



Impacto del programa Juntos en las corresponsabilidades de salud y educación en la población beneficiaria de Huancán - Huancayo

Impact of the Juntos program on the shared responsibilities of health and education among the beneficiary population of Huancan – Huancayo

Olga Karina Mendez Choque¹ , Pamella Maritza Sanabria Porta² 

Cómo citar

Mendez, O., & Sanabria, P. (2026). Impacto del programa Juntos en las corresponsabilidades de salud y educación en la población beneficiaria de Huancán - Huancayo. *Socialium*, 10(2), 19-34. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2026.10.2.2762>

¹ Estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín, Perú.
e_2022100827f@uncp.edu.pe

² Estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín, Perú.
e_2022100842g@uncp.edu.pe

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 15/01/2026

Aceptado: 21/06/2026

Publicado: 05/07/2026

RESUMEN

Los programas sociales orientados a reducir la pobreza han adquirido especial relevancia en las políticas públicas. En el Perú, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos otorga transferencias monetarias condicionadas a hogares en situación de pobreza, a cambio del cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación. El objetivo de la investigación fue analizar los cambios asociados al programa Juntos en la población beneficiaria del distrito de Huancán, provincia de Huancayo. Se desarrolló un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y comparativo-retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 86 beneficiarias, distribuidas según sus características y las corresponsabilidades aplicables. Para la recolección de datos se emplearon cuatro cuestionarios adaptados a cada unidad de análisis. Los resultados evidenciaron mejoras principalmente en las corresponsabilidades de salud, como la adquisición de medicamentos, la asistencia a controles prenatales, los controles de crecimiento y desarrollo, la vacunación y las prácticas de alimentación infantil. En educación, no se observaron cambios relevantes en la matrícula, la asistencia escolar ni el aprendizaje, aunque se identificó una mejora en el acceso a útiles y materiales educativos. Se concluye que los cambios favorables se concentraron principalmente en el ámbito de la salud, mientras que los resultados educativos fueron limitados.

Palabras clave: Programa Juntos; corresponsabilidades; salud; educación; transferencias monetarias condicionadas.

ABSTRACT

Social programs aimed at reducing poverty have gained particular relevance in public policy. In Peru, the National Program of Direct Support to the Poorest—Juntos—provides conditional cash transfers to households living in poverty in exchange for compliance with health and education co-responsibilities. The objective of this study was to analyze the changes associated with the Juntos program among beneficiaries in the district of Huancán, province of Huancayo. A quantitative study was conducted using a non-experimental, cross-sectional, and retrospective comparative design. The sample consisted of 86 female beneficiaries, grouped according to their characteristics and applicable co-responsibilities. Data were collected using four questionnaires adapted to each unit of analysis. The results showed improvements mainly in health-related co-responsibilities, including the purchase of medicines, attendance at prenatal checkups, growth and development monitoring, vaccination, and child feeding practices. In education, no relevant changes were observed in school enrollment, attendance, or learning, although an improvement in access to school supplies and educational materials was identified. It is concluded that favorable changes were concentrated mainly in the health domain, while educational outcomes were limited.

Keywords: Juntos Program; co-responsibilities; health; education; conditional cash transfers.



Introducción

En los últimos años, la implementación de programas sociales destinados a reducir la pobreza ha adquirido un papel fundamental en las políticas sociales de numerosos países. En este sentido como parte de las políticas sociales, a nivel internacional, se establece y opera el Programa de Transferencia Monetaria Condicionada (PTMC), el cual se clasifica como un programa protector o también denominado "asistencialista" orientado a reducir la situación de pobreza y vulnerabilidad. Dicho esto, Sandoval (2019, citado en Badajoz y Pérez, 2022) refiere que este tipo de programa, solo busca en su población objetivo, minimizar sus carencias sin generar cambios significativos en la mejora de sus capacidades y consigo escalar la cima de su superación desencadenando conformismo y ausencia de autonomía. En esta misma línea, es importante mencionar que, de acuerdo a la base de datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2024), actualmente hay 21 países en América Latina y el Caribe que tienen PTMC que tienen como objetivo mejorar el acceso a la salud y educación de los niños, niñas y adolescentes siendo: Argentina con 4 PTMC; Belice un PTMC; Bolivia con 2 PTMC, Brasil con 8 PTMC; Chile con 3 PTMC; Colombia con 3 PTMC; Costa Rica con 3 PTMC; Ecuador con 3 PTMC; El Salvador con un PTMC; Guatemala con 4 PTMC; Haití con un PTMC; Honduras con 4 PTMC; Jamaica con un PTMC; México con 4 PTMC; Nicaragua con 2 PTMC; Panamá con 2 PTMC; Paraguay con 2 PTMC; República Dominicana con 2 PTMC; Trinidad y Tobago con un PTMC. Resultando así a la fecha, la creación de 57 PTMC; agregando a ello, Perez y Perez (2023) refieren que la implementación de estos, ha llegado a obtener más de 780 millones de beneficiarios durante el año 2023.

