

INFORME FINAL DEL GRUPO DE TRABAJO

COMISIÓN
QUIPU

POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN EVIDENCIA

Diciembre de 2012

Lima – Perú



COMISIÓN QUIPU

POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN EVIDENCIA

El Informe final del grupo de trabajo, Comisión Quipu, políticas públicas basadas en evidencia: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Viceministerio de Políticas y Evaluación Social, Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Lima – Perú, 2012. 177 páginas, fotos, tablas y gráficos. Palabras clave: política pública, evidencia, resultados, evaluaciones, política social, revisiones sistemáticas, programas sociales.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-15298.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Av. Paseo de la República 3101 - San Isidro.

Primera impresión: 500 ejemplares.

Impreso por: Caridar SAC. Calle E. León García 140 - La Victoria.

Dirección técnica

Viceministerio de Políticas y Evaluación Social

Dirección General de Seguimiento y Evaluación

Equipo del **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

- Juan Pablo Silva
- Aníbal Velásquez
- Oswaldo Molina
- David Vera Tudela
- Leslie Miranda
- Bruno Benavides
- Andrés Morán

Equipo del **Ministerio de Economía y Finanzas**

- Jorge Mesinas
- Renato Ravina

Equipo de **Soluciones Empresariales contra la Pobreza - SEP**

- Juan José Garrido
- Camila Costa

Equipo de **Innovations for Poverty Action - IPA**

- Adam Kemmis-Betty
- Denisse Laos
- Miguel Paredes

Equipo de **Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab - J-PAL**

- Ryan Cooper
- María Eugenia Baez

Representantes del **Sector Privado**

Pedro Olaechea – Sociedad Nacional de Industrias (SNI)

Alfonso García Miro – Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas - CONFIEP

Fotografía

Oficina de Comunicaciones MIDIS

► Índice

	Pág.
Prólogo	
Miembros de la Comisión Quipu	
Propuestas finales presentadas por los miembros de la Comisión	
Primera propuesta: Inclusión financiera en zonas rurales a través de tecnologías de puntos de venta	
Resumen de la propuesta	13
1.1 El problema	14
1.2 Marco conceptual	16
1.3 Diseño: Propuesta sistema de POS en zonas rurales	22
1.4 Ética, viabilidad política y escalamiento	32
1.5 Tablas y gráficos	34
1.6 Apéndice	40
1.7 Referencias	43
Segunda propuesta: Promoción de prácticas saludables en las familias para la prevención de la desnutrición crónica infantil	
Resumen de la Propuesta.....	46
2.1 Problema: desde la demanda	48
2.2 Marco conceptual y teoría de cambio	51
2.3 Diseño	56
2.4 Monitoreo y evaluación de la estrategia	57
2.5 Programación presupuestaria	61
2.6 Línea de tiempo.....	65
2.7 Referencias	66

Tercera propuesta: Fortalecimiento de la gestión de la atención integral para la prevención de la desnutrición crónica infantil

Resumen de la Propuesta.....	70
3.1 El problema: desde la oferta	72
3.2 Marco conceptual y teoría de cambio	76
3.3 Diseño	82
3.4 Evaluación y monitoreo.....	84
3.5 Programación presupuestaria	85
3.6 Línea de tiempo	90
3.7 Referencias	91

Cuarta propuesta: Atacando los determinantes de la desnutrición crónica infantil en Perú a través de CUNA MÁS

Resumen de la Propuesta.....	94
4.1 El problema	96
4.2 Marco conceptual y teoría de cambio	101
4.3 Diseño	104
4.4 Evaluación y monitoreo	109
4.5 Programación presupuestaria	115
4.6 Línea de tiempo	116
4.7 Ética, viabilidad política y escalamiento	118
4.8 Referencias	119

Quinta propuesta: Evaluación de impacto de un programa de almuerzos escolares recargado

Resumen de la Propuesta	123
5.1 El problema	125
5.2 Marco conceptual y teoría de cambio	127
5.3 Diseño	129
5.4 Evaluación y monitoreo	134

5.5	Programación presupuestaria.....	135
5.6	Línea de tiempo	136
5.7	Ética, viabilidad política y escalamiento	137

Sexta propuesta: Formación para el trabajo dependiente o emprendedurismo: ¿Cómo apoyar a jóvenes rurales?

	Resumen de la Propuesta	139
6.1	El problema	141
6.2	Marco conceptual y teoría de cambio	143
6.3	Diseño.....	146
6.4	Evaluación y monitoreo	150
6.5	Programación presupuestaria	152
6.6	Línea de tiempo	153
6.7	Ética, viabilidad política y escalamiento	153

Séptima propuesta: Articulación de políticas públicas: Seguimiento, supervisión y mejora continua en acciones prioritarias seleccionadas

	Resumen de la Propuesta	154
7.1	El problema	156
7.2	Marco conceptual y teoría de cambio	159
7.3	Diseño.....	162
7.4	Evaluación y seguimiento. Elementos iniciales	166
7.5	Programación financiera estimada	167
7.6	Línea de tiempo	169
7.7	Ética, viabilidad política y escalamiento	171

Prólogo

La Comisión Quipu es la expresión de una nueva forma de hacer política pública en el país, con innovación y basada en evidencia científica. En esta oportunidad, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS y el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF presentan en este documento, los resultados del esfuerzo realizado por los miembros de esta Comisión. Esta iniciativa conjunta es de especial significado para el Estado ya que convoca la participación de destacados académicos y expertos peruanos y extranjeros en el diseño de políticas públicas basadas en evidencia.

La Comisión Quipu, con el apoyo técnico de J-PAL (Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab) e IPA (Innovations for Poverty Action), reunió académicos y expertos nacionales e internacionales quienes desarrollaron propuestas innovadoras en materia de política pública para mejorar la eficacia y eficiencia de los programas sociales. El carácter multidisciplinario de la Comisión permitió que las propuestas consideren no sólo dimensiones técnicas, sino también criterios de relevancia y viabilidad logística y política.

La Comisión ha desarrollado 12 sesiones, durante un lapso de tres meses, siete propuestas de política orientadas a mejorar la calidad de las intervenciones para que el desarrollo social vaya de la mano con el crecimiento económico del país. Éstas están vinculadas a temas de inclusión financiera, empleo juvenil en áreas rurales, uso de tecnologías de información y comunicación, gestión territorial y acción comunitaria orientadas a programas de nutrición, alimentación escolar y desnutrición crónica infantil. Esta experiencia pionera ha implicado una interacción participativa y constructiva del sector público, privado y de la sociedad civil; por lo que bien puede convertirse en un ejemplo a seguir en Perú y en otros países.

Estas propuestas han sido socializadas con los sectores y programas involucrados con su implementación, tales como MIDIS (JUNTOS, CUNA MÁS, FONCODES, PRONAA), Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Banco de La Nación, y Ministerio de Economía y Finanzas. Estos sectores han mostrado interés en las propuestas, y se está trabajando, por ejemplo, para que una de ellas, "Promoción de prácticas saludables en las familias para la prevención de la desnutrición crónica infantil", sea adaptada a los objetivos del Programa CUNA MÁS.

El MIDIS y el MEF acogen estas propuestas y se comprometen a hacer las gestiones para su implementación como parte de las políticas y estrategias en las zonas priorizadas por la política social. En ese sentido, agradecemos profundamente a cada uno de los miembros y asesores de la Comisión su contribución y confiamos en que aportará en la construcción de una visión conjunta de desarrollo para las familias en proceso de inclusión social y económica en el país. De igual modo agradecemos al SEP (Soluciones Empresariales Contra la Pobreza) su apoyo, sin el cual la Comisión Quipu no hubiera logrado su cometido.

Carolina Trivelli Ávila

Ministra de Desarrollo e Inclusión Social



Miembros de la **Comisión Quipu**

Académicos Nacionales

Javier Abugattás, Pontificia Universidad Católica de Perú

Alberto Chong, Universidad de Ottawa

Midori De Habich, Abt Associates Inc.

Javier Iguíñiz, Pontificia Universidad Católica de Perú.

Martín Valdivia, GRADE Perú

Gustavo Yamada, Universidad del Pacífico

Asesores Internacionales

Michael Carter, UC Davis

Dean Karlan, Yale University

Claudia Martínez, Universidad de Chile

Craig McIntosh, University of California, San Diego

La Comisión Quipu

La Comisión Quipu¹ reunió académicos y expertos nacionales e internacionales quienes, junto a funcionarios del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y del MEF, desarrollaron propuestas innovadoras en materia de política pública para mejorar la eficiencia de los programas sociales. El carácter multidisciplinario de la Comisión permite que las propuestas consideren no sólo dimensiones técnicas, sino también criterios de relevancia y viabilidad logística y política. La Comisión Quipu ha sido convocada por el MIDIS y MEF para lo cual recibe cooperación técnica de la J-PAL LAC, IPA y SEP.

En una primera etapa, la Comisión identificó los desafíos claves de la política pública para el Perú y revisó la evidencia existente para identificar, además de evidencia relevante, aquellas áreas que aún requieren mayor conocimiento. Luego, y sobre la base del análisis anterior, la Comisión ha desarrollado siete propuesta innovadoras de políticas y programas sociales, vinculados con temas de inclusión financiera, empleo juvenil en áreas rurales, uso de tecnologías de información y comunicación, gestión territorial y acción comunitaria orientadas a programas de nutrición, alimentación escolar y desnutrición crónica infantil. Éstas propuestas han sido socializadas con los sectores y programas involucrados con su implementación, tales como el MIDIS, JUNTOS, CUNA MÁS, FONCODES, ex PRONAA, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Banco de la Nación, y Ministerio de Economía y Finanzas. Estos sectores han mostrado interés en las propuestas, y se está trabajando, por ejemplo, para que una de ellas, "Promoción de prácticas saludables en las familias para la prevención de la desnutrición crónica infantil", sea adaptada a los objetivos del Programa CUNA MÁS.

El fin último de la Comisión Quipu es promover una nueva forma de hacer política pública en Perú, basada en un proceso riguroso de diseño y evaluación, y en un esfuerzo conjunto que involucra a la academia, el sector público y el sector privado.

¹ La Comisión toma su nombre del quipu, un instrumento de medición usado por los Incas para llevar las cuentas relacionadas a sus finanzas, economía, y población, entre otras.

Objetivos

- Identificar desafíos y prioridades relacionadas al desarrollo e inclusión social en Perú.
- Identificar los programas sociales ya implementados, tanto en Perú como en el extranjero, para tener un buen panorama sobre los desafíos identificados.
- Diagnosticar las fortalezas y debilidades de los programas sociales existentes en Perú en materia de articulación intersectorial e intergubernamental de la política social, identificar las intervenciones efectivas, el impacto de las intervenciones actuales, el escalamiento de las intervenciones efectivas en la población más excluida, la eficiencia en la gestión de las políticas y la calidad en la prestación de los servicios.
- Proponer programas y políticas innovadoras o modificaciones a programas existentes.
- Diseñar e implementar evaluaciones de impacto para algunos de los programas propuestos.
- Informar sobre el impacto social y costo-efectividad de estos programas.
- Promover un proceso riguroso de diseño y evaluación de políticas públicas en Perú.



COMISIÓN
QUIPU

POLÍTICAS PÚBLICAS BASADAS EN EVIDENCIA

Primera propuesta de la **Comisión Quipu**

INCLUSIÓN FINANCIERA EN ZONAS RURALES A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS DE PUNTOS DE VENTA

Alberto Chong (Universidad de Ottawa)
Mayo de 2012

RESUMEN DE PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, es un programa de transferencias monetarias condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. En el contexto de JUNTOS, es necesario desarrollar una estrategia de “graduación” de los participantes que permita salir del programa de forma efectiva y duradera. Dicha estrategia debe incorporar la promoción del acceso a los servicios financieros como ahorro y crédito, dado que el grado de inclusión financiera formal en el país y, sobre todo en zonas rurales, es muy bajo, inclusive para estándares de América Latina.

Este problema es particularmente agudo para el caso de mujeres. Los hogares pobres requieren de un rango de servicios financieros relativamente amplio, los cuales incluyen vehículos que permitan ahorrar y mecanismos que faciliten recibir remesas. Los ahorros, en particular, facilitan la inversión en actividades productivas y ayudan a suavizar el consumo. La evidencia internacional, junto con experiencias previas en Perú lideradas por el Banco de la Nación, Proyecto Capital y el Instituto de Estudios Peruanos, han demostrado que el Programa JUNTOS es un vehículo promisorio para promover la inclusión financiera y para llegar a millones de usuarios.

En paralelo, JUNTOS busca bajar los costos administrativos y de transacción de sus operaciones. Actualmente el costo del programa es de dos soles por transferencia a cuenta de ahorro por individuo. Sin embargo, una alta proporción de usuarios en zonas rurales recibe la transferencia a través de envío físico de dinero utilizando camiones blindados, aumentando el costo de transacción a siete soles (equivalente a 3.8 USD) lo cual se encuentra por encima de los estándares internacionales. Más aún, el costo se eleva hasta 13 soles por transferencia en el caso de la selva.

Un elemento adicional en el caso de JUNTOS es la ‘fatiga operativa’ como resultado del alto ratio de gestores en relación a usuarios y al alto número de intervenciones que se han ensayado en periodos cortos. Es importante que los programas de graduación no exijan aún más de los recursos limitados del programa.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Esta propuesta estudia la posibilidad de fomentar la inclusión financiera formal en zonas rurales utilizando tecnologías adecuadas a la realidad de dichas zonas que faciliten el acceso, el uso y calidad financiera de manera integral. Para ello propone una evaluación experimental controlada a nivel de centros poblados en zonas rurales en donde los centros poblados de “tratamiento” recibirían tecnología de Puntos de Venta (POS), que serían instalados en las tiendas de abarrotes o en las municipalidades, reemplazando así el uso (y el costo asociado) del envío físico de dinero. En particular, se propone incrementar la inclusión financiera de hogares rurales del Programa JUNTOS a través del uso de tecnologías de puntos de venta (POS) en centros poblados en los cuales el Banco de la Nación actualmente no tiene llegada y en donde la entrega de dinero se hace físicamente, a través de transportadoras.

El menú de opciones, o posibles tratamientos que acompañarán la introducción de tecnología POS en centros poblados rurales, estará determinado por las restricciones tecnológicas, logísticas, y operativas del Banco de la Nación y del Programa JUNTOS. Se propone estudiar los efectos de: (i) introducción de tecnología POS en centros poblados en los cuales el Banco de la Nación no tiene sucursal y la transferencia de JUNTOS se hace físicamente a través de camiones blindados sin elementos de ahorro cuasi-obligatorio, (ii) tecnología POS similar a (i) con elementos de ahorro cuasi-obligatorio, (iii) tecnología POS similar a (i) con elementos de educación financiera pasiva y/o semi-pasiva, (iv) tecnología POS similar a (i) con elementos de ahorro cuasi-obligatorio y educación financiera pasiva o semi-pasiva.

Los elementos de ahorro y educación financiera dependerán del grado de gestión que se atribuye a JUNTOS. En el caso de baja intensidad de gestión se podrían utilizar panfletos con aspectos básicos relacionados a educación financiera, o recordatorios por celulares. En el caso de mayor intensidad, se aplicarían cursos de educación financiera durante reuniones comunales, recordatorios con incentivos al ahorro, loterías y sorteos, además de esquemas de ahorro programado.

Una ventaja central de la propuesta es que el costo de gestión para JUNTOS sería esencialmente cero: la propuesta no involucra a los gestores o a la administración y se apoya predominantemente en la institución socia que se ha identificado, el Banco de la Nación. Además tiene el potencial de reducir sustancialmente los costos operativos del programa (i.e., transportadoras) al reemplazar el transporte físico de dinero por el uso de tecnología de puntos de venta. El diseño provee de flexibilidad para que la intervención original sea replicada a mayor escala a la vez que permita la introducción de elementos adicionales de bajo costo.

MARCO INSTITUCIONAL

El programa sería ejecutado por el Banco de la Nación, en colaboración con una empresa tecnológica privada peruana Hiper y en el corto plazo se enfocaría en los usuarios del Programa JUNTOS.

Si la intervención inicial resulta exitosa el costo adicional de expandir dicho esquema a otros programas como Pensión 65 y/u otros sectores, tales como educación y salud, sería muy bajo y la probabilidad de éxito alta, dado que los incentivos estarían alineados. En este contexto el MIDIS podría desarrollar un sistema de "conciliación de cuentas" de tal modo que el dinero físico circule y se quede dentro de la comunidad minimizando el costo de transporte a los centros poblados y, asimismo, de los centros poblados a zonas en las que el Banco de la Nación tenga sucursal.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

1.1 El problema

Introducción

La revolución de las microfinanzas ha permitido que millones de mujeres pobres alrededor del mundo tengan acceso a instrumentos financieros que les permitan tomar mejores decisiones de consumo, ahorro e inversión, mejorando así su nivel de vida. Sin embargo, la mayor parte las instituciones de micro finanzas traen consigo un alto costo de operación, lo cual genera altas tasas de interés, y que en muchos casos,

éstas operaciones sean financiadas por fondos de organizaciones filantrópicas, o de la cooperación internacional.

Uno de los objetivos de estas organizaciones es lograr que las mujeres que empiezan como clientas tengan la oportunidad de acceder al sistema financiero formal, “graduándose” de los programas de micro finanzas (Banerjee y Duflo, 2011). Sin embargo, la transición de un sistema que está explícitamente dirigido a las minorías a uno de acceso abierto, como lo es el sistema financiero formal, presenta una serie de barreras no económicas.

Durante la última década, las tecnologías de la información y comunicación (TICs) se han expandido por toda la región a pasos agigantados. De particular interés son las nuevas tecnologías que permiten realizar transacciones financieras a través del uso de teléfonos celulares y del internet. Esta propuesta se centra en dos características particulares de las TICs en los mercados financieros que tienen el potencial de ayudar a superar las barreras no económicas de acceso al crédito, y promover la cultura de ahorro entre nuevos clientes de instituciones financieras formales. Un segundo cuerpo de la literatura al que el estudio propuesto contribuirá es aquel que documenta los beneficios del diseño de los productos financieros y de las tecnologías de la información en el desarrollo. Chong (2011) presenta el estado de esta literatura para Latinoamérica y el Caribe, mientras que Aker (2011) hace una revisión de la creciente literatura que evalúa el impacto de la tecnología móvil alrededor del mundo.

En particular, en el área de inclusión financiera, Karlan, et al (2010) presenta los resultados de una serie de experimentos en los que se usan distintos mensajes de recordatorios de ahorro que permiten a los individuos cumplir con metas propuestas por ellos mismos. Además, evidencia preliminar de Ghana demuestra un efecto fuerte y significativo (31%) entre cuentas vinculadas específicamente a las metas propuestas (cuentas etiquetadas) por los clientes y el monto ahorrado de los propios clientes. Las cuentas sirven como un mecanismo psicológico para separar finanzas (contabilidad mental) y fomentar el ahorro.

La importancia de la inclusión financiera formal en Perú no puede dejar de resaltarse. Por ejemplo, si bien en el contexto del Programa JUNTOS, aquel puede jugar un rol fundamental, efectivo y permanente en el proceso de “graduación” de los usuarios, es también evidente que el grado de inclusión financiera formal en el país y, sobre todo en zonas rurales, es muy bajo, inclusive para estándares de América Latina. Este problema es particularmente agudo para el caso de mujeres.

