbana	Selva rural
Tipo de combustible para cocinar: leña, carbón, bosta	...	...	-0.22	-0.20	-0.22	-0.22	-0.21
Abastecimiento de agua: manantial, río, acequia, canal	...	...	...	...	-0.12	...	-0.18
Abastecimiento de agua: red pública dentro de la vivienda	0.16	0.12	0.09	0.13	...	0.04	...
Material de paredes de vivienda: ladrillo, bloque de cemento	0.19	0.21	0.18	0.20	0.16	0.19	0.16
Abastecimiento de desagüe: red pública dentro de la vivienda	0.20	0.21	0.14	0.18	0.15	0.18	0.14
Número total de bienes de riqueza (refrigeradora, computadora, internet)	0.23	0.23	0.21	0.23	0.18	0.22	0.2
Hogar tiene teléfono fijo	0.20	0.18	0.11	...	...	...	...
Material de techos: concreto armado y similares	0.12	0.12	...	...	0.1	...	0.17
Nivel educativo del jefe(a) de hogar: educación primaria	...	...	-0.15	...	-0.16	...	-0.11
Nivel educativo del jefe(a) de hogar: educación superior	0.18	0.17	...	0.19	...	0.19	...
Material de pisos: tierra, arena	-0.14	-0.21	-0.21	-0.21	-0.23	-0.19	...
Nivel de hacinamiento < 1	0.14	0.13	...	0.14	...	0.13	...
Hogar tiene electricidad	...	...	0.16	...	0.18	...	0.22
Número total de bienes	0.16	0.15	0.21	0.19	0.23	0.22	0.25

Notas:

Número total de bienes: radio, televisión, bicicleta, motocicleta, auto, cocina a gas.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia.

Anexo 4. Estimador de Doble Diferencias de la intensidad de tratamiento y tratamiento sobre los tratados

**Cuadro A4.1. Efectos en indicadores de salud individual de las mujeres
Estimadores de Doble Diferencias**

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento <i>(Endes 2004-2014)</i>			Tratamiento sobre los tratados <i>(Endes 2009-2014)</i>		
	Media grupo de control [E=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control [J=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal
Recibió controles pre-natales	80%	0.100** (0.041)	0.094** (0.039)	77%	0.150 (0.186)	0.120 (0.133)
Índice de masa corporal	2580	20.23 (17.56)	...	2573	-2.68 (54.01)	...
Sufre de algún grado de anemia	22%	-0.004 (0.021)	-0.016 (0.068)	21%	-0.022 (0.050)	-0.022 (0.051)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A4.2. Efectos en indicadores de acceso a la información de las mujeres
Estimadores de Doble Diferencias**

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento <i>(Endes 2004-2014)</i>			Tratamiento sobre los tratados <i>(Endes 2009-2014)</i>		
	Media grupo de control [E=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control [J=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal
Escucha radio cada día	64%	0.041* (0.020)	0.037* (0.021)	61%	0.065 (0.071)	0.066 (0.068)
Mira televisión cada día	32%	0.045*** (0.013)	0.051** (0.023)	30%	0.000 (0.037)	-0.001 (0.028)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar tiene radio; Hogar tiene Televisión; Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

Cuadro A4.3. Efectos en indicadores de participación laboral de las mujeres
Estimadores de Doble Diferencias

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento <i>(Endes 2004-2014)</i>			Tratamiento sobre los tratados <i>(Endes 2009-2014)</i>		
	Media grupo de control [E=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control [J=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal
Actualmente trabaja	77%	0.021 (0.026)	0.016 (0.029)	75%	-0.031 (0.067)	-0.031 (0.067)
Trabajó los últimos 12 meses	84%	0.024 (0.024)	0.016 (0.028)	84%	0.048 (0.069)	0.045 (0.057)
Trabajó permanentemente, últimos 12 meses	65%	0.029 (0.026)	0.025 (0.028)	62%	-0.023 (0.069)	-0.018 (0.065)
Trabajó eventualmente u ocasionalmente, últimos 12 meses	30%	-0.008 (0.024)	-0.013 (0.024)	32%	0.053 (0.061)	0.049 (0.059)
Trabajó en ventas o comercio, últimos 12 meses	12%	-0.008 (0.013)	-0.024 (0.016)	11%	0.044 (0.026)	0.045 (0.033)
Trabajó en agricultura (autoempleo), últimos 12 meses	63%	0.037 (0.031)	0.045 (0.034)	64%	-0.029 (0.079)	-0.033 (0.083)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de pareja		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente; Tiempo de unión en pareja (entre 1 y 4 años, 5 y 9 años, 10 y 14 años, 20 y 24 años, 25 y 29 años); Actualmente embarazada.