En este contexto, el Programa de Transferencia Monetaria Condicionada implementado en nuestro país, es el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos, el cual funciona a través del Ministerio de Inclusión Social (MIDIS) proporcionando 200 soles cada dos meses a familias en situación de pobreza y pobreza extrema con presencia de madres gestantes, niños, niñas o personas de hasta 19 años, condicionándolos al cumplimiento de corresponsabilidades en salud (acceso a una salud preventiva materno - infantil, y, controles de crecimiento y desarrollo) y educación (matrícula y asistencia a un centro educativo).

De acuerdo a la Plataforma Nacional de Datos Abiertos (2025), Juntos, se desarrolla en la región de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali; de manera que, a la fecha, este programa está presente en 24 regiones, 189 provincias y 1885 distritos de las familias afiliadas comprendiendo así 4 806 372 beneficiarios aproximadamente.

Estudios nacionales han mostrado resultados diferentes respecto a las corresponsabilidades de salud del programa Juntos, por ejemplo, De la Cruz (2023), evidencia un incremento en la participación de controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en menores de 36 semanas, así como un aumento en la cobertura de vacunación y en la asistencia a controles prenatales durante el primer trimestre de gestación, asimismo se registró una reducción de la desnutrición infantil, lo que refleja mejoras en el cuidado de la salud de los menores. No obstante, persisten limitaciones como la presencia de anemia y la insuficiencia presupuestaria, lo que indica que, si bien existen avances en el cumplimiento de esta corresponsabilidad, aún persiste desafíos para garantizar que los resultados sean sostenibles en los beneficiarios. Por otra parte, Chicasaca y Mamani (2024), indican que las madres gestantes de zonas rurales, afiliadas al programa, tienen un efecto significativo positivo, ya que, durante su estado de gestación, ellas reciben una atención médica prenatal, que influye en una experiencia caracterizada por sensaciones de tranquilidad, alivio, calma, apoyo, orientación, confianza y seguridad durante esa etapa importante para cada una de ellas, destacando de este modo, la atención recibida de manera integral, respecto al cuidado de la salud de la madre y del bebé. Y en cuanto a los resultados de Orbegozo (2024), refiere que el programa Juntos, en la mayoría de las familias beneficiarias del Caserio Cruz de Mayo, ha contribuido en la mejora de la salud de sus niños, sin embargo también se destaca que cierta parte de las entrevistadas, refieren que no hubo ninguna mejora en la salud de sus niños, asimismo, la percepción que tienen referente a una mejora en la alimentación de los beneficiarios, la mayoría de las entrevistadas indicó estar de acuerdo, mientras que una proporción menor de las entrevistadas, indican estar en desacuerdo, resultando así un impacto moderadamente significativo.

Respecto a los hallazgos sobre las corresponsabilidades de educación, los resultados de Salcedo (2020) menciona que el programa Juntos proporciona el incentivo monetario a las familias, condicionando que los niños, niñas y adolescentes beneficiarios cumplan con una asistencia escolar mínima del 85%, y de esta manera se garantice su acceso y permanencia en el sistema educativo. Dicho esto, la efectividad en el cumplimiento de esta corresponsabilidad depende a los diversos contextos que tiene cada hogar. Entre los factores que influyen se encuentran las condiciones económicas del hogar, como edad del beneficiario, número de miembros en el hogar, y el título de propiedad de la vivienda, también se considera la calidad y disponibilidad de los servicios educativos especialmente en las zonas rurales donde persisten limitaciones en infraestructura y recursos educativos. Por otro lado, en el estudio de Escobar y Portilla (2022), señalan que la mayor parte de las familias beneficiarias consideran que el programa ha ayudado en la educación de sus hijos ya que con el dinero otorgado, invirtieron para acceder a servicios de internet, facilitando la asistencia a sus clases durante la pandemia de la covid –19, y contribuyendo en su rendimiento escolar, del mismo modo, la asistencia de la mayor parte de los escolares afiliados al programa, fue constante, logrando así la continuidad de sus estudios, evitando la deserción escolar

durante la mencionada coyuntura. Sin embargo, Fabian et al. (2021), indican que el impacto del programa en el ámbito educativo relevó efectos positivos de magnitud reducida tanto en el corto como en el mediano plazo, referido a la matrícula en un centro de estudios sea básico o superior.

Hasta la fecha, en el distrito de Huancán, provincia de Huancayo, pese a la implementación del programa Juntos, no se han realizado investigaciones que evalúen su impacto en las corresponsabilidades de salud y educación. Esta carencia de información impide conocer si las transferencias económicas han logrado promover cambios significativos en las familias beneficiarias.

Método

Diseño y tipo de estudio. Por su finalidad, la investigación fue de tipo aplicada, debido a que buscó generar evidencia sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades de salud y educación entre las beneficiarias del programa Juntos en el distrito de Huancán, provincia de Huancayo. Se adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, puesto que las variables fueron observadas sin manipulación ni asignación de tratamientos.