La inclusión financiera formal es un instrumento que provee de innumerables beneficios para los pobladores de zonas rurales, en particular para las mujeres, punto en el cual nuestro país se encuentra particularmente rezagado con otros países de la región (Demigruc-Kunt and Klapper, 2012).

1.2 Marco conceptual

a. Dimensiones de inclusión financiera²:

Es posible entender inclusión financiera en tres dimensiones diferentes, acceso, uso y calidad. Acceso es la capacidad de las instituciones financieras para proveer de servicios financieros y productos lo cual va de la mano con el mercado, regulaciones y la tecnología disponible. Los temas relacionados a acceso requieren de la identificación de barreras potenciales que enfrentan las instituciones con el fin de proveer servicios y productos y las barreras que enfrentan los clientes para poder llegar a ellas. Indicadores de acceso están relacionados a la penetración de sucursales, mecanismos de puntos de venta en zonas rurales (POS) y el costo de la información.

Uso se refiere a la manera por la cual los clientes utilizan los servicios financieros disponibles, por ejemplo, regularidad y duración del producto o servicio en el tiempo, por ejemplo, los saldos en las cuentas de ahorro, el número de transacciones por cuenta, el número de retiros, y similares; para esto, es condición necesaria que los individuos tengan acceso a los productos financieros, pero tener acceso no garantiza que el producto financiero será utilizado. En otras palabras, una persona que tiene acceso a servicios financieros no necesariamente es una persona "excluida", y similarmente, una persona que tiene acceso a servicios financieros, no necesariamente es una persona "incluida".

Calidad se refiere a la relevancia del servicio o producto financiero en relación a las necesidades y al estilo de vida de los individuos. La calidad mide el grado por el cual los productos financieros encajan con las necesidades del individuo, el rango de opciones disponible para el mismo, y el entendimiento del individuo de los servicios y productos financieros disponibles. Indicadores relacionados a calidad financiera son educación financiera, protección del consumidor, y similares.

b. Breve revisión de la literatura³:

A continuación, se presenta una breve revisión de la literatura en los temas de interés del proyecto, en particular, temas de inclusión financiera, educación financiera, y ahorro.

Cole, Sampson y Zia (2009) buscan probar dos teorías sobre la baja demanda por servicios financieros: (i) altos costos fijos de proveer servicios hacen que no sean demandados a precios de mercado y las personas recurran al sector informal, y (ii) escasa educación financiera. A través de encuestas en India e Indonesia, así como con un experimento aleatorio que ofrece educación financiera en Indonesia además de ofrecer ortogonalmente un subsidio entre 3 y 14 USD para abrir una cuenta de ahorros. En el corto plazo se halló que los subsidios aumentaban el porcentaje de hogares casi tres veces. En resultados de corto y largo plazo encontraron que la provisión educación financiera no lleva a una mayor demanda por dichos servicios.

² Esta sección proviene de World Bank (2012).

³ Agradecimiento a Denisse Laos por su apoyo en esta sección.

Cole, Sampson y Zia (2009) buscan probar dos teorías sobre la baja demanda por servicios financieros: (i) altos costos fijos de proveer servicios hacen que no sean demandados a precios de mercado y las personas recurran al sector informal, y (ii) escasa educación financiera. A través de encuestas en India e Indonesia, así como con un experimento aleatorio que ofrece educación financiera en Indonesia además de ofrecer ortogonalmente un subsidio entre 3 y 14 USD para abrir una cuenta de ahorros. En el corto plazo se halló que los subsidios aumentaban el porcentaje de hogares casi tres veces. En resultados de corto y largo plazo encontraron que la provisión educación financiera no lleva a una mayor demanda por dichos servicios.

Levine y Gale (2010) llegan a la conclusión luego de revisar experiencias pasadas que, en Estados Unidos, ningún enfoque tradicional de educación financiera (en los colegios, en las empresas, capacitación crediticia o en comunidades) ha generado evidencia fuerte que respalden efectos positivos de educación financiera. Sin embargo, las innovaciones en planificación financiera se han encontrado correlacionadas con la acumulación de riqueza aunque no se ha documentado aún causalidad entre ambas. Por otro lado, la simplificación de opciones de ahorro ayuda a las personas en planificar de mejor manera sus planes de jubilación.

En cuanto a incentivos para abrir cuentas en banco Bertrand, Mullainathan y Shafir (2006) argumentan que la tarea de reunirse con una entidad financiera no debe sentirse como una decisión en sí misma. Este estudio resalta la importancia de crear canales apropiados, como simplificando trámites o incluso llevar representantes de los bancos a las charlas para que los futuros clientes que estén interesados no dejen de abrir cuentas por razones como procrastinación u olvido. Esta última intervención tuvo un efecto positivo asociado a la apertura de cuentas de ahorro. En cuanto a patrones de consumo y ahorro, este estudio reconoce que las personas de bajos ingresos tienen dificultades suavizando su consumo en el tiempo y que soluciones que modifiquen el comportamiento tienen mayor potencial en la toma de decisiones.

Por su parte, Carpena, Cole, Shapiro y Zia (2011) en un estudio del Banco Mundial, a través de una evaluación experimental hallaron los efectos entre educación financiera en tres dimensiones. Encuentran que la educación financiera no habilita inmediatamente a las personas en el discernimiento de costos y beneficios que requieren habilidades numéricas, en cambio sí mejora significativamente su percepción de las decisiones financieras y actitudes frente a ellas. Los incentivos monetarios o implican una mejora en rendimiento, sugiriendo restricciones cognitivas en vez de baja atención son la principal barrera en miras a mejorar el conocimiento financiero.

Asimismo, Brune, Giné, Goldberg y Yang (2011) condujeron un experimento en las zonas rurales de Malawi en el cual se probaron dos tratamientos: (i) cuentas normales de ahorro o (ii) cuentas normales y cuentas con un compromiso de ahorro.

Éstas últimas restringen el acceso a su dinero hasta una cierta fecha de su elección. Sólo este grupo tuvo efectos positivos significativos en depósitos como en retiros inmediatamente antes de la temporada de cosecha, en insumos usados en actividades agrícolas, acceso a fondos y en el total de gastos. Estos compromisos de ahorro, aparentemente, protegieron a los agricultores de compartir fondos con otros. Incluso los montos ahorrados en dichas cuentas era muy bajo, mientras que la mayoría de los fondos se encontraba en las cuentas que estaban exentas de compromiso alguno, lo cual indicaría que no se estaba incapacitando a los agricultores.

Finalmente, Cheng (2004) realizó una evaluación sobre Family Development Accounts en Taipei cuyo objetivo era reducir la pobreza. El gobierno igualaba el ahorro de hogares de bajo ingresos en la ciudad. A diferencia de la vía tradicional de transferencias de dinero, este mecanismo promovía la acumulación de activos como medio sostenible. Los participantes aumentaron sus niveles de ahorro y sus objetivos en cuando a planificación financiera eran más prácticas y realistas mientras que aumentaba su conocimiento en capacitación en educación financiera.

c. Transferencias sociales e inclusión financiera: experiencia internacional

En los últimos años han surgido dos agendas de políticas separadas pero a su vez, altamente complementarias: por un lado, los gobiernos han mostrado mucha proactividad en utilizar medios electrónicos de pago; por otro lado, los gobiernos han tratado de promover la inclusión financiera de los más necesitados. En términos prácticos, estos dos fines se han visto reflejados en el objetivo de política que trata de buscar incrementar la proporción de usuarios de transferencias sociales en instituciones financieras formales. Pickens, Porteous, and Rotman (2009) explican que este objetivo tiene, potencialmente, grandes usuarios. En primer lugar, los pagos electrónicos son vistos como un elemento crucial para reducir los costos asociados a hacer transferencias a los más pobres, además de añadir conveniencia a los usuarios en relación a los esquemas en los que se entrega dinero en efectivo, sistema que requiere que los usuarios se encuentren en un lugar y hora particulares para poder recibir su transferencia. Por otro lado, una cuenta bancaria es vista como el punto de partida por el cual uno puede acceder a ahorros, seguros, y créditos. La utilización de estos servicios adecuadamente ayudaría a incrementar los usuarios de las transferencias del gobierno (Bold, et.al, 2012).

En México, el 66% de los usuarios de Oportunidades son todavía pagados en efectivo, mientras que sólo el 34% reciben sus transferencias en cuentas formales del sistema financiero. De éstas, 16%, mayormente en el ámbito urbano, son pagadas vía tarjetas de débito especiales que están ligadas a Bansefi ("Debicuenta"). En Colombia, 91% de las familias beneficiarias de Familias en Acción reciben sus transferencias a través de una cuenta básica del Banco Agrario que puede ser utilizada a través de una tarjeta de débito. Sin embargo, esta tarjeta sólo puede ser utilizada en cajeros pertenecientes al Banco Agrario y por comerciantes afiliados a la empresa Assenda. En general, muchos de los servicios financieros en diferentes países de América Latina y otras regiones emergentes del mundo son limitados, es decir, no proveen del rango completo de

servicios posibles en la típica banca formal. Sin embargo, estos instrumentos financieros, si bien limitados, no significan que sean soluciones sub-óptimas que no deben ser promovidas. Al contrario, la literatura señala que deben ser utilizadas de tal modo que se presten a que una posible transición a servicios formales más completos en el futuro ocurra de forma natural; este es el caso de Familias en Acción en Colombia, por ejemplo (Bold, et.al., 2012).

CASO DICONSA

Diconsa es una red del gobierno que distribuye bienes básicos a más de 22,000 tiendas comunitarias o privadas en las zonas rurales de México⁴. En el año 2008, Diconsa firmó un acuerdo con Bansefi, un banco público, y una firma de tecnología con el objetivo de distribuir transferencias gubernamentales del programa Oportunidades a los más pobres del país. La gran complicación logística radicaba en el hecho que la población objetivo vive en zonas muy remotas y se demoraban, en promedio, seis horas para poder acceder a las transferencias del programa, con todo lo que ello implica en términos de tiempo y dinero. Adicionalmente, las familias pobres de México tienen además, gran limitación en el acceso a servicios financieros básicos, entre ellos cuentas de ahorro, seguro, pagos de servicios y otros. Hasta hace poco, más del 50% de la población, la mayoría de ellos en zonas rurales, no tenían acceso a servicios financieros formales de ningún tipo. La falta de servicios financieros exacerba los retos de las familias pobres cuando tienen que enfrentarse a eventos inesperados, tales como accidentes, enfermedades, o desastres naturales. Más aún, la literatura demuestra que también limita el acceso a oportunidades en educación, inversión, o la compra de bienes de consumo duraderos (McKinsey and Company, 2009).

La idea central fue la de utilizar las redes de Diconsa como “conductos” de los pagos relacionados a Oportunidades. Estas tiendas son muchas veces el único medio comercial a distancia razonable que tienen los habitantes de zonas rurales. Desde noviembre del 2008 el foco ha sido de distribuir los beneficios de Oportunidades electrónicamente, utilizando a estas tiendas como puntos de distribución. Para esto se expidieron tarjetas electrónicas a los usuarios que incluían información biométrica que eran presentadas en las tiendas para recibir las transferencias correspondientes. Esto se hace con un POS que identifica la identidad de la persona a través de un escaneo de su huella digital, en donde el administrador de la tienda hacía el pago en efectivo. El personal de los almacenes regionales de Diconsa se encarga de hacer la administración de dinero, calculando las necesidades de las diferentes tiendas y distribuyendo reservas de dinero adicionales para que las tiendas no tengan problemas de fondos. La empresa privada se encarga de calcular los saldos y de informar a Oportunidades y a Diconsa de los mismos, de tal manera

⁴ Diconsa y su red de tiendas afiliadas tienen una fuerte presencia en las zonas rurales y pobres de México. Casi la mitad de las tiendas son de difícil acceso y en más de 4000 comunidades, la tienda afiliada a Diconsa es el único minorista. Diconsa opera un excelente sistema logístico con 300 almacenes y una flota de 3700 vehículos que mantienen a las tiendas con inventarios adecuados. Más importante, la gente confía en su tienda local. Efectivamente, la comunidad es dueña de la tienda, la cual es administrada por un operador y un “comité rural” de, por lo menos, cinco miembros de la localidad. Algunas veces, el operador es también dueño parcial de la tienda.

que Oportunidades simplemente la diferencia en efectivo necesaria a Diconsa (McKinsey and Company, 2009).

El piloto fue financiado por la Fundación Gates en seis centros poblados del país a un costo aproximado de 3.6 millones de dólares. Los resultados fueron muy positivos. Los usuarios (en su gran mayoría, mujeres) redujeron el tiempo utilizado en recoger la transferencia en 83 por ciento, de seis horas y media, a poco menos de media hora, en promedio. En términos de costos, se encontró, que los mismos se redujeron en 88 por ciento –básicamente, costo de transporte y alimentación. Los días de pago también fueron modificados; en lugar de ser hechos una vez cada dos meses, en el nuevo esquema los pagos podían ser recogidos en cualquier momento durante una semana específica. En el piloto, los dueños de las tiendas se beneficiaban de dos maneras; primero, ellos recibían una pequeña comisión por cada pago procesado; segundo, el número de clientes potenciales en la tienda aumentaba y, efectivamente, terminaban comprando más. Por el lado de Diconsa, el volumen de efectivo transportado entre las comunidades y el almacén fue reducido a la mitad, lo cual bajo los costos de manejo de dinero, los costos de seguro, y el riesgo a robos. El piloto fue tan exitoso que el programa se ha expandido a través de los años y el rango de servicios financieros se ha aumentado (Fundación Gates, 2009).

d. Esfuerzos recientes en relación a inclusión financiera en Perú

(i) **Proyecto Capital** realizó un piloto en 2009 con el apoyo del Banco de la Nación (BN) y con Agrorural con el fin de promover el ahorro a través de cuentas que tienen todas las beneficiarias del Programa JUNTOS. Este proyecto tenía tres componentes:

- ✓ Talleres de educación financiera (realizados por Agrorural, 3 sesiones en total).
- ✓ Capacitación del personal del Banco de la Nación.
- ✓ Incentivos para la promoción del ahorro. Por ejemplo, a través de sorteos a nivel distrital de canastas de alimentos con valor de S/. 280, donde todas las beneficiarias con saldo positivo en la cuenta podían participar.

Un primer estudio fue liderado por la Ministra Trivelli, en el cual se resumieron “mejores prácticas” a través del uso de estudios cualitativos. En general, el estudio mostró algunos resultados positivos, en donde “ahorro” en este contexto consistía en dejar dinero de la transferencia de JUNTOS y no depositar dinero en la cuenta (en teoría se podía hacer, pero nadie lo hacía). Actualmente, este proyecto no se ejecutando. Entre las razones de esto, se encuentran las siguientes:

- ✓ No hay acuerdo sobre quién debe encargarse de educación financiera o cual debería ser el mecanismo.
- ✓ Hay un tema de prioridades costo-beneficio y costo de oportunidad, por un

lado, se ha planteado la pregunta ¿Cuál es la intensidad óptima y qué tan importante es la educación financiera comparada a los otros elementos?

- (ii) **Instituto de Estudios Peruanos (IEP).** Se está realizando un piloto de educación financiera usando radio novelas para promover el ahorro (a través de un personaje, Isabela la Ahorradora); se combina con talleres liderados por mujeres líderes de las comunidades.
- (iii) **Banco de la Nación.** El banco está liderando la estrategia de inclusión financiera del Banco de la Nación, con el apoyo del IEP y, en algunos temas, con el apoyo de IPA. Tiene las siguientes propuestas:
- ✓ **Red de cajeros y agentes usando puntos de venta (POS)** en lugares donde el Banco de la Nación no tiene agencia. La idea es reducir los costos de transacción para las beneficiarias y facilitar el uso de la cuenta para promover el ahorro, transferencias a otras personas, compras con tarjeta. Junto con el Banco de la Nación, el IEP, e IPA se está diseñando una evaluación de impacto en 2013. El piloto operativo de pequeña escala empieza en junio de este año.
 - ✓ **Ahorro programado** para beneficiarias del Programa JUNTOS. La idea es tener diferentes cuentas para diferentes fines (podrían ser cuentas “etiquetadas”), con diferentes plazos y condiciones. Las clientes podrían retirar el dinero cuando quieran, pero recibiendo una tasa de interés preferencial (4 por ciento al año) si no retiran el dinero en un plazo determinado.
- (iv) **Caja Nuestra Gente** es el brazo micro-financiero del Banco Continental (Grupo BBVA). Tiene un acuerdo con Programa JUNTOS y el Banco de la Nación para otorgar créditos a beneficiarias de JUNTOS. Se realiza un descuento automático de la transferencia cada dos meses (aunque las cuotas son mensuales – es decir en los otros meses los clientes tienen que pagar). La experiencia no ha sido muy exitosa: muchos clientes han sacado créditos sin entender bien el producto o en qué invertirlo, el componente de asesoría técnica a los clientes no se está realizando en la práctica, la tasa de mora ha sido alta. El IEP está acabando un informe cualitativo sobre el proyecto.
- (v) **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).** El MIDIS tiene un acuerdo con el International Finance Corporation (IFC) para desarrollar un esquema integral relacionado a Inclusión Financiera en zonas rurales. El

proyecto se encuentra en etapas iniciales pero se contempla incluir elementos relacionados a (i) educación financiera; (ii) participación comunitaria; (iii) uso de tecnologías de información.

(vi) Otras Organizaciones (“Todas Cuentan”) Existen esfuerzos conjuntos de instituciones en la región, enfocados en temas de ahorro, por ejemplo, como incrementarlo a nivel del hogar, que tipo de planificación se debería hacer en términos de consecuencias para el futuro, y cuál es el rol del sistema financiero, entre otras. Un proyecto que cuenta con el apoyo de dicha organización y que está en planes iniciales de diseño e implementación en el contexto de JUNTOS, incluye la utilización de mini-telenovelas o socio-dramas con el fin de fomentar el ahorro en la población beneficiaria del programa.

1.3 Diseño: propuesta sistema de POS en zonas rurales

a. Intervención

El objetivo de esta propuesta es fomentar inclusión financiera formal en zonas rurales utilizando tecnologías adecuadas a la realidad de dichas zonas que faciliten el acceso, el uso y calidad financiera de manera integral. En particular, se propone incrementar la inclusión financiera de hogares rurales del programa JUNTOS a través del uso de tecnologías de puntos de venta (POS) en centros poblados en los cuales el Banco de la Nación actualmente no tiene llegada y en donde la entrega de dinero se hace físicamente, a través de transportadoras. Formalmente, la intervención comprende un ensayo aleatorio controlado para evaluar si mejorar facilidad de acceso a servicios bancarios a través una cadena de agente de distribución (POS) es una manera efectiva de promover el ahorro formal y servicios de remesas en los usuarios de programas de transferencias del país y si, adicionalmente, elementos de educación financiera relacionados pueden ayudar al fomento al ahorro.

Las premisas básicas de esta intervención son que el uso de cuentas formales de ahorro y remesas es limitada entre los habitantes pobres de zonas rurales porque el acceso a estos servicios es costoso y no es conveniente. Adicionalmente, el mejoramiento en el acceso a estos servicios a través de una red de POS es una manera efectiva de promover el uso de servicios financieros, familiarizarlos con un sistema formal, educar financieramente a la población, y promover el ahorro y el uso efectivo de recursos. Efectivamente, se espera que la intervención propuesta tenga un impacto en el ahorro total y en los patrones de consumo de los habitantes.