Características de la pareja: Años de educación (años simples); edad.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A4.4. Efectos en indicadores sobre decisiones reproductivas de las mujeres
Estimadores de Doble Diferencias**

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento (Endes 2004-2014)			Tratamiento sobre los tratados (Endes 2009-2014)		
	Media grupo de control [E=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control [J=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal
Está usando algún método anticonceptivo	69%	0.021 (0.016)	0.048* (0.023)	69%	0.021 (0.032)	0.120** (0.056)
Está actualmente embarazada	4%	-0.004 (0.010)	-0.004 (0.008)	5%	-0.036 (0.032)	-0.023 (0.019)
Decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos: decide ella	13%	-0.001 (0.018)	-0.004 (0.017)	13%	-0.023 (0.061)	-0.023 (0.058)
Decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos: decide él	7%	0.009 (0.013)	0.008 (0.012)	7%	-0.015 (0.036)	-0.012 (0.028)
Decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos: deciden ambos	79%	-0.003 (0.023)	-0.002 (0.021)	79%	0.064 (0.076)	0.060 (0.066)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de pareja		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente; Tiempo de unión en pareja (entre 1 y 4 años, 5 y 9 años, 10 y 14 años, 20 y 24 años, 25 y 29 años); Trabajó ult. 12 meses; Número de uniones; Edad de primera relación sexual; Actividad sexual 4 últimas semanas.

Características de la pareja: Años de educación (años simples); edad; consumo de alcohol.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A4.5. Efectos en indicadores sobre relaciones de género intrafamiliar
Estimadores de Doble Diferencias**

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento (Endes 2004-2014)			Tratamiento sobre los tratados (Endes 2009-2014)		
	Media grupo de control	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control	DD-Lineal	DD-No lineal
Decisiones de compras grandes: decide ella	16%	-0.006 (0.014)	-0.005 (0.015)	35%	-0.039 (0.044)	-0.037 (0.044)
Decisiones de compras grandes: deciden ambos	49%	-0.010 (0.021)	-0.010 (0.021)	50%	0.036 (0.073)	0.036 (0.072)
Decisiones de compras grandes: decide él	34%	0.012 (0.022)	0.015 (0.021)	47%	-0.001 (0.077)	-0.001 (0.074)
Decisiones de compras diarias: decide ella	52%	-0.012 (0.024)	-0.012 (0.024)	50%	0.034 (0.065)	0.033 (0.064)
Decisiones de compras diarias: deciden ambos	31%	-0.007 (0.020)	-0.008 (0.021)	46%	-0.052 (0.066)	-0.051 (0.064)
Decisiones de compras diarias: decide él	15%	0.016 (0.018)	0.019 (0.015)	36%	0.017 (0.049)	0.018 (0.056)
Pareja desconfía con el uso del dinero	16%	-0.005 (0.015)	-0.005 (0.014)	38%	-0.062 (0.049)	-0.057 (0.041)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de pareja		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente; Tiempo de unión en pareja (entre 1 y 4 años, 5 y 9 años, 10 y 14 años, 20 y 24 años, 25 y 29 años); Trabajó ult. 12 meses; Número de uniones; Edad de primera relación sexual; Actividad sexual 4 últimas semanas.

Características de la pareja: Años de educación (años simples); edad; consumo de alcohol.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A4.6. Efectos en indicadores sobre Violencia de Pareja
Estimadores de Doble Diferencias**

<i>Variables dependientes</i>	Intención de tratamiento (Endes 2004-2014)			Tratamiento sobre los tratados (Endes 2009-2014)		
	Media grupo de control [E=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal	Media grupo de control [J=0] y [t=0]	DD-Lineal	DD-No lineal
Violencia emocional, últimos 12 meses	30%	0.037 (0.024)	0.036 (0.023)	31%	-0.026 (0.053)	-0.015 (0.053)
Violencia sexual, últimos 12 meses	10%	-0.003 (0.014)	-0.001 (0.012)	10%	-0.011 (0.044)	-0.004 (0.042)
Violencia física, últimos 12 meses	40%	0.018 (0.025)	0.019 (0.025)	40%	0.014 (0.053)	0.027 (0.059)
<i>Especificaciones empíricas</i>						
Efectos fijos de tiempo		Si	Si		Si	Si
Características de las mujeres		Si	Si		Si	Si
Características de pareja		Si	Si		Si	Si
Características de los hogares		Si	Si		Si	Si

Notas:

DD-Lineal: Doble Diferencias - Mínimos Cuadrados Ordinarios

DD-No Lineal: Doble Diferencias - Probit (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel distrital (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente; Tiempo de unión en pareja (entre 1 y 4 años, 5 y 9 años, 10 y 14 años, 20 y 24 años, 25 y 29 años); Trabajó ult. 12 meses; Número de uniones; Edad de primera relación sexual; Actividad sexual 4 últimas semanas.