El estudio fue transversal, debido a que la información se recolectó en un único momento, durante diciembre de 2025. Asimismo, presentó un alcance comparativo y retrospectivo, ya que se contrastaron las respuestas de las participantes respecto de dos momentos de referencia: antes de su incorporación al programa Juntos y durante su condición de beneficiarias. Debido a estas características, los resultados permiten identificar cambios reportados por las participantes, pero no establecer relaciones causales definitivas entre el programa y el cumplimiento de las corresponsabilidades.

Población y muestra. La población estuvo conformada por 466 beneficiarias del programa Juntos residentes en el distrito de Huancán durante 2025, de acuerdo con la información de la Plataforma Nacional de Datos Abiertos (2025). A partir de esta población se calculó una muestra de 86 participantes mediante la fórmula para poblaciones finitas.

La selección se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple a partir del padrón de beneficiarias que cumplieran los criterios de elegibilidad. La unidad de análisis estuvo constituida por las madres beneficiarias del programa Juntos, quienes proporcionaron información sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades de salud y educación de su hogar.

La muestra se distribuyó en cuatro subgrupos, de acuerdo con la edad y las características de los miembros objetivos del programa: 8 madres gestantes, 20 madres de niños y niñas menores de 3 años, 16 madres de niños y niñas de 3 a 6 años y 42 madres de niños, niñas o adolescentes de 6 a 19 años.

Se incluyeron madres gestantes y madres de niños, niñas o adolescentes de hasta 19 años que fueran beneficiarias del programa Juntos en el distrito de Huancán durante 2025. Además, debían haber criado al menos un hijo durante un periodo previo en el que no pertenecían al programa, de manera que pudieran responder las preguntas retrospectivas sobre las prácticas familiares antes de su afiliación.

Se excluyeron las beneficiarias que no hubieran criado previamente a un hijo fuera del programa, aquellas que no completaron la totalidad del cuestionario y quienes decidieron retirarse del estudio o no autorizaron su participación mediante el consentimiento informado.

Instrumentos de recolección de datos. La variable analizada fue el cumplimiento de las corresponsabilidades asociadas al programa Juntos, organizada en dos dimensiones: corresponsabilidades de salud y corresponsabilidades de educación. La dimensión de salud comprendió la asistencia médica en caso de enfermedad, los controles prenatales, los controles de crecimiento y desarrollo y las prácticas relacionadas con la alimentación. La dimensión de educación incluyó la matrícula escolar, la asistencia escolar y los indicadores relacionados con el aprendizaje.

Para la recolección de datos se elaboraron cuatro cuestionarios adaptados a las características de cada subgrupo. El primer cuestionario estuvo dirigido a madres gestantes y comprendió cinco ítems relacionados con las corresponsabilidades de salud. El segundo se aplicó a madres de niños y niñas menores de 3 años y estuvo conformado por 11 ítems de salud. El tercer cuestionario, dirigido a madres de niños y niñas de 3 a 6 años, incluyó 11 ítems de salud y cinco de educación, con un total de 16 ítems. El cuarto se aplicó a madres de niños, niñas o adolescentes de 6 a 19 años y estuvo compuesto por cuatro ítems de salud y cinco de educación, con un total de nueve ítems.

Cada ítem fue respondido tomando como referencia dos momentos: antes de pertenecer al programa y durante la condición de beneficiaria. Las alternativas de respuesta fueron nunca, a veces y siempre, codificadas con valores de 1, 2 y 3, respectivamente.

Los cuestionarios fueron sometidos a juicio de cinco expertos con experiencia en programas sociales, trabajo social, metodología de la investigación y construcción de instrumentos a fin de asegurar la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems, asimismo, se realizó una prueba piloto con una muestra preliminar, lo que permitió evaluar la validez y confiabilidad de los cuestionarios, este procedimiento permitió reajustar la redacción de las preguntas y optimizar la estructura del instrumento para su aplicación definitiva. Previo a la aplicación del instrumento, se gestionó la autorización para la aplicación de los cuestionarios con el Jefe de la Unidad Territorial de Junín del Programa Juntos, posteriormente con el gestor local de Huancán; asimismo se obtuvo el consentimiento de los beneficiarios participantes, quienes fueron informados sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información.

Procedimientos de la recolección de datos. Inicialmente se gestionó la autorización del jefe de la Unidad Territorial Junín del programa Juntos y del gestor local del distrito de Huancán. Una vez obtenida la autorización, se identificó a las participantes que cumplieran los criterios de elegibilidad y se coordinó la aplicación presencial de los cuestionarios durante diciembre de 2025.

Antes de la recolección de datos, las participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el procedimiento, el carácter voluntario de su participación y el tratamiento confidencial de la información. Posteriormente, firmaron el consentimiento informado. Los cuestionarios fueron aplicados de manera individual y los datos se registraron mediante códigos, sin incluir información que permitiera identificar directamente a las participantes.

Análisis de datos. Los datos fueron organizados y depurados en Microsoft Excel y posteriormente procesados en IBM SPSS Statistics, versión 27. En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las categorías nunca, a veces y siempre, tanto para el momento retrospectivo anterior a la afiliación como para la situación actual de las beneficiarias.