Los hogares pobres requieren de un rango de servicios financieros relativamente amplio, los cuales incluyen vehículos que permitan ahorrar y mecanismos que faciliten recibir remesas. Los ahorros, en particular, facilitan la inversión en actividades productivas y ayudan a suavizar los choques de ingreso. Los programas de transferencias de efectivo (CTP, por sus siglas en inglés) son un vehículo promisorio para promover la inclusión financiera y para llegar a millones de usuarios. Sin embargo, a pesar de recientes esfuerzos alrededor del mundo, se observa que muy pocos hogares usuarios ahorran en las cuentas en las que reciben las transferencias de efectivo. En este sentido, una pregunta importante es si vale la pena promover el uso de servicios financieros formales entre los pobres de zonas rurales afectando la oferta. En el contexto peruano, donde las distancias a la sucursal bancaria son considerables para los usuarios de CTP, establecer un sistema de agentes en tiendas del centro poblado que utilice terminales en POS donde se pueda retirar dinero, y en donde se ofrezcan servicios de remesas, servicios de compra, puede fomentar el ahorro y el uso de dichos servicios de transferencias. Adicionalmente, temas de educación financiera, composición del ahorro y consumo, son de gran interés tanto desde el punto de vista de política pública como desde el punto de vista académico.

El proyecto que se propone es consistente con una prioridad central de JUNTOS, bajar los costos administrativos y de transacción de sus operaciones. Actualmente el costo del programa es de 2 nuevos soles por transferencia a cuenta de ahorro por individuo. Sin embargo, cuando se utilizan camiones blindados para transferir físicamente el dinero se sube el costo de transferencia a 7 soles (equivalente a 3.8 USD) lo cual se encuentra por encima de los estándares internacionales. Más aún, el costo se eleva hasta 13 soles por transferencia en el caso de la selva. Es evidente que el monto de fondos que JUNTOS puede ahorrar es sustancial sobre todo si se tiene en cuenta que alrededor de la mitad de usuarios de JUNTOS reciben dinero físicamente lo que equivale a alrededor de 200,000 personas. Adicionalmente, el proyecto que se propone es consistente con el objetivo de desarrollar esquemas que ayuden a los usuarios de JUNTOS a "graduarse".

El proyecto que se propone reduce drásticamente el tiempo de acceso a que los usuarios tomen posesión de las transferencias de JUNTOS. Actualmente, el envío físico de dinero a zonas rurales del país implica un tiempo "muerto" de alrededor de diez días, el cual se reduciría a un día, tiempo que toma hacer la transferencia electrónica a los usuarios. Adicionalmente, tanto el costo de aseguración de los fondos transportados físicamente se reducirían, dado que la tasa de crimen (i.e., asaltos a camiones) se eliminaría por completo.

Una ventaja central de la propuesta es que el costo de gestión para JUNTOS sería esencialmente cero. Parece ser claro que hay cierta 'fatiga operativa' en JUNTOS, como resultado del alto ratio de gestores en relación a usuarios y al relativamente

alto y diverso número y tipos de intervenciones que se han ensayado en periodos cortos. El proyecto propuesto es de baja intensidad laboral y es de muy fácil inserción en el aparato institucional del MIDIS. En particular, el proyecto no involucra a los gestores o a la administración de JUNTOS (más allá de la provisión de datos administrativos ya existentes a los investigadores) y se apoya esencialmente en la institución socia que se ha identificado, el Banco de la Nación, la cual ya ha aceptado apoyar y participar en la intervención en caso de ser aprobada.

Para el Banco de la Nación esta es una iniciativa sobre inclusión financiera para los usuarios de JUNTOS, el cual le permite reducir sustancialmente los costos de transacción del programa y les da pie a dimensionarlo a nivel nacional. De demostrarse el éxito de la intervención propuesta, el plan del Banco es extender el sistema de POS a nivel nacional (750,000 beneficiarias) e incluir otros programas (por ejemplo, Pensión 65) y otros sectores (Educación y Salud). El Banco de la Nación correrá con el costo de compra y transporte de los POS en los centros poblados que se elijan como tratamiento.

El Banco de la Nación ya ha acordado hacer un piloto utilizando tecnología POS en tiendas específicas en cuatro distritos donde JUNTOS está operando con el fin de evaluar cómo es que la tecnología funciona y que tipos de ajustes de deberían hacer. Se espera que el piloto se inicie en junio por dos ciclos de pago (es decir, cuatro meses, hasta octubre). Las áreas que se han considerado son: (i) Cachicadán, La Libertad; en este caso hay una sucursal del Banco de la Nación en la capital del distrito. El POS sería instalado en la capital distrital y en los centros poblados aledaños; (ii) Santa María del Valle, Huánuco: aquí el banco tiene una sucursal cercana, pero dado el gran número de usuarios de JUNTOS los pagos se hace a través de camiones blindados; el POS se instalaría en la capital distrital y en los centros poblados aledaños; (iii) Vinchos, Ayacucho; en esta localidad no hay infraestructura del BN cercana. Los pagos de JUNTOS se hacen con camiones blindados. El POS sería instalado en la capital del distrito; un problema es que tiendas con características deseables no son fáciles de encontrar. Adicionalmente, ya se ha contratado una firma de investigación de mercados con el fin de conducir estudios cualitativos con los clientes potenciales (usuarios de JUNTOS) además de conducir un censo a nivel de tiendas de cada distrito elegible. El Instituto de Estudios Peruanos se encuentra en la etapa de diseño de una estrategia de comunicación que explique tanto a los dueños de las tiendas como a los usuarios de JUNTOS de cómo utilizar las tarjetas de débito que estarán asociadas a los POS.

Metodológicamente se utilizará un enfoque estándar de “diferencias-en-diferencias” (intention to treat) con el fin de evaluar el impacto del tratamiento en ahorros, remesas, y consumo. Se medirá el impacto del tratamiento al comparar diferencias simples entre hogares de tratamiento y de control, controlando por características socio-económicas –que podrían ser identificadas en base a los

datos administrativos de JUNTOS.

Las fuentes de información serán tres (i) datos administrativos del Banco de la Nación, que permitirán medir los saldos en las cuentas de ahorro individual, el número y volumen y tipo de retiros, el número, volumen, y tipo de transferencias enviadas y recibidas; (ii) datos administrativos del Programa JUNTOS para medir las características demográficas básicas del hogar, las cuales se utilizarán para medir consumo del hogar; (iii) encuesta al final del ejercicio que será administrada a una sub-muestra de hogares, con el fin de evaluar el impacto en ahorros, remesas y consumo.

b. Etapas de intervención

Las etapas de aplicación son las que se detallan a continuación. En primer lugar se hará un estudio cualitativo pequeño –nivel piloto- con el apoyo del Instituto de Estudios Peruanos. El objetivo de este piloto es evaluar la tecnología de Puntos de Venta (POS) en áreas rurales, y medir el “take-up” de los usuarios del programa JUNTOS a la vez que refinar la estrategia de comunicación. El financiamiento para este piloto ya ha sido obtenido.

En una etapa posterior, la idea es conducir un ensayo aleatorio controlado con “clusters” para evaluar nuestra hipótesis central. La unidad de aleatorización será el centro poblado y la unidad de análisis será el individuo. La estrategia de aleatorización aprovechará el hecho que el Banco de la Nación tiene una estrategia de desarrollo de agentes asociados a partir del 2013, y no podrá desarrollar dicha estrategia en todas las áreas al mismo tiempo, sino secuencialmente⁵. En este sentido, la idea es seguir las siguientes etapas. En primer lugar, se trabajará en conjunto con el Banco de la Nación para identificar las zonas o sucursales prioritarias de acuerdo a los intereses del banco, lo que corresponderá al número de centros poblados requeridos para la muestra a utilizar en el estudio. De la lista de centros poblados priorizados, el objetivo será “tratar” la mitad de las sucursales. El resto serán centros poblados “controles”. En principio, los terminales POS serán instalados en tiendas con las características apropiadas, en la zona de influencia del tratamiento. Los POS no serán instaladas en los centros poblados de control.

El menú de opciones o posibles tratamientos que acompañarán la introducción de tecnología POS en centros poblados rurales, estará determinado por las restricciones tecnológicas, logísticas, y operativas del Banco de la Nación y del Programa JUNTOS. Es importante tener en cuenta cada una de dichas restricciones para asegurar pleno éxito del proyecto. Si bien la tecnología de POS permite la verificación de saldos,

⁵ El Banco de la Nación ha establecido una alianza junto con la compañía Hyper, la cual ha desarrollado la tecnología de POS en el país, con el fin de establecer una red de agentes de tiendas en los centros poblados que utilizarán POS y ofrecerán retiro de dinero, servicios de remesas, y otros servicios relacionados a los usuarios del Programa JUNTOS, quienes tendrán acceso al servicio a través de una tarjeta de débito que contendrá un PIN o validación con huellas digitales. Este tipo de identificación biométrica se puede utilizar en lugar de números de identificación personal (PINs). Este sistema es atractivo porque robo y fraude es más complicado de efectuar y, además, evita al usuario tener que recordar una clave secreta. Más interesante, este sistema puede trabajar “off-line” dado que la tarjeta de débito puede contener la información biométrica en un chip especial. Los POS pueden comparar la huella digital del chip con la del individuo para hacer una correcta identificación.

transferencias de fondos entre cuentas, y retiro de dinero a través de tarjetas de débito, dicho retiro se da indirectamente, a través del agente a cargo del POS (el administrador o dueño de la tienda en donde el POS se instale)⁶. Esto implica que el retiro de dinero dependerá de la disponibilidad física que tenga el agente para el retiro de fondos en efectivo. En este sentido, es improbable que el agente de un centro poblado determinado pueda hacer las transferencias físicas totales a todos los usuarios de JUNTOS en un mismo día, de ser requerido. Una parte podrá ser entregada en efectivo, y otra parte como ahorro⁷.

i. Primer tipo de tratamiento

La consideración anterior abre varias oportunidades desde el punto de vista de política pública. Por un lado, dependiendo del centro poblado seleccionado, un tratamiento que se implementaría sería el de entregar la transferencia de JUNTOS en un rango de opciones, unos más líquidas que otros. En particular, si los usuarios de un determinado centro poblado hacen la mayor parte de sus compras en la tienda en donde está instalado el POS, la idea sería que la transferencia sea, esencialmente, a través de una tarjeta de débito, lo cual implica que no sería necesario entregar dinero físicamente y, más bien, incentive al usuario al ahorro. Por otro lado, si las compras en un centro poblado se hacen mayormente fuera de la tienda en donde está instalado un determinado POS, sería necesario que un porcentaje significativo se entregue en forma física y el ahorro implícito dado por la dificultad de acceder a dinero en efectivo, sea menor⁸.

Una opción que también se considerará en el piloto que se efectuará en junio, es el de escalonar la entrega de fondos, para así evitar aglomeraciones en la tienda el día de pago y hacer la transferencia lo más fluida posible. Una manera sencilla que podría utilizar el Banco de la Nación, es hacer pagos mensuales en dos grupos, lo cual significaría que el dinero se entregaría cuatro veces cada dos meses a grupos diferentes cada vez. Adicionalmente, otra opción es dar libertad al beneficiario para que retire dinero cualquier día que desee, pero con un tope diario de tal forma que el agente no tenga problemas de saldos⁹.

ii. Segundo tipo de tratamiento

Un problema recurrente en zonas rurales es que los habitantes no confían en el sistema financiero y prefieren “guardar el dinero debajo del colchón”; este es un problema real y persistente en zonas rurales y, que implica la necesidad de tener en cuenta algún tipo de educación financiera básica como parte del proyecto. El

⁶ La alternativa de ATMs (Automated Teller Machines) es impracticable por el costo de la máquina, espacio disponible en las tiendas y problemas de seguridad—ya que los ATMs si pueden llevar dinero.

⁷ Brasil introdujo un sistema electrónico de pagos utilizando una “Tarjeta Social” de uso limitado, y reemplazando el uso de efectivo completamente, además de hacer los pagos en Caixa Fácil, ampliamente conocida en el país, en 2009. Al día de hoy alrededor del 15 por ciento de los usuarios son pagados de esta manera. Igualmente, Oportunidades en México está reduciendo el pago en efectivo e incrementando el pago electrónico, en cuentas bancarias formales, actualmente en 34 por ciento. Ver Tabla 2.

⁸ La concentración en el uso del sistema POS en los usuarios de JUNTOS facilita la detección de efectos de “intención a tratar” en un ambiente en el que el uso general del sistema podría tender a ser relativamente bajo. Bajo el supuesto que ocurriese que los hogares no usuarios se le permitiese y empezasen a utilizar el sistema POS sería fácil hacer un pequeño estudio con el fin de analizar los determinantes del uso del sistema en la población en general, y luego utilizar una muestra ponderada que sea representativa de la población, sobre-muestreando los tipos de individuos que son más probables de utilizar el sistema a pesar de ser no usuarios. Particular agradecimiento a Craig McIntosh por este comentario.

⁹ En el caso de México, los pagos se hacen en determinadas “ventanas” de días, en donde el usuario puede recabar su dinero en cualquier día de dicha ventana.

menú de posibles tratamientos relacionados a educación financiera que se podrían aplicar en este proyecto se pueden clasificar en dos, desde el punto de vista de la intensidad de mano de obra: (i) pasivos; (ii) medianamente pasivos. Bajo el primer tipo de intervención, se podría dejar algún tipo de panfleto o cartilla sencilla con información que de confianza al sistema bancario formal, resalte de manera didáctica el hecho que existe una tasa de interés pasiva mayor que cero (en términos reales) y que, el ahorro es beneficioso para el hogar. Adicionalmente, se podría aplicar una variante por el cual se envíe información a los teléfonos celulares de los usuarios destacando mensajes positivos similares al caso anterior y/o enfatizando ahorro programado o por objetivos. Finalmente, bajo el segundo tipo de intervención, la idea sería utilizar los grupos comunales de JUNTOS que hay en cada distrito y enviar personal específicamente entrenado del Banco de la Nación para que destaque la importancia de los bancos, el ahorro, y similares. Dicho personal debería coordinar con la líder de cada grupo comunal para maximizar aprendizaje de parte de los usuarios¹⁰.

En resumen, dependiendo de los resultados del piloto que se efectuara en junio, los tratamientos específicos se podrían resumir en cuatro:

- i) Introducción de tecnología POS en centros poblados en los cuales el Banco de la Nación no tiene sucursal y la transferencia de JUNTOS se hace físicamente a través de camiones blindados sin elementos de ahorro cuasi-obligatorio.
- ii) Tecnología POS similar a (i) con elementos de ahorro cuasi-obligatorio.
- iii) Tecnología POS similar a (i) con elementos de educación financiera pasiva y/o semi-pasiva.
- iv) Tecnología POS similar a (i) con elementos de ahorro cuasi-obligatorio y educación financiera pasiva o semi-pasiva.

Los centros poblados de control no recibirán tecnología POS. La elección de tratamientos precisos dependerá de los resultados del piloto que se llevara a cabo entre junio y diciembre de 2012.

En este sentido, es importante señalar que JUNTOS está desarrollando una estrategia de comunicaciones a diferentes niveles, internamente, a usuarios, a otras instituciones, etc. Esto da una oportunidad para introducir elementos que ayuden a la introducción de elementos que sirvan a los tratamientos de interés, sobre todo en relación al tema de educación financiera.

Intensidad en la participación de JUNTOS

El menú de opciones de tratamiento disponible varía dependiendo del grado de

¹⁰ En Colombia, BdO es la agencia gubernamental de fomentar el ahorro entre los más necesitados. Como una extensión de su mandato, BdO lanzó un programa piloto en 2010 junto con Acción Social con el fin de evaluar una serie de intervenciones para fomentar el ahorro formal entre las casi 50,000 familias beneficiarias de "Familias en Acción" en doce municipalidades. El objetivo era de aumentar los ahorros de forma líquida y re balancear los portafolios de los usuarios cambiando ahorro de instrumentos informales a instrumentos formales. Las municipalidades que participaron fueron divididas en un control y tres tratamientos: (i) educación financiera a los usuarios por seis meses utilizando una metodología de "Microfinance Opportunities"; (ii) Incentivo al ahorro a través de una lotería municipal ofrecida a los usuarios con cuentas bancarias, en donde los ganadores serían seleccionados tres veces al año con un premio equivalente a diez veces los saldos del ganador; (iii) educación financiera e incentivo al ahorro. Resultados preliminares encontraron que el ajuste a pagos electrónicos fue relativamente rápido, que la necesidad de apoyo con el uso de la tarjeta de débito fue bajo y que estos miembros eran más proclives a considerar otro tipo de servicios financieros (Bold et al. 2012).

intensidad de participación administrativa de los funcionarios de JUNTOS. Si bien a lo largo de este documento, se ha asumido que dicha participación será mínima, también se contempla una participación más activa de JUNTOS y sus implicancias en términos de los posibles tratamientos que se podrían implementar y sus respectivas implicancias.

Al relajar la restricción sobre la intensidad de participación de JUNTOS en el proyecto y, más bien, asumir una intervención modesta, tanto a nivel administrativo como a nivel de gestión del proyecto, hay dos puntos centrales que se verían modificados, el primero está relacionado al grado de obligatoriedad e intensidad del cambio de entrega de dinero, de tal forma que pase de ser totalmente en efectivo a serlo totalmente en forma electrónica. La segunda variación se relaciona a los tratamientos relacionados a educación financiera y al hecho que una participación menos pasiva por parte de Juntos daría pie a incluir elementos adicionales que podrían reforzar a lograr los objetivos deseados (Ardic, et.al., 2012).

Dinero físico y dinero electrónico

En relación al primer punto, relacionado a la obligatoriedad en el cambio de dinero físico a dinero electrónico, es importante notar que en la mayoría de países en donde se han implementado programas similares, dicha transición ha sido efectuada de manera obligatoria; México y su programa Oportunidades, es un buen ejemplo de esto. Interesantemente, la transición en México (así como en otros países) no fue particularmente complicada demostrada por la preferencia de la población en el uso de dinero electrónico, tanto en zonas rurales como en zonas urbanas; en gran parte debido a la practicidad y disminución potencial de robos (McKinsey, 2009; Fundación Gates, 2009). Actualmente, alrededor de un tercio de los usuarios de Oportunidades reciben sus transferencias a través de tarjetas electrónicas; más aún, tanto en Colombia como en Brasil, el uso de cuentas bancarias formales y de tarjetas de débito en el contexto de programas de transferencias gubernamentales es ampliamente extendido (ver Tabla 2).

Dado que está en el interés de JUNTOS lograr que el cien por ciento de los usuarios de cada centro poblado reciba su transferencia de manera electrónica para así eliminar la necesidad de tener que enviar un camión blindado a determinado centro poblado inclusive en el caso de porcentajes bajos del centro poblado que aún recibe dinero físicamente¹¹ y dada la facilidad en la transición de un esquema de dinero físico a uno electrónico, tal como ha sido demostrado en otros países de la región, y por ende, la modesta carga de gestión para JUNTOS, esta es una alternativa que debería ser considerada seriamente.