Características de la pareja: Años de educación (años simples); edad; consumo de alcohol.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2004-2014

Elaboración Propia

Anexo 5. Estimador de Doble Diferencias del tratamiento sobre los tratados: Efectos Heterogéneos

**Cuadro A5.1. Efectos heterogéneos en indicadores de bienestar individual de las mujeres
Por Lengua Materna**

<i>Variables dependientes</i>	<i>Principales indicadores</i>	Lengua materna castellano	Lengua materna quechua, aymara, otro indígena
Salud individual	Recibió controles pre-natales	-0.061 (0.127)	0.246* (0.134)
Acceso a la información	Escucha radio cada día	0.136 (0.093)	-0.089 (0.119)
Participación laboral	Trabaja actualmente	-0.009 (0.108)	-0.033 (0.077)
Decisiones reproductivas	Uso de anticonceptivos	-0.014 (0.053)	-0.017 (0.080)
Relaciones intrafamiliares	Ambos deciden compras grandes	0.024 (0.112)	-0.006 (0.081)
Violencia de pareja	Violencia emocional	-0.013 (0.091)	-0.016 (0.066)
	Violencia física	0.017 (0.099)	0.068 (0.073)

Notas:

Modelo Doble Diferencias no lineal, estructura pooled 2009-2014. (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel de la Unidad Primaria de Muestreo (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; Altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2009-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A5.2. Efectos heterogéneos en indicadores de bienestar individual de las mujeres
Por Rol de la Mujeres en sus Hogares**

<i>Variables dependientes</i>	<i>Principales indicadores</i>	Jefas de hogar	Cónyuges
Salud individual	Recibió controles pre-natales	0.219*	0.107
		(0.119)	(0.131)
Acceso a la información	Escucha radio cada día	-0.380	0.093
		(0.237)	(0.070)
Participación laboral	Trabaja actualmente	0.000	-0.053
		(0.114)	(0.086)
Decisiones reproductivas	Uso de anticonceptivos	0.145	0.011
		(0.252)	(0.038)
Relaciones intrafamiliares	Ambos deciden compras grandes	...	0.008
			(0.073)
			-0.033
Violencia de pareja	Violencia emocional	...	(0.058)
	Violencia física	...	0.028
			(0.063)

Notas:

Modelo Doble Diferencias no lineal, estructura pooled 2009-2014. (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel de la Unidad Primaria de Muestreo (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; Altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2009-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A5.3. Efectos heterogéneos en indicadores de bienestar individual de las mujeres
Por Población Objetivo de Juntos**

<i>Variables dependientes</i>	<i>Principales indicadores</i>	Mujeres con hijos(as) menores de 5 años	Mujeres con hijos(as) mayores de 5 años
Salud individual	Recibió controles pre-natales	0.105 (0.146)	0.000 (0.056)
Acceso a la información	Escucha radio cada día	0.085 (0.077)	0.331*** (0.030)
Participación laboral	Trabaja actualmente	-0.058 (0.091)	-0.023 (0.077)
Decisiones reproductivas	Uso de anticonceptivos	0.033 (0.038)	0.042 (0.039)
Relaciones intrafamiliares	Ambos deciden compras grandes	0.009 (0.077)	0.260*** (0.035)
	Violencia emocional	-0.015 (0.060)	-0.104*** (0.032)
	Violencia física	0.036 (0.065)	0.004 (0.031)

Notas:

Modelo Doble Diferencias no lineal, estructura pooled 2009-2014. (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel de la Unidad Primaria de Muestreo (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS); Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; Altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2009-2014

Elaboración Propia

**Cuadro A5.4. Efectos heterogéneos en indicadores de bienestar individual de las mujeres
Por grupos de edad**

<i>Variables dependientes</i>	<i>Principales indicadores</i>	Entre 15 y 24 años	Entre 25 y 34 años	Entre 35 y 49 años
Salud individual	Recibió controles pre-natales	0.028 (0.132)	-0.075 (0.093)	0.030 (0.108)
Acceso a la información	Escucha radio cada día	-0.045 (0.100)	0.105 (0.097)	0.098 (0.083)
Participación laboral	Trabaja actualmente	-0.085 (0.151)	-0.056 (0.124)	-0.038 (0.082)
Decisiones reproductivas	Uso de anticonceptivos	0.053 (0.127)	0.015 (0.062)	-0.004 (0.080)
Relaciones intrafamiliares	Ambos deciden compras grandes	0.155 (0.143)	-0.043 (0.111)	0.036 (0.091)
Violencia de pareja	Violencia emocional	0.141 (0.123)	-0.050 (0.067)	-0.061 (0.089)
	Violencia física	0.043 (0.114)	0.050 (0.071)	0.003 (0.094)

Notas:

Modelo Doble Diferencias no lineal, estructura pooled 2009-2014. (se reportan efectos marginales promedio)

Los símbolos ***, ** y *, representan significatividad estadística al 1%, 5% y 1%, respectivamente.

Los errores estándar fueron corregidos por heterocedasticidad por cluster a nivel de la Unidad Primaria de Muestreo (entre paréntesis).

Características de las mujeres: Años de educación (años simples); edad; lengua materna quechua, aymara, otro indígena; Rol en la familia como jefa de hogar; estado conyugal casada o conviviente.

Características de los hogares: Tamaño familiar; número de niños y niñas menores de 5 años; Hogar afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS);

Puntaje estimado del Índice de Focalización de Hogares correspondiente al hogar; Altitud promedio de la Unidad Primaria de Muestreo.

Fuente: Endes 2009-2014

Elaboración Propia