Los resultados fueron interpretados como cambios reportados por las beneficiarias entre los dos momentos de referencia. Por las características transversales y retrospectivas del estudio, no se atribuyeron los cambios exclusivamente al programa Juntos.

Resultados

En relación a las corresponsabilidades de salud, los resultados obtenidos del impacto significativo positivo al ser beneficiarios del programa, fue la asistencia médica en caso de enfermedad, controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo y consumo de alimentos.

La Tabla 1 presenta los resultados del análisis de impacto de las corresponsabilidades en salud, comenzando por la asistencia médica en caso de enfermedad, donde en el ítem 1, las distribuciones marginales son idénticas antes y después de ser beneficiaria (0 % Nunca, 32% A veces, 6% Siempre) y no se observa ningún cambio en la frecuencia de llevar al hijo/a al centro de salud ante una enfermedad, esto indica que este comportamiento ya era relativamente frecuente antes del programa y no se modificó (ni positiva ni negativamente) tras ser beneficiaria. Asimismo, en el ítem 2, se produjo un cambio sustancial, donde la categoría “Siempre” aumentó significativamente de 9% a 58% (+49 puntos porcentuales) y paralelamente, la categoría “A veces” disminuyó de 85% a 28%, mientras que “Nunca” mostró un leve incremento (6% → 14%). De modo que, el resultado obtenido demuestra un impacto positivo significativo en el acceso a medicamentos (ver tabla 1).

Tabla 1*Respuestas a los ítems sobre asistencia médica en caso de enfermedad*

Ítems	N	Antes			N	Actual	
		AV	S			AV	S
1. Llevar a su menor hijo(a) a un centro de salud para recibir atención médica cuando se enferma.	-	-	-		0	32	68
2. Contar con dinero para comprar medicamentos para su menor hijo(a) cuando se enferma.	6	85	9		14	28	58

Nota. n=86 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

A la par de ello, como se muestra en la tabla 2, sobre los controles prenatales, en el ítem 1, la categoría “Siempre” aumentó de 63% a 100% (+37 puntos porcentuales), con desaparición completa de respuestas “A veces”, lo cual refiere que antes del programa la asistencia ya era mayoritaria, pero ser beneficiario logró la cobertura universal reportada, asimismo, en el ítem 2, la proporción “Siempre” subió de 63% a 100% (+37 puntos porcentuales), eliminándose las respuestas “A veces” haciendo evidente que el programa facilita el acceso a la realización de exámenes obstétrico, y en el ítem 3, la categoría “Siempre” aumentó drásticamente de 25% a 100% (+75 puntos porcentuales), con reducción total de respuestas “A veces” (75% → 0%), del cual cabe destacar que es el cambio más observado, indicando una mejora significativa en la respuesta ante complicaciones y en el ítem 4, la proporción “Siempre” subió de 38% a 75% (+37 puntos porcentuales), mientras que “A veces” disminuyó de 63% a 25%. Por lo que el resultado obtenido demuestra un impacto significativo positivo acerca de los controles prenatales (Ver tabla 2).

Tabla 2*Respuestas a los ítems sobre controles prenatales*

Ítems	N	Antes			N	Actual	
		AV	S			AV	S
1. Asistencia continua a controles prenatales.	0	36	63		0	0	100
2. Realización de exámenes obstétricos.	0	38	63		0	0	100
3. Visita a un centro de salud ante alguna complicación durante su embarazo.	0	75	25		0	0	100
4. Participación en charlas o talleres sobre salud materna.	6	63	38		0	25	75

Nota. n=8 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

Seguido de ello, los resultados en relación con los controles de crecimiento y desarrollo, en el ítem 1, la categoría “Siempre” aumentó de 69% a 94% (+25 puntos porcentuales), con una reducción correspondiente en “A veces” (31% → 6%), ello debido a que antes del programa, la asistencia ya era

elevada, pero ser beneficiario consolidó aún más su asistencia continua, asimismo, en el ítem 2, la proporción “Siempre” subió de 50% a 89% (+39 puntos porcentuales), con una disminución en “A veces” (50% → 11%), reflejando así la mejora sustancial en la cobertura de evaluaciones médicas en los niños y niñas, sumado a ello, en el ítem 4, la categoría “Siempre” aumentó de 64% a 94% (+30 puntos porcentuales), con reducción en “A veces” (36% → 6%), evidenciando el acceso a la vacunación preventiva, asimismo, en el ítem 5, la proporción “Siempre” subió de 64% a 92% (+28 puntos porcentuales), reduciéndose “A veces” (36% → 8%) evidenciando un efecto positivo en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunas. Sin embargo, en el ítem 3, aunque la categoría “Siempre” aumentó de 50% a 69% (+19 puntos porcentuales) y se redujo levemente “Nunca” (6% → 3%), el cambio no alcanzó significancia. De modo que, los resultados demuestran un impacto significativo positivo en cuatro de los cinco ítems evaluados (ver tabla 3).