Educación financiera

En relación a los tratamientos relacionados a educación financiera, a pesar de la

¹¹ En el caso de Oportunidades se dieron ahorros significativos no sólo en la reducción de costos de transporte, pero también en el manejo administrativo del dinero físico, tal como cargar el dinero a los camiones y contarlo (McKinsey, 2009).

ventaja de requerir muy poco costo administrativo y mantenimiento, cualquier tratamiento pasivo siempre tendera a ser de menor impacto que un tratamiento más activo, por la muy baja intensidad de la primera. Como ha sido señalado por el MIDIS, el incremento de dinero en las cuentas no necesariamente lleva a resultados favorables si, por ejemplo, los clientes con acceso a créditos no saben en qué invertirlos y las tasas de morosidad resultan siendo altas (como lo muestra el piloto de Caja Nuestra Gente). Por ello, el componente de asesoría técnica o educación financiera puede resultar ser clave para incrementar el ahorro no forzoso y potenciar la acumulación de activos y/o la capacidad de los hogares para generar ingreso autónomo.

En un escenario en el cual JUNTOS tenga una participación más activa, sería conveniente implementar cursos de educación financiera básica, con énfasis en ahorro. La experiencia internacional tanto en África como en América Latina muestra que tal tipo de entrenamiento puede tener retornos altos, tal como se describe en la Sección 3 (Cheng, 2004; Brune, et.al., 2011; Carpena, et.al., 2011). Como se describe anteriormente, recientemente Familias en Acción en Colombia, puso en marcha un piloto para educar financieramente y fomentar el ahorro entre los usuarios, el primero basado en una metodología estándar ("Microfinance Opportunities") y el segundo, a través de premios basados en sorteos y loterías, en donde el premio esta correlacionado al saldo en la cuenta de ahorro del beneficiario ganador.

De acuerdo a la experiencia nacional e internacional (México, Colombia) y a investigación reciente (Trivelli, et.al., 2011; Karlan et al, 2010; Brune, et al., 2011; otros), los siguientes tipos de intervenciones serian de alto beneficio al éxito del proyecto:

- (i) Módulos de educación financiera (importancia del ahorro, crédito, y seguro) dirigidos a individuos de zonas rurales de duración limitada (alrededor de tres meses, menor al caso colombiano mencionado anteriormente). El punto crítico de este elemento es el asegurarse que los usuarios (típicamente madres de familia) tengan el incentivo para reunirse periódicamente a recibir el entrenamiento. Esto, similar al caso más pasivo señalado anteriormente, se podría hacer a través de las reuniones comunales que los usuarios ya tienen, como parte del Programa JUNTOS. En este sentido, el esfuerzo para el individuo sería mínimo. Por otro lado, el esfuerzo de las gestoras de Juntos sería moderado, pero no sería irrelevante. Una alternativa que subiría el costo del proyecto pero evitaría carga adicional a los gestores de JUNTOS, sería colaborar con el Banco de la Nación para contratar una tercera empresa que se encargue del entrenamiento directamente.

- (ii) Esquemas de incentivo al ahorro, en tres formas¹²: (a) similar al caso pasivo, recordatorios por celular (dado que la cobertura de teléfonos celulares en

¹² Si la entrega de dinero se transfiriere cuatro veces cada dos meses, como se propuso anteriormente, y si dicho escalonamiento se hace aleatoriamente, esto permitiría estudiar el "timing" de las transferencias en relación a las encuestas estaría entonces aleatoria a nivel del hogar, lo que permitiría hacer un estudio mucho más fino de cómo es que el consumo del hogar fluctúa de acuerdo a la transferencia de JUNTOS.

zonas rurales es alta); esta estrategia ha mostrado ser altamente exitosa en los países en los que se ha aplicado de acuerdo a Karlan et.al. (2010), Bolivia, Filipinas y Perú; (b) similar a la experiencia colombiana (Bold et al, 2012) hacer sorteos periódicos en donde el ganador reciba un premio en dinero que sea equivalente a un múltiplo de sus saldos en su correspondiente cuenta bancaria del Banco de la Nación. En el caso colombiano, los sorteos se hacen tres veces por año y el múltiplo utilizado es diez; (c) esquemas de ahorro programado, en donde la idea es ligar el caso en el que el beneficiario se vea en la obligación de mantener un saldo en su cuenta de ahorros (por limitaciones del sistema, como se explicó anteriormente) con recordatorios sobre beneficios específicos asociados a dichos ahorros: pago de pensión escolar, compra futura de bienes duraderos, y otros (Brune, et al., 2011; Cheng, 2004; Trivelli, et.al., 2011; Karlan et al, 2010)¹³.

Incentivos para agentes

Dada la experiencia internacional, un punto crítico para el éxito del proyecto es que el incentivo a los agentes este muy bien diseñado y correctamente alineado con los objetivos del programa. Si el incentivo no es lo suficientemente atractivo, el esquema del proyecto no funcionara; por otro lado, si dicho incentivo es excesivamente generoso ocurrirán derroches innecesarios al igual que incentivos perversos que podrían hacer peligrar el proyecto (Jack y Suri, 2011a, b). Hay, por lo menos, tres alternativas de incentivo para lograr una plena participación de los agentes que se encargaran de manejar los POS.

La primera, basada en la experiencia internacional resumida en Davidson y Leishman (2011), incluye dar incentivos monetarios por transacción realizada, en donde dichos pagos se efectuarían de manera inversa al tamaño de la transacción. De este modo, transacciones pequeñas estarían vinculadas a relativamente mayores "mark-ups" mientras que transacciones grandes estarían vinculadas a menores mark-ups (Davidson y Leishman, 2011). La razón de este diseño es evitar que el agente no tienda a descuidar transacciones menores. Adicional al incentivo monetario, sería importante destacar al agente la serie de beneficios directos de tener el POS en su tienda, sobre todo el hecho de tener mayor clientela potencial. Tanto en términos de incentivos por transacción como por el aumento de clientela, la experiencia mexicana de Diconsa con los usuarios de Oportunidades es un ejemplo de ésto (McKinsey, 2009).

La segunda alternativa de incentivo es fomentar competencia en los centros poblados en los que exista más de una tienda y hacer contratos por tiempo limitado. Esta alternativa también se podría combinar con la primera alternativa. La ventaja en este caso es que se podrían reducir los mark ups. Un reciente ejemplo

¹³ Es importante recalcar que el uso de POS implica dos cosas a la vez; la primera, como se mencionó más arriba, es la posibilidad de ahorrar en un sistema bancario formal (fomento al ahorro); la segunda es la reducción en costos de transacción gracias a la nueva tecnología (inclusión financiera). Dado que el efecto debido a inclusión financiera estará presente inclusive en el caso en el que los ahorros no fueran promovidos, dicha promoción efectivamente sirve como instrumento para aislar el efecto ahorro. En este sentido, el tema de educación financiera es crucial a fin de evitar 'trade-offs' entre, digamos, consumo de corto plazo e inversión de largo plazo.

de esto es la experiencia de República Dominicana y su “Tarjeta Solidaridad”, en donde el gobierno se encuentra en proceso de facilitar la introducción de esquemas electrónicos a un mayor número de tiendas de las que originalmente se planteó. Resultados preliminares parecen mostrar que la competencia, efectivamente, tendió a aumentar y los precios de ciertos productos a bajar (Busso, Chong, y Galiani, 2012)

La tercera alternativa, y quizás la más interesante, es involucrar a empresas específicas del sector privado (por ejemplo, empresas de bebidas gaseosas, productos de consumo masivo, tales como arroz, leche, o galletas) las cuales tienen el problema inverso al problema que enfrenta JUNTOS, es decir, empresas que traen productos en camiones y se llevan dinero físico de vuelta a otros centros poblados con sucursales bancarias. No parecería ser particularmente complicado llegar a un acuerdo por el cual los agentes reciban un beneficio adicional (digamos, un descuento o disponibilidad de productos preferenciales) en caso lleguen a cumplir ciertas metas relacionadas a uso y acceso de los POS, lo cual podría ser verificado con encuestas periódicas a los usuarios¹⁴. En caso de hacerse descuentos, los mismos podrían ser equivalentes a una fracción de los ahorros que se obtienen por el cambio de tecnología de vehículos blindados a utilización de tecnología POS, de tal modo que el ahorro del MIDIS por el cambio de tecnología siga siendo mayor que cero. En caso se utilice técnicas de productos preferenciales, existe un problema potencial de monopolio el cual, sin embargo, debería poder ser controlado dado el tamaño del centro poblado (“peer pressure”) y el monitoreo implícito de las empresas del sector privado¹⁵.

Más aún, no es difícil pensar que se podría hacer un acuerdo con una o más empresas del sector privado en el cual el movimiento de dinero físico en el centro poblado y el resto del movimiento del mismo sea solamente “virtual”. En este sentido, el Banco de la Nación o el MIDIS o el MEF podrían establecer un sistema de información y de conciliación de cuentas de tal modo que el pago efectivo del MIDIS se lograría comparando saldos entre los desembolsos de JUNTOS y aquellos de las empresas privadas asociadas, por ejemplo, cada fin de mes, de tal modo que la entidad conciliadora (el Banco de la Nación) se encargaría de hacer una transferencia de los saldos netos, si los hubiera, al sector privado¹⁶.

¹⁴ En otros países en desarrollo existen mecanismos con la participación del sector privado. En México, por ejemplo, se hace con Progres y la empresa Bimbo. En Kenia se trabaja con Coca Cola y una compañía de pan.

¹⁵ Es importante identificar los agentes en cada centro poblado con el fin de verificar el posible aumento en las ventas o ganancias de las tiendas, la fluctuación de los inventarios, lo que significaría fluctuación en los balances en la tienda y, por ende, posibles fluctuaciones en la necesidad en la mantención de balances positivos para entregar a los usuarios. Toda esta información ayudara a comprobar si los incentivos de los agentes están alineados a los del proyecto.

¹⁶ Otra alternativa a considerar es si en lugar de utilizar una tienda de abarrotes, se utilizase la oficina gubernamental de la capital distrital para colocar el POS. La distancia a recorrer por parte del beneficiario sería idéntica, con la diferencia que la oficina de gobierno tendría mayor seguridad, y no habría necesidad de proveer un incentivo adicional al funcionario gubernamental. La desventaja de este esquema es que posiblemente la caja de la oficina gubernamental sea pequeña y no podría soportar el flujo constante de usuarios tratando de acceder a sus transferencias.

1.4 *Ética, viabilidad política y escalamiento*

a. Escalamiento

En caso la evaluación demostrase un impacto significativo del uso de cuentas de ahorro y remesas, la intención del Banco de la Nación es incrementar su participación a través de POS a, aproximadamente, 750,000 usuarios. Adicionalmente, no sería complicado expandir el sistema a otros programas del MIDIS, en particular, Pensión 65, el cual sufre del mismo problema de JUNTOS en zonas rurales. Incluso sería posible expandir el programa a otros sectores, en particular, los trabajadores del sector educación y del sector salud, en donde el problema de acceso a sucursales del Banco de la Nación es aún más álgido ya que en estos casos no existe transporte físico de dinero a centros poblados en donde el Banco de la Nación no tiene sucursal.

Se estima que el costo de dimensionar el proyecto a nivel nacional e incluir parte de otros sectores es de 367,000 USD. Así, el costo total del proyecto, incluyendo el ensayo controlado aleatorio y el escalamiento a nivel nacional se estima en 1,256,304 USD (Tabla 5, 6 y 7). Adicionalmente, se estima que la intervención experimental tendrá una duración de dos años. Bajo el supuesto que la evaluación sea positiva, el escalamiento a nivel nacional y/o a otros sectores se podría empezar en el tercer año, y tomaría aproximadamente 12 meses más, dependiendo de restricciones logísticas.

Es importante mencionar que, sobre todo en el caso de sectores como salud y educación, la escalabilidad del programa es de poco riesgo y alta probabilidad de éxito¹⁷. Las razones son simples. En primer lugar, los funcionarios de ambos sectores tienen mayor capacidad adquisitiva que los usuarios de JUNTOS y por ende, los agentes, al entender que son potenciales clientes, tienen también mayor incentivo en que este segmento de la población participe en un programa de pagos electrónicos. En segundo lugar, dichos funcionarios no reciben el servicio que reciben los usuarios de JUNTOS por el cual, un camión blindado físicamente facilita las correspondientes transferencias al acercarlas a sus hogares¹⁸. Dado que los funcionarios de salud y educación, por ser más acomodados viven, en promedio, más cerca de la capital distrital.

b. Riesgos

En las circunstancias actuales, los camiones blindados que despachan dinero en efectivo a zonas rurales que no tienen sucursales del Banco de la Nación lo hacen, en su gran mayoría, en la plaza central de la capital distrital más cercana. Un cambio a un sistema POS utilizando la tienda de abarrotes de dicha capital distrital no cambiaría el costo asociado a la distancia que el beneficiario tendría que recorrer para acceder a la transferencia; en la gran mayoría de los casos sería idéntico dado que la tienda de abarrotes se encuentra, en su gran mayoría, en la plaza central de dicha capital

¹⁷ En el caso de Pensión 65 no se pudo obtener información relevante, pero es razonable pensar que las diferencias en la distribución de hogares en relación a los usuarios de JUNTOS es mínima.

¹⁸ No elimina el costo de transacción de los usuarios. Como ejemplo, utilizando información de dos provincias del Cuzco el 34 por ciento de las comunidades se encuentra a menos de 5 kilómetros de la capital distrital, el cual es el lugar al que llega el camión blindado y en donde, por ende, se distribuye el dinero. Adicionalmente, 51 por ciento de las comunidades se encuentran entre 5 y 25 kilómetros de distancia de la capital, y 15 por ciento se encuentra a más de 25 kilómetros de distancia (basado en comunicación con Adam Kemmis Betty).

distrital (ver pie de página 18). En los casos en los que esto no ocurriera, es decir, cuando exista una divergencia entre el lugar donde se encuentra la tienda de abarrotes y el lugar donde el camión blindado hace entrega la transferencia, se podría resarcir el costo marginal incurrido por el beneficiario de tener que recorrer una distancia mayor. Esto, sin embargo, deberían ser casos inusuales.

c. Observaciones finales y conclusiones

Este documento propone un esquema sencillo de introducción de tecnología POS en centros poblados de zonas rurales en donde el Banco de la Nación no tiene sucursal. Este elemento de inclusión financiera es además complementado con elementos de educación financiera y fomento al ahorro, con dos menús de opciones centrales, dependiendo de qué tan activa podría ser la gestión y participación de JUNTOS. En este sentido, para evaluar correctamente el proyecto se propone un ensayo aleatorio controlado.

Adicionalmente, el presente proyecto tiene una gran ventaja, que es el ahorro inmediato de recursos gracias a la instalación de una red de POS la cual, dada la vasta literatura existente en relación a transferencias electrónicas en países emergentes, demuestra que el costo de transición para el beneficiario es similarmente bajo.

Es importante señalar que si bien el documento ha enfatizado en las potenciales ganancias de corto plazo tanto en términos de inclusión financiera, educación financiera, y el ahorro y su uso, ha habido mucho menos énfasis en el posible impacto de más largo plazo, el cual tiene que ver directamente con un objetivo central de JUNTOS, el de ayudar a los usuarios a graduarse. Si bien la medición directa de este tipo de impacto esta fuera de los alcances de esta propuesta, existen alternativas que pueden dar pautas útiles sobre el mismo. Una alternativa podría ser concentrarse en el estudio del subgrupo de usuarios tanto en el tratamiento como en el control cuya elegibilidad en JUNTOS este por expirar durante la realización del proyecto, analizando además, a sus respectivos cambios en el uso y composición de servicios financieros, ahorro, consumo, e inclusive crédito. La hipótesis podría ser que aquellos usuarios que recientemente dejaron el programa quienes, además si recibieron pagos a través de POS, tendrían un mayor uso de servicios financieros post-tratamiento; adicionalmente se observaría un menor cambio en patrones de consumo, dado que la presencia de servicios bancarios formales les permitiría, de alguna manera, acercarse al ingreso permanente de equilibrio¹⁹.

En relación a lo anterior, y tal como la literatura lo demuestra, el ahorro formal, como objetivo de corto plazo es fundamental para la inserción exitosa del individuo en la actividad económica, la cual en el mediano plazo, le permitirá acceder a una gama completa de instrumentos financieros con sostenibilidad, independencia y finalmente "graduarse" de transferencias gubernamentales.

¹⁹ Esta hipótesis, sin embargo, no tiene en cuenta el hecho que cierto número de usuarios tiene ahorros en sistemas informales.

1.5 Figuras y tablas

Figura 1
Cuentas de Ahorro Formal, Rural y Urbano

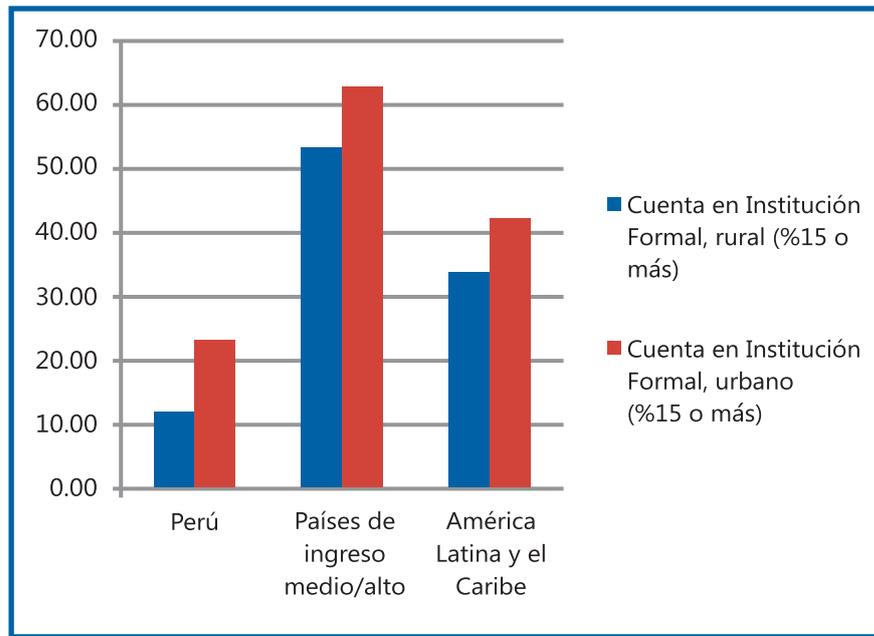
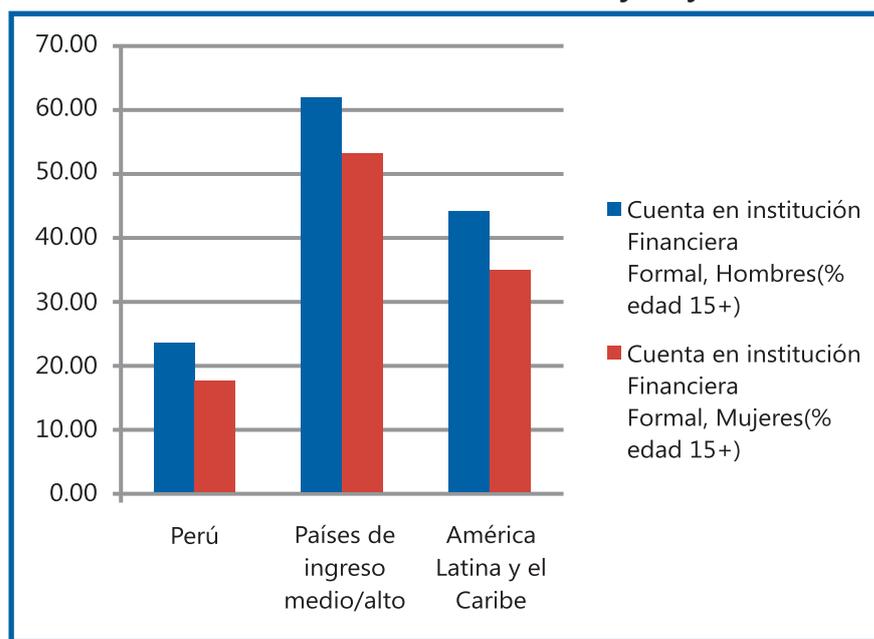


Figura 2
Cuentas de Ahorro Formal, Hombres y Mujeres



Fuente: Demigruc-Kunt y Klapper (2012)

Tabla 1
Tres Programas de Transferencias Sociales en América Latina

	Brasil	Colombia	México
Nombre	Bolsa Familia	Familia en Acción	Oportunidades
Organismo Responsable	Desarrollo Social y contra el Hambre	Presidencia	Ministerio de Desarrollo Social
Agencia Responsable	Desarrollo Social y contra el Hambre	Acción Social	Agencia Oportunidades
Inicio	2003	2000	1997
Población Objetivo	Familias en extrema pobreza con niños y mujeres embarazadas o en lactancia	Pobres extremos en zonas rurales y urbanas desplazados; indígenas	Familias en pobreza que reciben transferencias en nutrición y educación
Condicionalidad	Si	Si	Si
Beneficiarios	12.9 millones de hogares (May 2011)	2.4 millones de hogares (Dic. 2010)	5.8 millones de familias (Dic. 2010)
% Población Cubierta	30	11	20

Fuente: Bold. et.al (2012)

Tabla 2
Forma de Entrega de Transferencias

	Brasil	Colombia	México
Frecuencia	Mensual	Cada dos meses	Cada dos meses
Efectivo	1 por ciento	9 por ciento	66 por ciento
Uso de instrumento Financiero (limitado)	84 por ciento Tarjeta de débito, fondos deben ser retirados A los 60 días. No se permite depósitos. Retiros en red y ATMs	91 por ciento Tarjeta de débito utilizable en red Assenda y ATMs	0 por ciento
Cuenta financiera	15% con tarjeta	0 por ciento	34 por ciento; 16 por ciento cuenta de ahorro 12 por ciento pre pago; 6 por ciento chequera

Fuente: Bold. et.al (2012)

Tabla 3
Modalidad de Entrega de Fondos de JUNTOS

MODALIDAD DE SERVICIO							
Nº	DEPARTAMENTO	Nro. distritos atendidos	Total beneficios abonados	Distribución por Dpto.	% Benefic. Oficinas	% Benefic. Transport.	% Benefic. Entidad Corresp.
1	AMAZONAS	12	9,654	2.02%	24.51%	75.49%	
2	ANCASH	66	29,194	6.10%	56.46%	43.54%	
3	APURIMAC	78	37,507	7.84%	33.19%	66.81%	
4	AYACUCHO	95	47,382	9.90%	56.50%	43.50%	0.009%
5	CAJAMARCA	77	87,054	18.19%	63.23%	29.41%	7.36%
6	CUSCO	47	38,518	8.05%	52.33%	47.67%	
7	HUANCAVELICA	90	45,015	9.41%	62.25%	37.75%	
8	HUANUCO	68	49,876	10.42%	58.02%	41.98%	
9	JUNIN	41	16,471	3.44%	71.98%	28.02%	
10	LA LIBERTAD	42	42,543	8.89%	47.32%	45.22%	7.46%
11	LORETO	11	10,717	2.24%	3.30%	96.70%	
12	PASCO	9	3,073	0.64%	88.02%	11.98%	
13	PIURA	16	32,530	6.80%	72.25%	27.75%	
14	PUNO	51	29,091	6.08%	79.23%	20.77%	
		703	478,625	100.00%	56.79%	41.21%	2.00%

Fuente: JUNTOS, 2012

Tabla 4
Comparación Entre Pago en Oficinas y Transportadoras

Nº	DEPARTAMENTO	SERVICIO DE PAGO EN OFICINAS			SERVICIO DE PAGO EN TRANSPORTADORAS		
		Nro. distritos	Benefic. Atendidos	Nº Puntos de Pago	Nro. Distritos	Benefic. Atendidos	Nº Puntos de Pago
1	AMAZONAS	9	2,366	8	8	7,288	24
2	ANCASH	45	16,484	21	31	12,710	27
3	APURIMAC	38	12,450	11	54	25,057	55
4	AYACUCHO	74	26,771	17	28	20,611	21
5	CAJAMARCA	58	55,044	29	25	25,603	24
6	CUSCO	34	20,157	14	26	18,361	22
7	HUANCAVELICA	45	28,022	12	51	16,993	30
8	HUANUCO	51	28,936	17	27	20,940	17
9	JUNIN	38	11,856	13	8	4,615	6
10	LA LIBERTAD	19	20,131	10	22	19,240	18
11	LORETO	2	354	2	11	10,363	27
12	PASCO	9	2,705	4	1	368	1
13	PIURA	11	23,503	12	10	9,027	14
14	PUNO	37	23,048	15	16	9,043	15
		470	271,827	185	318	197,219	301

Fuente: JUNTOS, 2012

**Tabla 5
Resumen del Presupuesto**

En dólares de EUA	TOTAL
ITEM	
COSTOS DE PERSONAL Y OFICINA	
Investigadores (3)	122,000
Investigador Asociado (100% por 24 meses)	47,880
Asistente de Investigación EUA (50% por 24 meses)	22,140
Viajes	26,400
Costos directos en Perú	66,069
SUB TOTAL	284,489
COSTOS DE ENCUESTA	
Encuestas Piloto	1,625
Entrenamiento de Encuestadores	24,339
Costos de Encuestas	199,982
Supervisión de Campo	67,938
Procesamiento de Información	38,269
SUB TOTAL	332,153
Costos directos totales	616,541
Sistema de Conciliación - MIDIS o MEF	150,000
Gastos Generales Universidad de Ottawa/IPA/Universidad del Pacífico (16%)	122,663
TOTAL INTERVENCIÓN	889,304
Expansión de Nivel Nacional y Aplicación otros a otros programas del MIDIS (Pensión65) y/o a otros sectores (Educación, Salud)	367,000
TOTAL POLÍTICA PÚBLICA	1,256,304

Propuesta de investigadores: Alberto Chong (Universidad de Ottawa); Sebastián Galiani (Universidad de Maryland) y Paul Gertler (Universidad de Berkeley).

Tabla 6
Staff y Administración

Presupuesto en dólares de EUA	Costo Unitario	Unid.		Costo
Investigadores				
PI 1	1000	50	por día	50,000
PI 2	720	50	por día	36,000
PI 3 (2 meses en Perú)	720	50	por día	36,000
Subtotal				122,000
Investigador Asociado (24 meses)				
Sueldo y beneficios (100 por ciento)	1845	24	por mes de proyecto	44,280
PA laptop	1600	1	laptop	1,600
PA entrenamiento	2000	1	entrenamiento	2,000
Subtotal				47,880
Ast de Inv en EUA, tp 24 meses				
Sueldo y beneficios	922.5	24	por mes de proyecto	22,140
Subtotal				22,140
Viajes				
Investigadores Principales (US/Canadá-Lima)	2000	12	viaje	24,000
Investigador Asociado Round trip EUA-Lima	1200	2	viaje	2,400
Subtotal				26,400
IPA Oficina en Lima				
"Fee" por administración de proyecto	550,573	12.00 %	12% de otros	66,069
Subtotal				66,069
TOTAL				284,489

Tabla 7
Costo de Encuestas

Presupuesto en dólares EUA	Costo Unitario	Unidades	Descripción	Notas	Costo Total
Pilotos					
Fotocopias	0.05	2,000	Páginas	100 encuestas piloto	100
Sueldos de Encuestadores	35	20	días-hombre	Equipo de 4 encuestadores, 5 días	700
Per Diems	10	20	días-hombre	Equipo de 4 encuestadores, 5 días	200
Transporte y gasolina	125	5	días	5 días	625
Subtotal					1,625
Entrenamiento de Encuestadores					
Sala	100	5	días	1 semana de entrenamiento en clases.	500
Sueldos de encuestadores	35	390	días-hombre	2 semanas de entrenamiento, 3 meses de encuestas	13,650
Alimentación, per-diem	10	390	días-hombre		3,900
Transporte y gasolina	125	49	días-auto	4 encuestadores y un líder de proyecto	6,094
Materiales	5	39	Encuestadores		195
Subtotal					24,339
Entrenamiento de Encuestadores					
Fotocopias	0.05	160,000	páginas	8000 encuestas	8,000
Sueldos de encuestadores	35	2,286	días-hombre	8000 encuestas, 3,5 encuestas por encuestador	80,000
Per-Diem	10	2,286	días-hombre		22,857
Transporte y gasolina	125	585	días-auto	4 encuestadores y un líder de proyecto	73,125
Regalos para encuestadores	2	8,000	Encuestados		16,000
Subtotal					199,982
Supervisión de campo					
Sueldo de líder de proyecto	45	683	días-hombre	1 líder por cada 4 encuestadores, encuestas y entrenamiento	30,713
Sueldo de coordinador de campo	60	280	días-hombre	4 coordinadores de campo, total duración de encuesta y entr.	16,800
Motocicleta para coordinador	2,000	4	motocicletas	200cc, motocicletas chinas nuevas	8,000
Gasolina para motocicleta	10	280	días-hombre		2,800
Per diems	10	963	días-hombre	líder y coordinaores	9,625
Subtotal					67,938
Procesamiento de datos					
Oficina y equipo	7,500	1	Total	1.5 minutos por página; \$/. 10 por hora	7,500
Entrada de doble de datos	3.85	8,800	Encuestas		30,769
Subtotal					38,269
TOTAL					332,153

CRONOGRAMA

Julio-Noviembre 2012	Piloto operativo en 4 distritos (1 con agencia de BN, 1 con cajero automático, 2 con transportadora), se instalarán las máquinas de POS antes del pago de JUNTOS de Agosto 2012, tendrá una duración de 5 meses (2 ciclos de pago).
Diciembre 2012	Asignación aleatoria de grupos de tratamiento y control, de acuerdo a lecciones del piloto y menú operativo de alternativas.
Diciembre 2012-Enero 2013	Recolección, análisis y procesamiento de datos administrativos de línea de base.

Febrero-Junio 2013	Inicio del ensayo aleatorio controlado. Instalación de POS en distritos de tratamiento, incluyendo alternativas operativas de acuerdo a menú de opciones pre-establecido.
Julio 2013-Julio 2014	Monitoreo del tratamiento.
Julio 2014-Setiembre 2014	Encuesta de línea final.
Set 2014-Noviembre 2014	Procesamiento y análisis de datos y entrega del informe final, lecciones de política y estrategia de escalamiento a nivel nacional.
Diciembre 2014–Dic 2015	Escalamiento del programa a nivel nacional (750,000 usuarios de JUNTOS, expansión a otros programas de MIDIS (Pensión 65) y a otros sectores económicos (e.g., pago de sueldos a Educación y Salud).

1.6 Apéndice:

PROGRAMA JUNTOS

El Programa JUNTOS (Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres) es una estrategia nacional que nació el año 2005, modelada en la experiencia exitosa del programa OPORTUNIDADES en México (Francke and Mendoza 2005). Para fines del 2010 JUNTOS había logrado una cobertura de 472 mil hogares, en un total de 646 distritos.⁵ En el contexto peruano, el programa se diferencia los anteriores programas asistenciales en tres aspectos importantes.

JUNTOS incorpora un elemento de corresponsabilidad. En su diseño original, el programa consistía en transferencias mensuales de S/. 100 por un período de 4 años; en el año 2010 se redujo la frecuencia de pago para ahorrar en costos operativos y actualmente se entrega S/. 200 a cada dos meses. El estipendio se entrega a madres de familia, a través de transferencias a una cuenta del Banco de la Nación. Para recibir las transferencias, las familias deben cumplir con las siguientes condiciones: (1) 85% de asistencia a la escuela de los menores de 6 a 14 años. (2) Vacunación completa, desparasitación, consumo de suplementos vitamínicos otorgados por el programa para niños menores o iguales a 5 años de edad, controles pre y post natales, asistencia a charlas educacionales y utilización de pastillas de cloro. (3) Control de crecimiento y desarrollo para niños menores o iguales a 5 años de edad y participación en el Programa de Complementación

Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo. (4) Documentación de niños y adultos indocumentados.

Se han implementado estructuras de gobernabilidad para evitar el problema de politización que ha afectado a otros programas sociales: La representación de la sociedad civil en la estructura directiva significa que el Estado no tiene poder absoluto; un comité interno de vigilancia y transparencia se responsabiliza de supervisar el programa; y existen controles estrictos sobre el destino de recursos, incluyendo un límite de gastos administrativos del 10% del presupuesto (Francke and Mendoza 2005).

La focalización del programa es el tercer elemento que diferencia al programa JUNTOS, el proceso de focalización aprobado en el Manual de Operaciones del 2011 tiene tres etapas: geográfica, identificación y priorización de hogares elegibles y validación comunal. En la primera etapa, se identifican los distritos más pobres: (1) incidencia de pobreza; (2) tasa de desnutrición crónica; (3) número de niños menores de 3 años; (4) dentro la lista prioritaria de la Estrategia Nacional CRECER; y (5) con más del 50% de su población en situación de pobreza. Para identificar a los hogares elegibles dentro de los centros poblados seleccionados, se usa el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) para determinar si el hogar es pobre o pobre extremo y se aplican criterios de elegibilidad. En el caso que JUNTOS no cuente con recursos suficientes para atender a todos los hogares elegibles, se ordenan las familias según su puntaje del SISFOH para determinar cuáles se atienden. En la etapa final, se reúnen las autoridades comunales con la finalidad de verificar los resultados de la selección de hogares e inscribir a los usuarios.

Aunque el diseño original del programa JUNTOS no permitió una evaluación experimental de impacto, el Banco Mundial ha realizado evaluaciones cuantitativas usando métodos no-experimentales. Perova and Vakis (2010) usan un proceso de matching para construir un grupo de control y concluyen que el programa impactó moderadamente en los gastos e ingresos de los usuarios, incrementó la demanda de servicios de salud infantil y maternal, mejoró la nutrición y la asistencia escolar. En un estudio subsecuente, Perova and Vakis (2011) combinan dos metodologías – matching e instrumental variables – aprovechando el hecho que el cronograma de aplicación de la ENAHO no está correlacionado con el cronograma de intervención del Programa JUNTOS para determinar si el tamaño de los impactos crece o reduce con el tiempo. Ellos encuentran que los impactos son mayores para usuarios que llevan más tiempo en el programa; sin embargo, el tamaño de los impactos aún es moderado, indicando que se podría mejorar el programa. Como resultado de su análisis cuantitativo, se sugiere que el programa podría ser mejorado en cuatro aspectos. Primero, observan que el monto de la transferencia – 15% del gasto del hogar – es relativamente pequeño comparado a otros programas en América Latina.

El Programa Oportunidades en México transfiere 25% del gasto del hogar y Familias en Acción en Colombia da 30%. Sugieren aumentar el monto de la transferencia y diferenciar entre familias con más o menos hijos. Segundo, destacan la importancia de mejorar la calidad del monitoreo para asegurar que los usuarios cumplan con sus corresponsabilidades. Tercero, recomiendan mejorar la estrategia de comunicación a las familias participantes para que todas entiendan sus corresponsabilidades. En estudio cualitativo realizado en seis distritos, UNFPA, IEP, y UNICEF encontraron poco conocimiento de los objetivos del programa respecto al desarrollo de capital humano y una serie de mitos sobre el programa.

Finalmente, notan que la evidencia anecdótica indica que la oferta de servicios es un factor limitante para lograr una investigación rigurosa sobre el tema.

Un quinto desafío, que afecta a todos los programas TMC, es cómo lograr la graduación de los usuarios. En el caso peruano, a pesar de la intencionalidad de promover estrategias de generación de ingresos para reducir la pobreza de manera sostenible, hacen falta mecanismos concretos que mejoren la infraestructura productiva, faciliten acceso a crédito y faciliten el acceso a la asistencia técnica en temas productivos.

Reconociendo las limitaciones del diseño e implementación del programa, JUNTOS comenzó un proceso de modernización en el 2010. El actual Manual de Operaciones del programa describe que el Programa JUNTOS 2 que se implementará en 646 distritos. Los cambios propuestos coinciden con las recomendaciones de Perova y Vakis: (1) optimizar el esquema de transferencia después de un proceso de piloteo y evaluación de esquemas alternativos, el cual es el sujeto de la presente propuesta; (2) mejorar los procesos de verificación de corresponsabilidades; (3) mejorar la estrategia de comunicación con las familias usuarias, las autoridades locales y los sectores. Finalmente (4) analizar la oferta de los servicios de salud-nutrición y educación.

En paralelo, el Programa JUNTOS viene desarrollando un plan de graduación de los usuarios desde unos estudios iniciales en el 2008. En el forum hacia una estrategia de graduación de JUNTOS del 2011, los investigadores compartieron sus experiencias con diversas estrategias de graduación, los cuales se enfocan en dinamizar la economía rural y/o vincular los usuarios a servicios financieros formales (ahorros y/o crédito).

1.7 Referencias

Adato, M., T. Roopnaraine, and E. Becker. —Changing health practices through conditional cash transfer programs: Insights on sociocultural context from ethnographic research in Latin America and Turkey, under revise and resubmit for Social Science and Medicine.

Aker, Jenny C. and Isaac M. Mbiti. "Mobile Phones and Economic Development in Africa." *Journal of Economic Perspectives*. Summer 2010: 24(3): 207-232.

Ardic, Oya Pinar, Maximilien Heimann, and Nataliya Mylenko. 2012 "Access to Financial Services and Financial Inclusion Agenda Around the World." World Bank, Washington, DC.

Banerjee, Abhijit y Esther Duflo (2011) *Poor Economics: A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty*, Public Affairs, Perseus Books Group, New York, NY.

Bertrand, Marianne, Sendhil Mullainathan y Eldar Shafir (2006) "Behavioral Economics and Marketing in Aid of Decision Making Among the Poor", *Journal of Public Policy and Marketing*, Vol 25, 1: 8-23, Spring.

Bold, Chris, David Porteous and Sarah Rotman, *Social Cash Transfers and Financial Inclusion: Evidence from Four Countries*. CGAP Focus Note. February 2012

Brune, Lasse, Xavier Giné, Jessica Goldberg and Dean Yang (2011). *Commitments to Save: A Field Experiment in Rural Malawi*. Mimeo, University of Michigan.

Busso, Matias, Alberto Chong, Sebastian Galiani (2012) *Esquema de Tarjeta Solidaridad, e Impacto de Introduccion de Competencia*, Manuscrito preliminar.

Carpena, Fenella, Shawn Cole, Jeremy Shapiro and Bilal Zia. 2011. "Unpacking the causal chain of financial literacy", *World Bank Policy Research Working Paper no. 5798*.

Chaia, Alberto, Aparna Dalal, Tony Goland, Maria, Jose Gonzalez, Jonathan Morduch, and Robert Schiff. 2009. "Half the World is Unbanked." *Financial Access Initiative Framing Note*. October. http://financialaccess.org/sites/default/files-/110109%20Half%20Unbanked_0.pdf.