Tabla 3

Respuestas a los ítems sobre los controles de crecimiento y desarrollo

Ítems	Antes			Actual		
	N	AV	S	N	AV	S
1. Asistencia continua al control de crecimiento y desarrollo.	0	31	69	0	6	94
2. Asistencia para evaluaciones de la talla, medidas del contorno de cabeza y descarte de anemia.	0	50	50	0	11	89
3. Acceso a evaluaciones de habilidades de lenguaje, coordinación y movimiento.	6	44	50	3	28	69
4. Acceso a vacunaciones preventivas.	0	36	64	0	6	94
5. Cumplir oportunamente con las vacunas recomendadas para su edad.	0	36	64	0	8	92

Nota. n=36 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

Por último, respecto al consumo de alimentos, el ítem 1, donde se refleja que la categoría “Siempre” aumentó de 58% a 92% (+34 puntos porcentuales), con desaparición completa de respuestas “Nunca” y una reducción de “A veces” (37% → 8%), habiendo una mejora sustancial en el acceso a orientación nutricional, asimismo, el ítem 2, refleja que la proporción “Siempre” subió de 53% a 86% (+33 puntos porcentuales), eliminándose las respuestas “Nunca” y reduciéndose “A veces” (40% → 14%) evidenciándose un efecto en la capacidad adquisitiva y la práctica de compra de alimentos nutritivos y, en el ítem 3, la categoría “Siempre” aumentó de 43% a 88% (+45 puntos porcentuales, siendo el mayor cambio observado), con desaparición de respuestas “Nunca” y una marcada reducción de “A veces” (55% → 12%), reflejándose una mejora en el conocimiento nutricional de las beneficiarias. Por lo que, tras ser

beneficiarias del programa, se demuestra un impacto significativo positivo en los tres indicadores de consumo de alimentos.

Con relación a las corresponsabilidades de educación, los resultados obtenidos del impacto significativo positivo al ser beneficiarios del programa, fue en la matrícula escolar, y, un impacto significativo (ni positivo ni negativo) en la asistencia escolar y el incremento en el aprendizaje.

La tabla 4, demuestra los resultados del análisis de impacto de las corresponsabilidades de educación, siendo la matrícula escolar, en el cual existe una ausencia de impacto significativo, debido a que la distribución marginal casi no varió, ya que en el ítem 1, la categoría “Siempre” aumentó levemente de 91% a 97% (+6 puntos porcentuales) y “A veces” disminuyó de 9% a 3%, haciendo evidente que antes del programa la regularidad de la matrícula ya era muy alta (91% “Siempre”), sin embargo, en el ítem 2, se evidencia un impacto significativo positivo, pues se observó un cambio significativo, pues la categoría “Siempre” aumentó de 26% a 84% (+58 puntos porcentuales), mientras que “A veces” disminuyó de 74% a 16%. De manera que, se evidencia un impacto significativo positivo específicamente en el acceso a materiales educativos, mientras que no se evidenció impacto en la regularidad de la matrícula (ver tabla 4).

Tabla 4

Respuesta a los ítems sobre matrícula escolar

Ítems	N	Antes		N	Actual	
		AV	S		AV	S
1. Realizar con regularidad la matrícula de su menor hijo(a) en su institución educativa.	0	9	91	0	3	97
2. El menor hijo(a) cuenta con útiles escolares u otros materiales necesarios para su aprendizaje.	0	74	26	0	16	84

Nota. n=58 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

Del mismo modo, los resultados obtenidos relacionado a la asistencia escolar, en el ítem 1, la categoría “Siempre” disminuyó ligeramente de 100% a 97%, con la aparición mínima de respuestas “A veces” (0% → 3%), lo que indica que antes de ser beneficiarios del programa, la asistencia era constante, por lo que el beneficio no produjo modificación detectable, asimismo, en el ítem 2, las distribuciones marginales son idénticas, ya que la categoría “Siempre” pasó de 58% a 56% y “A veces” de 42% a 44%, donde no se evidencia cambio alguno atribuible al programa y, de igual manera en el ítem 3, las proporciones son exactamente iguales antes y después (3% “A veces”, 97% “Siempre”). De forma que, se demuestra que no existe un impacto significativo (positivo ni negativo) en la asistencia escolar, tras ser beneficiarios (ver tabla 5).

Tabla 5

Respuesta a los ítems sobre asistencia escolar

Ítems	Antes			Actual		
	N	AV	S	N	AV	S
1. Asistencia constante de su menor hijo(a) a su institución educativa.	0	0	100	0	3	97
2. Asistencia puntual de su menor hijo(a) a su institución educativa.	0	0	58	0	0	56
3. Participación parental o de algún familiar directo en reuniones o actividades escolares de su menor hijo(a).	0	3	97	0	3	97

Nota. n=58 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

Y, por último, los resultados respecto al incremento en el aprendizaje, en el ítem 1, la categoría “Siempre” aumentó levemente de 76% a 83% (+7 puntos porcentuales), asimismo, en el ítem 2, la proporción “Siempre” subió de 90% a 97% (+7 puntos porcentuales), con reducción en “A veces” (10% → 3%) y en el ítem 3, la categoría “Siempre” aumentó reducidamente de 86% a 90% (+4 puntos porcentuales) y “Nunca” disminuyó de 7% a 3%, mientras que “A veces” se mantuvo en 7%. Resultando así, un en un impacto significativo (ni positivo ni negativo), en el incremento del aprendizaje (ver tabla 6).