Chatain, Pierre-Laurent, Andrew Zerzan, Wameek Noor, Najah Dannaoui, and Louis de Koker. 2011. "Protecting Mobile Money against Financial Crimes: Global Policy Challenges and Solutions." Washington, D.C.: World Bank.

Cheng, Li-Chen (2004) Welfare Effects of Asset Building and Economic Literacy on Poor Families in Taipei, Taiwan. Global Social Work Congress

Cole, Shawn Allen, Sampson, Thomas and Zia, Bilal, (2010). Prices or Knowledge? What Drives Demand for Financial Services in Emerging Markets? Journal of Finance, Forthcoming; Harvard Business School Finance Working Paper No. 09-117.

Davidson, Paul and Neil Leishman, 2012 "Incentivising a Network of Mobile Money Agents" GSMA London Office

Demigruc-Kunt, Asli y Leora Klapper (2012) "Measuring Financial Inclusion: The Global Findex Database" World Bank Policy Research Working Paper 6025.

Fundacion Gates (2009) "Diconsa: Financial Services for the Rural Poor" Grantee Profile.

Francke, Pedro y Waldo Mendoza, (2005). "El grado de orientación pro-pobre de las políticas económicas peruanas: una revisión bibliográfica," Economía, Universidad Católica del Perú, 55-56: 11-82.

Gale, William G. and Levine, Ruth (October 1, 2010). Financial Literacy: What Works? How Could it be More Effective?

Gelb, Alan, and Caroline Decker. 2011. "Cash at Your Fingertips: Biometric Technology for Transfers in Developing and Resource Rich Countries." Washington, D.C.: Center for Global Development.

Ivatury, Gautam and Mark Pickens (2006): "Mobile Phone Banking and Low-Income Customers: Evidence from South Africa," Consultative Group to Assist the Poor, Washington DC.

Jack, William and Tavneet Suri, 2011a, "Mobile Money: The Economics of M-PESA". Sloan School of Management, MIT, Manuscript.

Jack, William and Tavneet Suri, 2011b, "The Risk Sharing Benefits of Mobile Money", Working Paper, January 2011.

Karlan, Dean, Margaret McConnel, Sendhil Mullainathan, and Jonathan Zinman (2010), "Getting to the Top of Mind: How Reminders Increase Saving", Manuscript, Yale University.

Mas, Ignacio and Morawczynski (2009): "Designing Mobile Money Services: Lessons from M-PESA," *Innovations*, 4(2), 77-92, MIT Press.

Mas, Ignacio and Sarah Rotman (2008): "Going Cashless at the Point of Sale: Hits and Misses in Developed Countries," Consultative Group to Assist the Poor, Focus Note No. 51, Washington DC.

Mas, Ignacio and Kabir Kumar (2008): "Banking on Mobiles: Why, How, for Whom?," Consultative Group to Assist the Poor, Focus Note No. 48, Washington DC.

McKinsey and Company, Social Sector Office, Creating Change at Scale through Public-Private Partnerships Lessons from an innovative financial inclusion partnership in Mexico A case study prepared for the Clinton Global Initiative. Working Document, September 2009

Perova, Elizaveta and Renos Vakis (2011) "Más Tiempo en el Programa, Mejores Resultados: Duracion e Impactos del Programa Juntos en el Perú", Banco Mundial, Washington, DC.

Perova, Elizaveta and Renos Vakis (2010) "El Impacto y Potencial del Programa Juntos en Perú: Evidencia de Una Evaluación no Experimental", Documento de Trabajo, Banco Mundial.

Pickens, Mark, David Porteous, and Sarah Rotman. 2009. "Banking the Poor via G2P Payments." Focus Note 58. Washington, D.C.: CGAP and DFID.

Trivelli, Carolina, Jimena Montenegro, y María Cristina Gutiérrez (2011) "Un Año Ahorrando: Primeros Resultados del Programa Piloto Promocion del Ahorro en Familias Juntos", Documento de Trabajo, Instituto de Estudios Peruanos.

World Bank, 2012; Financial Inclusion Strategies, Reference Framework, Prepared by the Financial Inclusion Practice for the G-20 2012 Mexico Presidency. D

Zollman, Julie, and Daryl Collins. 2011. "Financial Capability and the Poor: Are We Missing the Mark?" Kenya: FSD Kenya. http://www.fsdkenya.org/insights/11-01-12_FSD_Insights_Branchless_banking_issue_02.

Segunda propuesta de la **Comisión Quipu**

PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES EN LAS FAMILIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Autora: **Midori De Habich** (Abt. Associates Inc.)

Mayo de 2012

RESUMEN DE PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

La reducción de la desnutrición requiere que las familias adquieran conocimientos, demuestren actitudes y adopten prácticas (CAP) adecuadas de alimentación, higiene y salud para el cuidado de la gestante y el niño menor de 36 meses. El poder explicativo de la carencia de educación de la madre (o de la cuidadora del niño) respecto de la desnutrición crónica infantil ha sido ampliamente documentado en la literatura. Ello se debería a que una madre o cuidadora sin educación carece de los CAP adecuados en alimentación, higiene y salud para el cuidado de la gestante y el niño, los cuales tienen un efecto directo en la capacidad de proteger a los niños de la desnutrición. Por ello los CAP, permiten a las familias transformar el acceso a bienes y servicios en la capacidad de los niños de superar la desnutrición.

El contacto con los establecimientos de salud es necesario pero insuficiente para desarrollar estos CAP en familias rurales. Además se carece de un sistema comunitario de soporte a las familias rurales que promueva y refuerce estos CAP, favorables para la protección frente al riesgo de desnutrición infantil.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

La estrategia Municipios y Comunidades Saludables es un enfoque fomentado por Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). En Perú se ha aplicado entre los años 2006 y 2010 en 550 comunidades rurales en las regiones Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, San Martín y Ucayali con la cooperación de USAID. La implementación de la estrategia se inicia con el compromiso del gobierno local de incorporar la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables como política de desarrollo local y asignando la responsabilidad a la Gerencia de Desarrollo Social de la municipalidad.

El sistema comunitario de soporte a las familias rurales se da a través de las Juntas Vecinales Comunes (JVC) Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, mediante:

- ✓ Apoyo directo a las familias para desarrollar su diagnóstico y autoevaluación, y

- compromisos para ser una familia saludable (Guía de familias saludables).
- ✓ Visitas periódicas a las familias para monitorear avances e identificar necesidades (Guía y ficha de vigilancia comunal de la salud).
- ✓ Canalización periódica de necesidades a: Microrred de Salud y Gobierno Local (GL) de la Gerencia de Desarrollo Social.
- ✓ Colaboración con las campañas locales de información, educación y comunicación (IEC) de las microrredes y el GL.

Dado este marco, la intervención que se propone comprende los siguientes ítems:

- i.** Fortalecimiento de la Gerencia de Desarrollo Social del GL para la promoción de la organización comunitaria – constitución de las JVC.
- ii.** Capacitación del personal de salud en promoción de prácticas adecuadas de alimentación e higiene y cuidados del niño.
- iii.** Capacitación de las JVC en promoción de familias y comunidades saludables, monitoreo de prácticas saludables para una adecuada alimentación, higiene, salud y cuidados del niño en el hogar.

Se propone acompañar la intervención con una evaluación de impacto que permita determinar el efecto que tiene la promoción de hábitos saludables desde la acción comunitaria, complementado por prestadores de salud con capacidades fortalecidas para la promoción de la salud colectiva, sobre la adquisición de conocimientos, desarrollo de actitudes y adopción de prácticas saludables de las gestantes, madres y familias, así como sobre la prevención de la desnutrición infantil.

Dicha evaluación podría vincularse con el Programa CUNA MÁS con el fin de evaluar el impacto (y costo) marginal de la intervención de CUNA MÁS agregando la acción comunitaria con la metodología de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables. En este sentido, para la evaluación se sugiere utilizar un diseño experimental con asignación aleatoria en tres grupos: **i)** Comunidades rurales expuestas al programa CUNA MÁS; **ii)** Comunidades rurales expuestas al programa CUNA MÁS + estrategia de MCS; y **iii)** un grupo de control constituido por comunidades rurales sin intervención. En coordinaciones con el programa se deberá establecer la región(es) y los distritos donde se pueda implementar esta propuesta.

MARCO INSTITUCIONAL

La implementación de una intervención como ésta requiere la coordinación y concertación multisectorial e intergubernamental. Se presenta en el siguiente cuadro, a modo de ejemplo, posibles roles a ser desempeñados en los diversos niveles de gobierno.

Nivel	Estructura	Naturaleza
Nivel nacional	Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social -SINADIS	Concertación multisectorial e intergubernamental (gobiernos nacional - regional)
	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales - CIAS	
	Programa CUNA MÁS del MIDIS	Conducción e implementación de la estrategia Municipios y Comunidades Saludables como parte de la intervención de CUNA MÁS en el ámbito rural.
	"Comité Intergubernamental de Desarrollo e Inclusión Social" (MIDIS - Gerencia de Desarrollo Social de los gobiernos regionales)	Concertación intergubernamental (gobiernos nacional-regional)
Nivel regional	Gerencia de Desarrollo Social de los gobiernos regionales	Concertación intergubernamental (gobiernos regional - local).
Nivel local	Gerencia de Desarrollo Social de los gobiernos locales	Concertación entre gobierno local y organizaciones comunales Promotoras de la acción comunitaria.
	Juntas Vecinales Comunales Facilitadoras y Acompañantes Comunitarias de CUNA MÁS	

Fuente: Elaboración propia. 2012

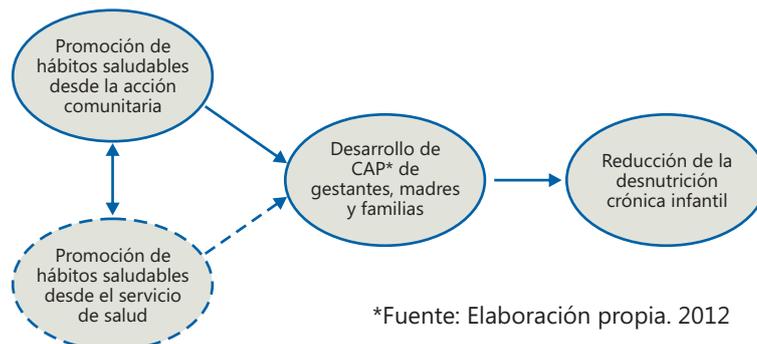
DESARROLLO DE LA PROPUESTA

2.1 Problema: desde la demanda

a. Problemática

La principal pregunta de evaluación está referida al impacto que tiene la promoción de hábitos saludables desde la acción comunitaria, complementado por prestadores de salud con capacidades fortalecidas para la promoción de la salud colectiva, sobre la adquisición de conocimientos, desarrollo de actitudes y adopción de prácticas saludables de las gestantes, madres y familias, así como sobre la prevención de la desnutrición infantil.

Gráfico N°1: Lógica de la intervención



*Fuente: Elaboración propia. 2012

Esta intervención puede generar importante sinergia con CUNA MÁS que actualmente el MIDIS viene diseñando como programa social focalizado que tiene el propósito de brindar atención integral a niños menores de 36 meses de edad en condición de pobreza y pobreza extrema. Particularmente, se recomienda su articulación con la modalidad de “Acompañamiento a familias” que está dirigido a las familias que viven en zonas rurales con mayores tasas de desnutrición (superiores a 30%)¹. Sería oportuno aprovechar el propio diseño de la evaluación de CUNA MÁS para incluir, aleatoriamente entre los ámbitos de este programa, la intervención que se aquí se propone.

b. Relevancia

El poder explicativo de la carencia de educación de la madre (o de la cuidadora del niño) respecto de la desnutrición crónica infantil ha sido ampliamente documentado en la literatura. Ello se debería a que una madre o cuidadora sin educación carece de los CAP adecuados de alimentación e higiene y salud para el cuidado de la gestante y el niño, los cuales tienen un efecto directo en la capacidad de proteger a los niños de la desnutrición.

Los servicios de consejería brindados por los establecimientos de salud son reconocidos como necesarios, particularmente porque proporcionan o refuerzan conocimientos y, en tal medida, es altamente pertinente fortalecer las capacidades de los prestadores de salud para brindar estos conocimientos en forma apropiada. Sin embargo, ellos mismos reconocen que estos servicios son insuficientes para desarrollar las actitudes y prácticas de manera sostenida en las familias rurales, dado el corto tiempo de contacto entre estas familias y los servicios. En este sentido, se postula la necesidad de implementar programas de promoción de la salud desde la familia y la comunidad, que sea complementada con la acción del servicio de salud. Ello se ve reflejado en que el programa presupuestal PAN contiene cadenas presupuestales referidas a municipios y comunidades saludables. Sin embargo, a la fecha no hay evidencia clara sobre el impacto de los modelos de promoción comunitaria de la salud con referencia a la desnutrición infantil que han sido implementados a escala relativamente reducida en el país en los años recientes.

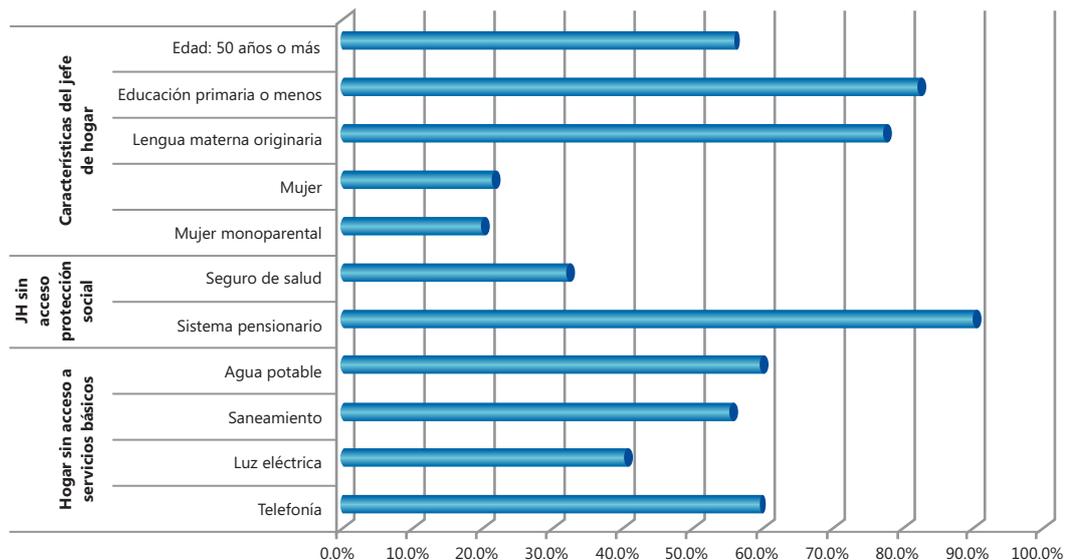
c. Diagnóstico

Según información proporcionada por el MIDIS a la Comisión Quipu la meta relacionada a la desnutrición crónica en la población en proceso de inclusión (“población MIDIS”) es de 23.8 por ciento, lo que supone una reducción de 26,9 puntos porcentuales entre el 2010 y 2016. Cabe anotar que se espera alcanzar esta ambiciosa meta en un contexto social en el que

¹ Tomado de presentación a la Comisión Quipu por parte de A. Velasquez, MIDIS (Abril, 2012).

más de 80% de los jefes de los hogares en proceso de inclusión tienen educación primaria o menos, y más del 50% de ellos hablan una lengua materna originaria.

Gráfico N° 2: Caracterización de los hogares en proceso de inclusión



Fuente: INEI – ENAHO 2010

Elaboración: MIDIS (Marzo, 2012) presentación a la Comisión Quipu por J.P. Silva

La característica educacional de estos jefes de hogar haría pertinente el diseño de un sistema comunitario de soporte a las familias rurales que promueva y refuerce los CAP favorables para la protección del riesgo de la desnutrición infantil.

En Perú han existido diversas estrategias para promover la adopción de prácticas saludables por parte de la madre o cuidadora. Como ejemplos se tienen: El proyecto Buen Inicio desarrollado por UNICEF, el proyecto Municipios y Comunidades Saludables desarrollado por MSH; ambos financiados por USAID; proyectos financiados por los fondos mineros en las zonas de influencia, como PACHS financiado por la Minera Barrick en La Libertad, o como PREDECI financiado por un fondo minero en Cajamarca, entre otros.

De la revisión de 18 experiencias, se puede concluir que la composición de las intervenciones es heterogénea.

- ✓ Información, Educación y Capacitación –IEC: en 16 experiencias
- ✓ Capacitación a agentes comunitarios: en 13 experiencias
- ✓ Capacitación al personal de salud: en 13 experiencias

- ✓ Fortalecimiento de gobiernos locales: en 12 experiencias
- ✓ Suplementación con micro nutrientes/distribución de alimentos: en 10 experiencias
- ✓ Fortalecimiento del servicio de salud: en 8 experiencias
- ✓ Proyectos productivos: en 7 experiencias
- ✓ Cocinas mejoradas: en 6 experiencias.

Un número limitado de estas experiencias cuentan con evaluaciones, que mostrarían indicios de efectos positivos sobre la desnutrición crónica infantil, aunque debido a las metodologías de evaluación utilizadas, no es posible derivar evidencias concluyentes. Estas experiencias se han llevado a cabo a escala micro y en la mayoría de casos con una débil articulación operativa con los servicios de salud y otros programas. Hasta la fecha, no se cuenta con algún caso que haya logrado con éxito una “institucionalización” avanzada en los gobiernos regionales o locales². Así, en los casos reportados, en la etapa post proyecto se presentan dificultades para su conducción, financiamiento e implementación a mayor escala por instancias gubernamentales.

2.2 Marco conceptual y Teoría de cambio

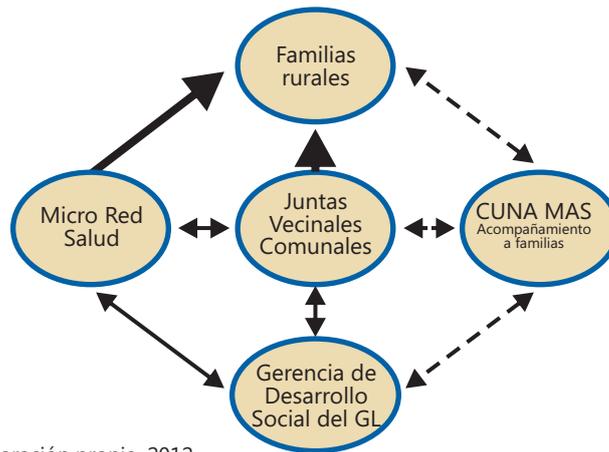
a. Descripción general de la intervención

El programa propuesto se basa en la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, entendido este como sistema comunitario de soporte a las familias rurales para la promoción y refuerzo los hábitos saludables favorables a la protección del riesgo de la desnutrición infantil. Esta intervención busca establecer un sistema comunitario de soporte a las familias rurales, el cual consta de los siguientes elementos de apoyo a la familia:

- ✓ Apoyo directo a las familias para desarrollar su diagnóstico y autoevaluación y establecer compromisos para ser una familia saludable (Guía de familias saludables)
- ✓ Visitas periódicas de la JVC a las familias para monitorear avances e identificar necesidades (Guía y ficha de vigilancia comunal de la salud)
- ✓ Canalización periódica de necesidades a:
 - Gobierno Local (GL) – Gerencia de Desarrollo Social
 - Micro Red de Salud
 - Programas sociales que operan en la comunidad
- ✓ Movilización de las familias y JVC en las campañas locales de IEC y el GL, las micro redes y los programas sociales.