Tabla 6

Respuestas a los ítems sobre Incremento en el aprendizaje

Ítems	Antes			Actual		
	N	AV	S	N	AV	S
1. Su menor hijo(a) obtiene calificaciones entre A (Logro esperado), o AD (Logro destacado).	0	24	76	0	17	83
2. Su menor hijo(a) muestra interés por asistir y aprender en su institución educativa.	0	10	90	0	3	97
3. Padres de familia o algún familiar directo involucrado en el aprendizaje de su menor hijo(a).	7	7	86	3	7	90

Nota. n=58 encuestados

N = Nunca AV= A veces S = Siempre

Discusión

Los resultados muestran que los cambios reportados por las beneficiarias del programa Juntos se concentraron principalmente en las corresponsabilidades de salud. En educación, las variaciones fueron más limitadas y se observaron sobre todo en el acceso a útiles y materiales educativos, mientras que la matrícula, la asistencia escolar y los indicadores de aprendizaje se mantuvieron relativamente estables.

Por las características no experimentales, transversales y retrospectivas del estudio, estos hallazgos deben interpretarse como diferencias percibidas entre el periodo anterior y la situación actual de las participantes, y no como evidencia definitiva de un efecto causal del programa.

En relación con la asistencia médica en caso de enfermedad, se observó una mejora principalmente en la posibilidad de adquirir medicamentos para los hijos. Este resultado podría vincularse con la transferencia económica recibida por los hogares, debido a que contribuye a reducir parcialmente las barreras monetarias que dificultan el acceso a determinados productos y servicios de salud. Sin embargo, la frecuencia con la que las madres llevaban a sus hijos a un establecimiento de salud ya era elevada antes de pertenecer al programa, por lo que el margen de mejora fue reducido. En este sentido, los resultados sugieren que Juntos podría tener una mayor contribución en la capacidad de afrontar gastos relacionados con la atención que en la decisión inicial de acudir al establecimiento de salud.

Respecto a los controles prenatales, las participantes reportaron una mayor asistencia continua, realización de exámenes obstétricos, atención ante complicaciones y participación en actividades informativas sobre salud materna. Estos hallazgos coinciden con Chicasaca y Mamani (2024), quienes identificaron que las madres gestantes afiliadas al programa acceden con mayor regularidad a los controles prenatales y reciben orientación sobre el cuidado materno y fetal. La condicionalidad vinculada con la atención prenatal, junto con el seguimiento realizado por los gestores del programa, puede favorecer el uso oportuno de los servicios de salud. No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, debido a que el subgrupo de madres gestantes estuvo conformado únicamente por ocho participantes y las respuestas se basaron en recuerdos sobre experiencias anteriores.

En los controles de crecimiento y desarrollo también se identificaron cambios favorables en la asistencia a los controles, las evaluaciones de peso y talla, el descarte de anemia y el cumplimiento del esquema de vacunación. Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Bravo y Chávez (2024), quienes señalan que el conocimiento de las madres se relaciona con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. La participación en Juntos puede facilitar el acceso a información, recordatorios y seguimiento institucional, lo que favorece el cumplimiento de las atenciones preventivas. Asimismo, Sulca (2020) evidenció una mayor adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, la vacunación y el suministro de micronutrientes entre los beneficiarios del programa. Sin embargo, el autor también encontró limitaciones en actividades como la estimulación temprana, lo que demuestra que el cumplimiento de las corresponsabilidades no necesariamente se traduce en mejoras uniformes en todos los componentes del desarrollo infantil.

En cuanto a las prácticas de alimentación, las madres reportaron una mayor orientación sobre alimentación balanceada, un mejor reconocimiento de los alimentos necesarios para el desarrollo infantil

y una mayor frecuencia de compra de productos considerados nutritivos. Estos hallazgos son consistentes con Gómez y Ramos (2024), quienes identificaron cambios favorables en el consumo de frutas, verduras y comidas diarias entre familias beneficiarias. De manera similar, García (2024) sostiene que la transferencia económica puede incrementar la disponibilidad de recursos para adquirir alimentos y favorecer la nutrición infantil. No obstante, los resultados del presente estudio corresponden a prácticas y conocimientos reportados por las madres, por lo que no permiten afirmar que se haya producido una mejora objetiva del estado nutricional. Para comprobarlo sería necesario incorporar mediciones como peso, talla, anemia, diversidad alimentaria o información proveniente de los establecimientos de salud.

En las corresponsabilidades de educación, los resultados fueron menos consistentes. La matrícula escolar ya presentaba una frecuencia elevada antes de la afiliación al programa, lo que limitó la posibilidad de observar incrementos importantes. Este comportamiento puede explicarse por un efecto techo, debido a que la mayoría de las familias ya matriculaba regularmente a sus hijos. Sin embargo, se identificó una mejora en el acceso a útiles y materiales escolares. Este resultado coincide con Calla (2023), quien señala que las familias suelen destinar una parte del incentivo monetario a la compra de útiles, uniformes y otros gastos educativos. Por tanto, la transferencia podría contribuir principalmente a reducir barreras económicas relacionadas con la permanencia escolar, aunque no necesariamente modifica prácticas que ya se encontraban consolidadas antes de ingresar al programa.

En la asistencia escolar no se encontraron diferencias relevantes entre el periodo anterior y la situación actual. La asistencia constante y la participación familiar ya mostraban niveles elevados antes de la afiliación, por lo que la intervención no habría generado una modificación claramente perceptible. Este resultado difiere parcialmente de Vega (2021) y Calla (2023), quienes reportaron una influencia favorable del programa en la asistencia, permanencia escolar y reducción de la deserción. La diferencia puede estar relacionada con las características del contexto estudiado, la edad de los escolares, la disponibilidad de servicios educativos o la forma de medir la asistencia. Además, en el presente estudio la información fue proporcionada por las madres y no contrastada con registros oficiales de las instituciones educativas, lo que podría producir diferencias respecto a investigaciones sustentadas en datos administrativos.

Tampoco se observaron cambios relevantes en los indicadores relacionados con el aprendizaje. Las calificaciones, el interés por asistir a la institución educativa y la participación familiar presentaron variaciones reducidas. Este resultado puede explicarse porque el aprendizaje depende de múltiples factores que exceden la transferencia monetaria, como la calidad de la enseñanza, la motivación del estudiante, el acompañamiento familiar, la disponibilidad de recursos pedagógicos, la alimentación y las condiciones socioeconómicas del hogar. Calla (2023) también reconoce que el rendimiento escolar se encuentra condicionado por factores familiares, económicos y motivacionales. Por ello, aunque Juntos

puede favorecer el acceso y la permanencia en el sistema educativo, no es suficiente por sí solo para garantizar mejoras en los logros de aprendizaje.

En conjunto, los hallazgos sugieren que los cambios percibidos fueron más notorios en aquellas conductas de salud que se encuentran directamente vinculadas con el cumplimiento de las corresponsabilidades y con el seguimiento institucional. En educación, el principal cambio se relacionó con la disponibilidad de materiales, mientras que la matrícula y la asistencia ya registraban niveles elevados. Esto permite considerar que el programa puede contribuir a reducir ciertas barreras económicas y favorecer el uso de servicios, pero sus resultados dependen también de la disponibilidad y calidad de la oferta pública de salud y educación.

Entre las principales limitaciones se encuentra el diseño transversal y retrospectivo, que exige a las participantes recordar sus prácticas antes de pertenecer al programa. Esto puede generar sesgos de memoria y deseabilidad social. Además, no se contó con un grupo de familias no beneficiarias que permitiera comparar los resultados ni controlar otros factores que pudieron influir en los cambios. La comparación también pudo involucrar hijos distintos y etapas familiares diferentes. A ello se suma el reducido número de participantes en algunos subgrupos, especialmente entre las madres gestantes, y el empleo de respuestas autoinformadas sin verificación mediante historias clínicas, registros de asistencia o calificaciones escolares.

Por estas razones, futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales o cuasiexperimentales, grupos de comparación y datos administrativos provenientes de los establecimientos de salud, las instituciones educativas y el programa Juntos. También sería conveniente evaluar la duración de la afiliación, el monto efectivamente destinado a salud y educación, la calidad de los servicios disponibles y las condiciones socioeconómicas de los hogares. Estas mejoras permitirían estimar con mayor precisión la contribución del programa al cumplimiento de las corresponsabilidades y diferenciar sus resultados de otros factores familiares e institucionales.

Conclusión

Los resultados mostraron cambios favorables en las corresponsabilidades de salud. Estos se reflejaron principalmente en el acceso a medicamentos, la asistencia a controles prenatales, la realización de exámenes obstétricos y la atención ante posibles complicaciones durante el embarazo.

En los niños menores de 5 años se observaron mejoras en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, las evaluaciones de peso y talla, el descarte de anemia, la valoración del lenguaje y la coordinación, así como en el acceso a vacunaciones y el cumplimiento del esquema correspondiente a la

edad. También se identificaron avances en la orientación y el conocimiento de las madres sobre alimentación balanceada y en la adquisición de alimentos nutritivos para sus hijos.

En las corresponsabilidades de educación, los cambios fueron limitados. La principal mejora se presentó en el acceso a útiles y materiales educativos. La matrícula y la asistencia escolar se mantuvieron en niveles elevados, mientras que el aprendizaje, el interés por asistir a la institución educativa y la participación familiar mostraron variaciones reducidas.