² Un caso muy reciente de potencial institucionalización sería el del Gobierno Regional de San Martín que implementaría la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en 33 distritos priorizados.

Gráfico N° 3: Relaciones entre actores locales de la intervención



Fuente: Elaboración propia. 2012

Se sugiere evaluar la posibilidad que la JVC se articule a la gestión de CUNA MÁS en la comunidad; a nivel de GL el comité de gestión nutricional local sea parte de la GDS para que coordine las acciones con el equipo multisectorial, de esta forma, la facilitadora local de CUNA MÁS trabajaría coordinadamente con la JVC para asistir a las familias que son parte del programa y en la vigilancia comunal de prácticas de las familias en niños menores de 36 meses.

Cuadro N°1: Teoría de cambio

Necesidades	<p>Una alta proporción de mujeres rurales que carecen de educación, lo que limita sus competencias para la adopción de prácticas saludables adecuadas de alimentación, higiene y cuidados del niño.</p> <p>La acción de promoción de salud a través de los servicios de salud es necesaria, pero insuficiente para generar los cambios de comportamientos requeridos.</p>
Insumos	<p>Fortalecimiento de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Local para la promoción de la organización comunitaria – constitución de las Juntas Vecinales Comunes (JVC).</p> <p>Capacitación del personal de salud en promoción de prácticas adecuadas de alimentación e higiene y cuidados del niño.</p> <p>Capacitación de las JVC en promoción de familias y comunidades saludables, monitoreo de prácticas saludables para una adecuada alimentación higiene, salud y cuidados del niño en el hogar.</p>
Productos	<p>Acceso de las familias rurales a sistema comunitario de apoyo para adopción de prácticas saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y autoevaluación familiar • Monitoreo de avances e identificación de necesidades • Vigilancia de prácticas saludables en las familias por la JVC • Canalización de necesidades a Gobierno Local, Micro Red de Salud y otros

Resultados Intermedios	<p>Familias poseen conocimientos, demuestran, actitudes y adoptan prácticas adecuadas de alimentación e higiene y salud para el cuidado de la gestante y el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas adecuadas de alimentación de la gestante • Lactancia materna exclusiva • Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses (ablactancia) • Prácticas asociadas a los cuidados de salud y seguridad del niño • Prácticas adecuadas de preparación de alimentos locales • Lavado correcto de manos • Consumo de agua segura • Disposición de excretas • Conocimiento de signos de alarma • Promoción de uso de servicios de salud (preventivos y curativos) • Promoción del registro de identidad
Impacto	Reducción de la DCI desnutrición crónica infantil en niños menores de 36 meses

Fuente: Elaboración propia. 2012

b. Revisión de la literatura

Desde la perspectiva de la salud pública, se vienen generando esfuerzos por abordar los problemas de salud desde iniciativas de promoción de salud con un enfoque en el nivel colectivo (Sapag 2007), (OMS 2005). Esta escuela aborda la reflexión sobre la situación de salud a partir de cuatro elementos en el campo de la salud: el aspecto biológico del cuerpo humano; el medio ambiente como conjunto de determinantes de la salud; el estilo de vida como producto de un conjunto de decisiones individuales que pueden afectar el estado de salud como es el caso de las prácticas en el autocuidado de la salud; y organización de los servicios de salud, como factor complementario. Así, en un reciente estudio para Nueva Zelanda (Baker 2012) se pone de relieve los efectos sobre la salud de las condiciones de exclusión social, las deficiencias en la educación, las viviendas insalubres, así como las políticas que perpetúan estilos de vida poco saludables.

La evidencia muestra que si los usuarios y las partes interesadas no están involucrados, los proyectos son difíciles de sostener, validando el enfoque colectivo y a la comunidad como eje de intervención. El enfoque colectivo, tanto en los diagnósticos participativos y en la investigación acción participativa ha contribuido a mejorar la esfera de la gestión de proyectos a través del fortalecimiento de la relación entre el Estado (en su nivel más bajo) y las comunidades y también a través de las oportunidades para la educación de la población local que proporcionan en la forma de la disponibilidad de información y desarrollo de habilidades (S B Rifkin, 2000).

Bjorkman y Svensson (2010) encontraron que informar a los ciudadanos del estado de los servicios de salud locales y sostener reuniones entre los ciudadanos y el personal de salud para acordar planes de acción en una intervención en Uganda significativamente redujo el ausentismo de los prestadores, aumento la utilización y mejoro la salud. Un elemento crucial habría sido la existencia de acuerdos respecto a planes de acción y la generación de habilidades locales para su seguimiento.

El beneficio de la generación de lazos y vínculos de confianza entre los proveedores y usuarios en la comunidad es consistente con una evaluación experimental en Bangladesh. (S Arifeen et Al., 2009) encuentra que la realización de actividades en la comunidad para apoyar el principio de búsqueda de cuidado profesional en salud, combinado con una mejora en la provisión de servicios en centros de salud locales, aumentó la demanda por servicios de salud pública. Alrededor de un tercio de los niños enfermos visitó un centro de salud o un trabajador de pueblo, frente al 10% al inicio del estudio.

Por su parte, diversos estudios analizan el efecto de capital social, y la organización comunitaria como un elemento de este, sobre la salud. Un estudio en 39 estados de EEUU encontró que la membrecía grupal y la falta de confianza social se asocian con mortalidad total y con mortalidad por enfermedad coronaria, neoplasias malignas y morbilidad infantil. Los resultados sugieren que la inequidad en el ingreso incrementa la mortalidad a través de la disminución del capital social (Kawachi 1997).

Cuando se habla de adopción de prácticas saludables debe enfocarse la intervención al traspaso efectivo y monitoreo de la intervención. Una evaluación de Kumar et al. (2008) de una intervención dirigida a la adopción de buenas prácticas de cuidado de recién nacidos de alto riesgo logró una modificación sustancial del comportamiento y reducción de la mortalidad neonatal. Este programa se centró en el uso de personas de la comunidad que fueron entrenados como facilitadores del conocimiento. Los voluntarios de la comunidad jugaron un papel clave en la promoción de programas, fomento de la confianza y legitimación social de los cambios en el comportamiento. Además, las madres que eran beneficiarias de la intervención que se mostraban ejemplares en la adopción de prácticas fueron promovidas a modelos a seguir, para inspirar a otras mujeres embarazadas en su comunidad. Hardiker et al. (2009) reportan, igualmente, que la facilitación de conocimiento y seguimiento por personas procedentes de la comunidad local fue visto como un factor importante que contribuye para el éxito y la sostenibilidad de las intervenciones de muchos, en especial aquellas orientadas a la actividad física y la alimentación y la nutrición.

Una intervención en zonas rurales de Bangladesh que usaba voluntarios de la comunidad para enseñar sobre alimentación complementaria arrojó pruebas estadísticamente significativas de que los niños tratados alcanzaron un peso más saludable (Laurine V Brown, 1992). También en Nigeria, un programa de consejería sobre lactancia que consistió en sesiones de consejería impartida por gestores de salud comunitarios. Se concluye que este asesoramiento puede aumentar la lactancia materna exclusiva y reducir la prevalencia de diarrea en las comunidades

rurales. (Anita A Davies-Adetugbo) . Este hallazgo es consistente a lo encontrado en los “Grupos de apoyo a la lactancia materna” de UNICEF. (Calle, 2011)

El programa Dular en los estados indios de Bihar y Jharkhand hace hincapié en el establecimiento de un sistema comunitario de seguimiento del estado de salud de las mujeres y de niños de 0 a 36 meses de edad por parte de vecinos/recursos humanos locales (LPRs). Dular entrena a estos LRGs que ayudan a los trabajadores de salud comunitarios en la prestación de servicios a las mujeres embarazadas y las madres de recién nacidos en sus hogares. Resultado particularmente digno de mención de la evaluación es que los niños pequeños en las zonas Dular tenían una prevalencia 45% inferior de la desnutrición severa que las de no Dular. (Tamara Dubowitz, 2007)

Bhutta et al. (2005) hacen una revisión de 186 evaluaciones de intervenciones basadas en la comunidad de atención prenatal, parto, posparto en países en desarrollo y encuentran que intervenciones de atención neonatal realizadas con participación de la comunidad resultaron en beneficios indiscutibles para las madres y/o recién nacidos, y por lo tanto se recomienda este enfoque en los programas para la atención materna y neonatal. Lo mismo reporta una evaluación de intervención con miembros de la comunidad especialmente entrenados sobre lactancia materna en Burkina Faso, Uganda y Sudáfrica. Alrededor de un tercio de las madres en Burkina Faso y Uganda practicaban lactancia materna exclusiva en los grupos de control en estos dos países en comparación con alrededor del 80% en los grupos de intervención. (Thorkild Tylleskär, 2011).

La desnutrición infantil que es multicausal requiere de intervenciones integrales, que aborden los determinantes básicos y subyacentes. Consistente también con lo encontrado en el “Documento para la gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna”: El personal de salud promoverá la gestión local participativa, en la cual las autoridades, líderes y población organizada serán los que cumplen el rol fundamental en la identificación de la necesidad, en el diseño, construcción, implementación, funcionamiento y fortalecimiento de la casa materna³. (Calle, 2011). Un estudio reciente en Nicaragua encuentra que la participación en campañas de alimentación y vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño se asociaron positivamente con: la participación e interacción –participación en grupos, reuniones con los vecinos y actividades recreativas- el índice de interacción social y mayores índices de contribución personal al grupo. Además, los miembros de la comunidad que participaron en grupos más democráticamente organizados tenían mayores tendencias a participar en campañas de alimentación y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño (Brune 2005).

³ RM N° 815-2010/MINSA.

2.3 Diseño

a. Intervención

La estrategia Municipios y Comunidades Saludables es un enfoque fomentado por la OPS/OMS. En Perú se ha aplicado entre los años 2006 y 2010 en 550 comunidades rurales en las regiones Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín y San Martín y Ucayali.

La implementación de la estrategia se inicia con el compromiso del Gobierno Local de incorporar la estrategia de Familias, Comunidades y Municipios Saludables como política de desarrollo local y asignado la responsabilidad a la Gerencia de Desarrollo Social de la municipalidad. Los elementos de la intervención son:

- ✓ Fortalecimiento de la alianza entre la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Local y los actores locales de salud, de los programas MIDIS, en particular JUNTOS y CUNA MÁS y otros actores clave (educación, vivienda, etc.).
- ✓ Promoción, asistencia y formalización de las JVC (establecidas por la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades).
- ✓ Reforzamiento del personal de salud de las micro redes en promoción de salud (individual y colectiva) asociada a la prevención de la desnutrición infantil con base en las normas técnicas del Ministerio de Salud.
- ✓ Capacitación a las JVC en los instrumentos de promoción de familias saludables, contenida en la Caja de Herramientas para tener Familias, Comunidades y Municipios Saludables (guías auto instructivas, tableros de diagnóstico familiar y comunal, fichas de vigilancia y seguimiento familiar y comunal a la salud materna infantil, planificación familiar y salud reproductiva); así como en el uso del Sistema de Información de base comunitaria para la gestión local de la salud (SISMUNI) que permite recopilar información desde la comunidad sobre las necesidades que requieren atención del gobierno local y los establecimientos de salud y los programas sociales, entre otros.

Posteriormente, la comunidad liderada por la JVC apoya a las familias en la realización de su auto diagnóstico y en la definición de los compromisos para ser una familia saludable y miembros activos de una comunidad saludable. Mediante vistas periódicas, la JVC evalúa las mejoras que han logrado las familias en estas prácticas utilizando instrumentos sencillos que les permiten conocer su avance y retroalimentar el proceso seguido y definir sus siguientes prioridades.

Con base en la información obtenida en las vistas a las familias, las JVC sostienen reuniones periódicas entre el GL, los establecimientos de salud, los programas sociales, y actores sociales claves para la discusión sobre las soluciones que se requieren para resolver las necesidades de las familias y comunidades.

b. Marco institucional

Con base en la reciente experiencia de institucionalización de la estrategia en el Gobierno Regional de San Martín, se propone que la implementación del programa tome como base los niveles y funciones señalados en la Matriz institucional. Dicha matriz deberá ser validada con los actores pertinentes y el MIDIS deberá especificar el involucramiento de las instancias regionales y locales de sus programas.

Cabe anotar que es pertinente que se realice una coordinación a nivel nacional entre el MIDIS, el Ministerio de Salud y los Gerentes de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales que estén comprendidos en la ejecución de la intervención, con el fin de lograr los compromisos necesarios y acordar los aspectos básicos de la intervención. Asimismo, el MEF para facilitar las pautas presupuestales de la intervención.

2.4 Monitoreo y evaluación de la estrategia

a. Estrategia de evaluación

La evaluación propuesta buscará medir el impacto (y costo) marginal de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables sobre la DCI, respecto de la política actualmente vigente de provisión de consejerías asociadas a la reducción de la desnutrición por parte del servicio de salud.

Así, en las comunidades bajo tratamiento, elegidas aleatoriamente, se implementaría la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y se reforzaría la capacitación al personal de salud en consejería para la promoción de la salud (según lo normado por el Ministerio de Salud) en los establecimientos correspondientes a dichas comunidades, mientras que en las comunidades control sólo se reforzaría la capacitación al personal de salud en consejería para la promoción de la salud.

b. Variable de resultados

Indicador de resultado final: % de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 36 meses de edad.

Cuadro N°2: Matriz institucional

Nivel	Instancias	Responsabilidades			
		Promoción	Capacitación y asistencia	Supervisión	Financiamiento (en el PAN)
Nacional	MIDIS MINSA	Promoción de la estrategia en los Gobiernos Regionales. Aprobación de lineamientos para la implementación de la estrategia	Capacitación a la Gerencia Social del Gobierno Regional en la estrategia	Monitoreo de la estrategia en los Gobiernos Regionales	Financiamiento de las capacitaciones y materiales; gastos de supervisión
Regional	Gobierno Regional: Gerencia de Desarrollo Social / Dirección Regional de Salud	Promoción de la estrategia en los Gobiernos Locales (Convenios marco). Emisión de directivas regionales para la implementación de la estrategia en las micro redes y establecimientos de salud	Capacitación a la Gerencia Social del Gobierno Local en la estrategia Capacitación a las redes y micro redes en la estrategia y en promoción de la salud	Monitoreo de la estrategia en las municipalidades Supervisión de la estrategia en las redes y micro redes	Financiamiento de las capacitaciones y materiales; gastos de supervisión; campañas locales de información, educación y comunicación (presupuesto regional/de la UE de salud)
Distrital	Gobierno Local: Gerencia de Desarrollo Social	Promoción de la estrategia en las comunidades. Emisión de ordenanzas de conformación de las JVC	Asistencia para la conformación de JVC. Capacitación de las JVC Reuniones de coordinación de planes de acción con las JVC y actores locales	Monitoreo de la estrategia en las comunidades	Financiamiento de la capacitación y materiales; campañas locales de información, educación y comunicación; gastos de monitoreo (en presupuesto municipal)
Comunal	Micro red		Capacitación a los establecimientos en la estrategia y en promoción de la salud. Asistencia para conformación de JVC. Campañas locales de información, educación y comunicación (IEC)	Supervisión de la estrategia en los establecimientos	
	JVC Establecimiento de Salud		Apoyo a las familias y comunidades Capacitación de las JVC Reuniones de coordinación planes de acción con las JVC y actores locales Campañas locales de IEC		

Elaboración: propia

Indicadores de resultados intermedios

Prácticas de salud infantil:

- i. % de niños < 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- ii. % de niños > 6 meses < 36 meses que reciben al menos 5 comidas sólidas o parcialmente sólidas al día en zonas de prioridad.
- iii. % de niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que tienen control de crecimiento y desarrollo para su edad.
- iv. % de niños y niñas de 0 a 12 meses de edad que cuentan con sus vacunas para su edad.
- v. % de niños y niñas de 0 a 36 meses de edad que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI).
- vi. % de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que consumen agua segura en su vivienda.
- vii. % de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que en su domicilio cuentan con agua potable.

Prácticas de salud de la madre:

- i. % de madres de niños de 0 a 36 meses de edad que tuvieron 6 ó más atenciones prenatales cuando estuvieron embarazadas de su último hijo vivo.
- ii. % de niños de 0 a 36 meses de edad cuyo nacimiento fue asistido por personal de salud calificado.
- iii. % de mujeres de 15 a 49 años de edad unidas y no unidas que refieren que ellas o su pareja usan actualmente un método anticonceptivo moderno.

**Cuadro N° 3:
Indicadores de proceso según escenario y fase de la promoción de la salud**

Escenario	Fase de promoción de la salud	Indicadores de proceso
Familias Saludables	Sensibilización y organización	% familias comprometidas para ser "familia saludable"
	Planificación	% familias que elaboran instrumentos para ser familias saludables
	Ejecución	% de familias que ejecutan las acciones de su plan familiar "nuestros compromisos para ser una familia saludable"
	Auto-Evaluación	% de familias que autoevalúan su plan familiar "nuestros compromisos para ser una familia saludable"
Comunidades Saludables	Sensibilización y organización	% de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal) con reconocimiento municipal vigente
	Planificación	% de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal), con diagnóstico y plan comunal anual
	Ejecución	% de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal) que implementan su Plan Comunal de Salud de manera satisfactoria
	Auto-Evaluación	% de organizaciones comunitarias (Junta Vecinal Comunal), que aplican la Ficha de Vigilancia Comunal de la Salud Madre-Niño
Municipios Saludables	Sensibilización y organización	% de GL que cuentan con Gerencia de Desarrollo Social (GDS) organizada para implementar la estrategia MCS
	Planificación	% de GDS de los GL que cuentan con plan de acción para implementar la estrategia MCS anualmente
	Ejecución	% de GL que implementan su plan de acción sobre MCS en forma satisfactoria anualmente
	Auto-Evaluación	% de GL que evalúan los logros de estrategia de escenarios saludables.

Fuente: Elaboración propia. 2012

Indicadores de monitoreo de procesos

i. Fuentes de información

Se muestra la matriz de indicadores, su forma de cálculo, la definición operacional los medios de verificación, la frecuencia y ente responsable.

ii. Monitoreo y seguimiento

El monitoreo y seguimiento tiene como objetivo asegurar que los procesos claves de la implementación de los escenarios de familia, comunidad y municipio saludable se apliquen cuidando su secuencia y oportunidad para alcanzar cambios a nivel de la mejora de las prácticas saludables.

El seguimiento se desarrolla aplicando instrumentos para recopilar los datos e identificar el grado de avance de los indicadores de proceso, teniendo en cuenta los criterios de medición de cada indicador (definición operacional) y su medio de verificación. La frecuencia de recopilación de datos y reportes es semestral con el propósito de tener evidencias de factores facilitadores o que están limitando la implementación de los escenarios y tomar oportunamente las decisiones de mejora orientadas a contribuir a lograr los cambios esperados en los cuidados de la salud del niño y la madre. Se describen tres momentos de monitoreo y los correspondientes indicadores.

2.5 Programación presupuestaria

a. Del programa

Ámbito: Las estimaciones de costos están referidas a un ámbito de intervención de 100 comunidades circunscritas en 5 distritos (20 comunidades por distrito) y en una región. Estas cifras son referenciales en tanto deberá definirse con precisión el tamaño de la muestra aleatoria de distritos, según el diseño de evaluación de CUNA MÁS, actualmente en curso con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) o la propuesta que será presentada por el MIDIS al Banco Mundial, según sea el caso.