Referencias

- Badajoz J., & Pérez L. (2022). Los programas sociales y la efectividad de sus resultados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 2041-2060. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3229
- Bravo, D., & Chávez, C. R. (2024). *Conocimiento y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años, Cruz Roja – Cutervo, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio institucional UNACH. <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/985def66-c806-4368-a918-dc98c1462d30/content>
- Calla, E. (2023). Efecto del incentivo monetario del Programa Juntos en el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación. Estudio de caso cualitativo en un distrito rural de Puno. *Waynarroque - Revista De Ciencias Sociales Aplicadas*, 3(2), 73–86. <https://doi.org/10.47190/rcsaw.v3i2.80>
- Chicasaca, J., & Mamani, I. (2024). Percepciones de las madres gestantes afiliadas al programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita - Puno [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano de Puno]. Repositorio institucional UNAP. https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21265/Chicasaca_John_Mamani_Isaias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). *Programas de transferencia condicionadas. Base de datos de programas de protección social no contributiva*. <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>
- De la Cruz, R. (2023). *Influencia del Programa Juntos en la salud y educación de los beneficiarios del distrito de Pazos, Huancavelica – 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Centro del Perú]. Repositorio institucional UNCP. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10596/T010_74978477_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Escobar, Z., & Portilla S. (2022). *Relación del Programa Juntos y el Rendimiento Académico de los Estudiantes del Colegio “Manuel Gonzáles Prada”, Distrito de Asunción, Cajamarca – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5207>
- Espíritu, J. (2021). *Impacto de las corresponsabilidades en la educación del programa Juntos en el distrito de Tupicocha* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55290/Espiritu_VJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fabian, E., Huamán, E., Baltazar, C., Pérez, J., & Vilcas, L. (2021). Impacto del programa juntos en las necesidades básicas insatisfechas, pobreza, salud y educación en los beneficiarios de la región Junín. *Socialium*, 5(2), 237-255. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/881/1152>
- García, A. (2024). *Impacto del Programa de Transferencias Monetarias (JUNTOS) en la Desnutrición Infantil de Menores de 5 Años en el Departamento de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/675982/Garcia_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, B., & Ramos, R. (2024). *Programa Social Juntos y calidad de vida en las familias beneficiarias del centro poblado de Tambopata, distrito de Nuevo Occoro – Huancavelica* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/5817fbae-c5ec-432f-8674-96b5c2de8584>
- Gonzales, E., Pablo, J., Huamán, L., Pillaca, J., & Gutiérrez, C. (2016). Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 224-232. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>
- Ministerio de Salud. (2022). *Convenio específico de colaboración interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Programa Juntos para la implementación de servicios de telesalud* [Documento institucional]. Programa Juntos – MIDIS. <https://www.juntos.gob.pe/wp-content/uploads/2022/04/25.-CONVENIO-ESPECIFICO-MINSA-JUNTOS-TELESALUD-13-ABRIL-2022.pdf>
- Orbegozo, M. (2024). *Impacto Social del Programa Juntos en el Caserío Cruz de Mayo, distrito de Mache, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional UNT.

<https://repositorio.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b3f20c6b-998c-4810-b1a7-07b3f6b2088c/content>

Padilla, M., & Peña, E. (2024). *Estado Nutricional, Consumo de Alimentos y Conducta Alimentaria en Niños de 1 A 5 Años del Programa Juntos, Belén - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Alas Peruanas]. Repositorio institucional ANAP. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c77ef55-e0a5-46f5-b675-d9e053e7c356/content>

Pérez, M., & Pérez, E. (2023). El programa de transferencia monetaria condicionada en Latinoamérica y el Caribe - Revisión sistemática. *Revista de Climatología*, 23, 4246-4253.
<https://rclimatol.eu/2023/12/31/el-programa-de-transferencia-monetaria-condicionada-en-latinoamerica-y-el-caribe-revision-sistemica/>

Plataforma Nacional de Datos Abiertos. (2025). *Resumen de Hogares afiliados y abonados por ubigeos 2025 - IV BIMESTRE*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/resumen-de-hogares-afiliados-y-abonados-por-ubigeo-2025-programa-juntos/resource/de17e80c>

Salcedo, A. (2020). *Impacto del programa Juntos sobre el acceso a la educación de los niños y adolescentes de los hogares beneficiarios del Perú, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/509a6802-3ee8-4cc8-85be-4f1433fb28da/content>

Sulca, G. (2020). *Impacto del Programa “Juntos” en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años del distrito de Vilcashuaman, Ayacucho, 2016-2018* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNC.
<https://repositorio.unac.edu.pe/item/22b48336-36cb-46a5-a73e-a65b8a165914>

Vega, R. (2021). *La Gestión del Programa Social Juntos y su Incidencia en la Educación y la Salud de los beneficiarios en la provincia de Huaraz – Ancash, periodo 2014 – 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo]. Repositorio institucional UNASAM.
<https://repositorio.unasam.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/063ab286-b6be-4dc0-a163-7a9ab62f7c3e/content>

Contribución de los autores

OKMC: Conceptualización, metodología, investigación, análisis de datos, redacción del borrador original y redacción.

PMSP: Conceptualización, metodología, investigación, análisis de datos, redacción del borrador original y redacción.

Fuentes de financiamiento.

La investigación fue financiada por la Universidad Nacional del Centro del Perú

Conflictos de interés

No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia

e_2022100827f@uncp.edu.pe