Período de intervención: Se recomienda que la implementación de la estrategia MCS en el ámbito mencionado tenga una duración mínima de dos y medio. Teniendo en cuenta que se requiere de un periodo inicial de sensibilización y organización a nivel local de las autoridades y agentes contrapartes será de tres meses. Asimismo, el período de transferencia será de tres meses, quedando un periodo real de aplicación de la metodología de dos años. En todo el proceso el equipo del Proyecto USAID/MCS II estará en disposición brindar la asistencia técnica requerida para la capacitación, monitoreo y evaluación de la intervención propuesta, para lo cual el MIDIS deberá de hacer la solicitud respectiva a USAID/PERU.

Condiciones básicas: El desarrollo del costeo del conjunto de actividades para asegurar la implementación de la metodología y herramientas de la estrategia MCS en sus tres escenarios – familia, comunidad y distrito – ha tomado en cuenta los siguientes rubros de gasto:

- i. Recursos humanos: La intervención contará con un equipo de asistencia técnica especializado en la implementación, manejo de herramientas y sistema de información y asistencia técnica para la formulación de proyectos de inversión pública, el cual, deberá estar conformado por un equipo de gestión (cuatro profesionales). Cada distrito contará con un coordinador distrital.

- ii. Costos directos en la implementación de las actividades: Comprende los costos necesarios para poder ejecutar las actividades previstas en la aplicación de la metodología y herramientas de MCS en el nivel regional y local. Entre las actividades destaca las de fortalecimiento de capacidades, incidencia, comunicación y asistencia técnica in situ.
- iii. Costos indirectos en las actividades de gestión y monitoreo: Comprende los costos necesarios para acompañar el proceso de implementación de la estrategia a nivel de los equipos distritales y comunales. Entre las actividades destacan reuniones de monitoreo, de visitas de seguimiento y de gestión regional o local.

Ver desglose en los siguientes cuadros:

Cuadro N°4:
Presupuesto total en 5 distritos y 100 comunidades (En Nuevos Soles)

RUBRO/ACTIVIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL
Equipo de gestión regional	394,500	360,500	221,500	976,500
Intervención en 5 distritos y 100 comunidades	625,000	662,500	366,250	1,653,750
Total	1,019,500	1,023,000	584,750	2,630,250
Costo por distrito (20 comunidades/distrito)	203,900	204,600	117,550	526,050
Costo por comunidad (50 familias/comunidad)	31,250	33,125	18,313	82,688
Costo por familia	625	663	366	1,654

Fuente: Elaboración propia. 2012

► Siguiente página

**Cuadro N° 6:
Presupuesto del equipo de gestión regional para la capacitación, seguimiento y monitoreo en la implementación de la estrategia MCS (En Nuevos Soles)**

RUBRO / ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CU	AÑO 1	CANTIDAD	CU	AÑO 2	CANTIDAD	CU	AÑO 3 (6 meses cierre)	TOTAL
Recursos Humanos (RRHH): Equipo de gestión				210,000			210,000			124,000	544,000
01 Coordinador General	Salario mensual	15	5,000	75,000	15	5,000	75,000	8	5,000	40,000	
01 Especialista en Comunicación	Salario mensual	15	3,000	45,000	15	3,000	45,000	8	3,500	28,000	
01 Especialista en Promoción en Salud	Salario mensual	15	3,000	45,000	15	3,000	45,000	8	3,500	28,000	
01 Especialista en PIPs.	Salario mensual	15	3,000	45,000	15	3,000	45,000	8	3,500	28,000	
Asistencia técnica a Distritos (para 5 Distritos)				122,000			108,000			65,000	295,000
Reuniones de Incidencia a autoridades e instituciones	Reunión	10	200	2,000	10	200	2,000	5	200	2,000	
Talleres de capacitación a equipo de gestión y coordinadores distritales	Taller	3	7,000	21,000	1	7,000	21,000	1	7,000	7,000	
Talleres de capacitación a facilitadores (salud/GL)	Taller	5	15,000	75,000	5	15,000	75,000	3	15,000	45,000	
Talleres de capacitación en PIPs (salud/GL)	Taller	2	12,000	24,000	2	12,000	24,000	1	12,000	12,000	
Asistencia de Gestión en la aplicación de la estrategia en Distritos (para 5 distritos)				62,500			42,500			32,500	137,500
Visitas de monitoreo a distritos.	Visitas	50	250	12,500	50	250	12,500	25	250	12,500	
Reuniones de evaluación.	Reunión	5	5,000	25,000	5	5,000	25,000	5	5,000	25,000	
Diseño e implementación del Sistema de monitoreo e información.	Sistema informático	1	20,000	20,000			-			-	
Reuniones de AT en manejo del sistema de información y monitoreo.	Reunión	20	250	5,000	20	250	5,000	5	250	1,250	
TOTAL				394,500			360,500			221,500	976,500

2.6 Línea de tiempo

En el transcurso del presente año, se espera que el MIDIS lleve a cabo las coordinaciones con la PCM y, en particular con el CIAS, para formalizar el mandato respecto a su rol rector/coordinador de la política de reducción de la desnutrición crónica infantil. Ello conllevará al establecimiento de los mecanismos de funcionamiento del SINADIS y a las formas de relación con los gobiernos regionales y locales. En este contexto se propone la siguiente línea de tiempo:

2012:

- ✓ Segundo semestre: diseño de la evaluación, selección de distritos (comunidades) y acciones de coordinación para la implementación.

2013:

- ✓ Enero –marzo: levantamiento de la línea de base
- ✓ Abril – diciembre: implementación
- ✓ Diciembre: Monitoreo

2014:

- ✓ Enero- diciembre: Implementación
- ✓ Junio: Monitoreo
- ✓ Diciembre: Monitoreo

2015:

- ✓ Enero - junio: Transferencia y evaluación de procesos
- ✓ Abril –junio: Evaluación final

**Cuadro N° 8:
Cronograma de implementación de la estrategia MCS en
5 distritos y 100 comunidades**

TAREAS / ACTIVIDADES	AÑO 1				AÑO 2				AÑO 3	
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2
ETAPA DE IMPLEMENTACION INICIAL										
Coordinaciones previas con las instancias regionales: Gerencia de Desarrollo Social, DIRESA.										
Reuniones de trabajo para revisar y ajustar ámbitos, estrategia de trabajo local con las contrapartes.										
Visita a los distritos para sensibilizar a las autoridades en la aplicación de la estrategia.										
Selección de personal (equipo de gestión y coordinadores distritales).										
Capacitación a equipo de gestión, coordinadores distritales por el proyecto USAID/MCS.										
ETAPA DE APLICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA										
Capacitación de facilitadores de salud y Gobiernos Locales en la metodología y herramientas de la estrategia MCS.										
Capacitación a equipos de salud y Gobiernos Locales en la estrategia de MCS.										
Visitas y reuniones con representantes de las comunidades para sensibilizar y organizar las JVC.										
Capacitación a las JVC con la participación de equipos de salud y GL.										
Reuniones y asistencia técnica a equipos de salud local, GL Y JVC.										
Capacitación en formularios de PIPs a equipos de GL y salud.										
Implementación del sistema de información de base comunitaria y monitoreo de aplicación de la estrategia.										
Acciones de calificación de la estrategia por escenarios.										
Reuniones de monitoreo y evaluación periódica										
ETAPA DE TRANSFERENCIA Y CIERRE DE LA INTERVENCIÓN CON EQUIPO DE GESTIÓN										
Reuniones para consolidar proceso de transferencia a instancias regionales y gobiernos locales.										
Reunión de evaluación interna de la intervención.										

2.7 Referencias

Alcazar, Lorena; Alessandra Marini; Ian Walker (2011). "El rol de las percepciones y los conocimientos de la madre en el estado nutricional de sus niños". GRADE, Lima.

Baker, R. Gibbons and K. J. Murphy (1994) "Subjective Performance Measures in Optimal Incentives Contracts", *Quarterly Journal of Economics*, 109: 1125-56

Banerjee (1997) "A Theory of Misgovernance", *Quarterly Journal of Economics*, v. 112, iss. 4, pp. 1289-1332

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. (2005) Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics* 115 (2 suppl): 519–617.

Black, MM; Dubowitz H; Hutcheson J; et al. (1995) A RANDOMIZED CLINICAL-TRIAL OF HOME INTERVENTION FOR CHILDREN WITH FAILURE-TO-THRIVE *Pediatrics* Volume: 95 Issue: 6; 807-814

Bloom, N., B. Eifert, A. Mahajan, D. McKenzie and J. Roberts (2012) “Does Management Matter? Evidence from India”, mimeo

Brown LV; Zeitlin MF; Peterson KE; et al. (1992) EVALUATION OF THE IMPACT OF WEANING FOOD MESSAGES ON INFANT-FEEDING PRACTICES AND CHILD GROWTH IN RURAL BANGLADESH *American Journal of Clinical Nutrition* Volume: 56 Issue: 6; 994-1003

Dal Bo, Finan and Rossi (2011) “Strengthening State Capabilities: The Role of Financial Incentives in the Call to Public Service”, mimeo

Davies-Adetugbo, (1996) A Promotion of breast feeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria. *J Diarrhoeal Dis Res*, Vol. 14 No. 1 pp 5-11

Dubowitz T; Levinson D; Peterman JN et al (2007) Intensifying efforts to reduce child malnutrition in India: An evaluation of the Dular program in Jharkhand, India *Food and Nutrition Bulletin* Volume: 28 Issue: 3; 266-273

Ferraz and Finan (2011) “The Impacts of Monetary Incentives on Quality and Performance”, mimeo

Franks H.; Hardiker N. R.; McGrath M.; et al. (2012) Public health interventions and behaviour change: Reviewing the grey literature *Public Health* Volume: 126 Issue: 1 12-17

Garrett, James; Lucy Bassett; Alessandra Marini (2009). “Designing CCT programs to improve nutrition impact: Principles, evidence and examples”. FAO, Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre, Working Paper # 06, Abril.

Gauri (2001) “Are Incentives Everything? Payment Mechanisms for Health Care Providers in Developing Countries” *World Bank Policy Research Paper* 2624

Gertler et al (2010) “Paying Primary Health Care Centers for Performance in Rwanda” *World Bank Policy Research Working Paper* 5190

Bloom, Kremer et al (2006) "Contracting for Health: Evidence from Cambodia", mimeo

Gibbons, R. (1998) "Incentives in Organizations", *Journal of Economics Perspectives*, 12: 115-32

Glasgow, Russell E. et al (1999) Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework *American Journal of Public Health* 89 1322-1327.

Jackson Debra et al (2011) Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial *Lancet* Vol. 378 No. 9789, 420-427

Kumar, V. et al. (2008) Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shigarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomized controlled trial. *Lancet* 372: 1151-62.

Lazear, E. (2000) "Performance Pay and Productivity", *American Economic Review* 90:5, pp. 1346-1361

Lazear, E. (2000) "The Power of Incentives", *American Economic Review* 90:2, pp. 410-414.

Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, et al. (2004) Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 364: 970-979.

Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, et al. (1999) Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 353: 1226-1231.

Muralidharan K and V. Sundararaman (2011) "Teacher Performance Pay: Experimental Evidence from India" with Venkatesh Sundararaman), *Journal of Political Economy*, Vol. 119, No. 1, pp. 39-77

Olken, B. (2007) "Monitoring Corruption: Evidence from a Field Experiment in Indonesia", *Journal of Political Economy*, v. 115, iss. 2, pp. 200-249

Rifkin, SB.; Lewando-Hundt, G.; Draper, AK. (2000). "Participatory Approaches in Health Promotion and Health Planning: a Literature Review". London: Health Development Agency.

Rifkin, SB; G Hewitt; AK Draper (2007). "Community Participation in Nutrition Programs for Child Survival and Anemia". Centre for Public Health Nutrition School of Integrated Health University of Westminster, London, Julio.

Shams E Arifeen, et al (2009) Effect of the Integrated Management of Childhood Illness strategy on childhood mortality and nutrition in a rural area in Bangladesh: a cluster randomised trial Lancet 374: 393–403

Syerson, C. (2011) "What Determines Productivity", Journal of Economic Literature, v. 49, iss. 2, pp. 326-65

Velásquez, Aníbal; Renzo Zavala (2012). "Revisión sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años". Informe MIDIS, Lima.

Verheijden MW; Kok FJ (2005) Public health impact of community-based nutrition and lifestyle interventions European Journal of Clinical Nutrition Volume: 59 Supplement: 1; S66-S75

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Autora: **Midori De Habich** (Abt. Associates Inc.)
Mayo de 2012

RESUMEN DE LA PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y EL PROBLEMA A RESOLVER

El problema que esta propuesta busca abordar es la ausencia de una atención integral de servicios efectivos y de calidad, que constituye un elemento clave en la reducción de la desnutrición crónica infantil en Perú, así como de otras importantes metas de salud pública.

El Estado peruano se encuentra empeñado en mejorar la calidad del gasto público, lo cual implica el logro de resultados establecidos para prioridades claramente determinadas. Para ello, se considera como instrumentos claves: **(1)** mecanismos de incentivos que promuevan en entidades públicas los esfuerzos hacia el logro de los resultados en los temas prioritarios; **(2)** información de desempeño confiable, oportuna y útil. Adicionalmente, se asocia el desempeño con la efectividad, eficiencia y calidad en la gestión de productos que tienen una relación causal con el resultado deseado.

En la situación actual, del proceso de análisis de las restricciones de la gestión de salud materna e infantil que viene realizando la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), las restricciones a la prestación de servicios de salud de salud de calidad serían:

- ✓ Ausencia de un sistema de seguimiento longitudinal de la atención de la gestante y el niño para monitorear el nivel de protección efectiva.
- ✓ Débil organización e implementación de procesos estandarizados de atención integral en el primer nivel de atención.
- ✓ Ausencia de equipos básicos completos en el primer nivel de atención.
- ✓ Falta de nuevos mecanismos de pago y de rendición de cuentas del prestador.
- ✓ Inexistencia de programas de fortalecimiento de prácticas gerenciales.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

En este marco, la presente propuesta plantea una evaluación para poner a prueba modelos de intervención para la mejora del desempeño de las intervenciones efectivas asociadas a los servicios de salud (productos), para la reducción de la desnutrición infantil (resultado). A los dos elementos señalados anteriormente -

incentivos e información-, se agrega el desarrollo de habilidades gerenciales de los responsables de la entidad pública prestadora de servicios de salud, es decir, habilidades gerenciales para la organización de los insumos y actividades en productos en forma efectiva, eficiente y con calidad.

Las condiciones e incentivos que se proponen probar están asociadas a:

- i.** La realización de un entrenamiento gerencial a nivel de la red de servicios.
- ii.** La aplicación de un mecanismo de pago por desempeño asociado a la cobertura, continuidad y calidad de las intervenciones efectivas otorgado a la población de referencia.
- iii.** La implementación de un sistema de información para el seguimiento longitudinal (nominal) de la gestante y el niño hasta los 36 meses.

Se propone acompañar la implementación de estas intervenciones con una evaluación de impacto que permita discernir los efectos individuales y combinados de las condiciones e incentivos propuestos. La principal pregunta de evaluación está referida al impacto que tiene el desarrollo de habilidades gerenciales de los gerentes de la red de salud, complementado por incentivos al desempeño y disponibilidad de información para la gestión y la medición del desempeño, sobre la cobertura, calidad y continuidad de las intervenciones efectivas, y sobre la prevención de la desnutrición infantil.

De esta forma, se proponen construir, a nivel de piloto, los siguientes grupos de comparación: **i)** distritos que reciban sólo capacitación en habilidades gerenciales; **ii)** distritos que sólo implementen el pago capitado por la atención de la gestante, el parto y puerperio y el niño recién nacido hasta los 36 meses y reciban el pago anual (bono) por desempeño; **iii)** distritos que reciban las intervenciones **i)** y **ii)**; y un grupo de distritos de control que no reciben las intervenciones anteriores. Cabe mencionar que se recomienda que todos los distritos adopten en paralelo sistemas de información para el seguimiento longitudinal, puesto que la generación de información confiable para todos los grupos será relevante.

MARCO INSTITUCIONAL

Se recomienda que se constituya una sub comisión (grupo de trabajo) de fortalecimiento de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales –CIAS, que tenga la función de coordinar, aprobar y monitorear esta evaluación, de modo que pueda servir de base para extraer lecciones para la implementación de un programa de reforma de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios. A continuación se indican los niveles de las entidades que estarían potencialmente involucradas en esta intervención, con funciones tanto en el diseño, ejecución, supervisión y financiamiento.

A nivel nacional, estarían involucradas las siguientes instancias: CIAS – Sub comisión de fortalecimiento de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios (incluye MEF); Presidencia del Consejo de Ministros: SERVIR/Secretaría Técnica de Gestión Pública; el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud. A nivel regional los participantes serían el gobierno regional y las direcciones regionales de salud. A nivel provincial, las redes de servicios de salud son relevantes.

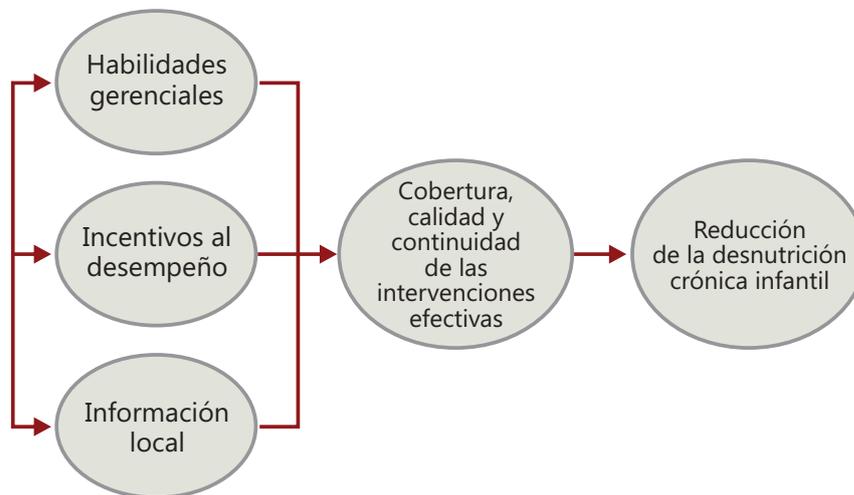
DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.1 El problema: desde la oferta

a. Problemática

La principal pregunta de evaluación está referida al impacto que tiene el desarrollo de habilidades gerenciales de los gerentes de la red de salud, complementado por incentivos al desempeño y disponibilidad de información para la gestión y la medición del desempeño, sobre la cobertura, calidad y continuidad de las intervenciones efectivas, y sobre la prevención de la desnutrición infantil.

Gráfico N°1: La lógica de la intervención



Fuente: Elaboración propia. 2012

Asegurar la cobertura, continuidad y calidad de los servicios de salud asociados a las intervenciones efectivas, es un elemento crucial para el logro del objetivo de largo plazo del Programa JUNTOS, es decir, la interrupción de la transmisión inter-generacional de la pobreza extrema. Para ello, dicho

programa busca introducir incentivos en las familias pobres extremas a la inversión en capital humano, mediante las condicionalidades asociadas al uso de servicios de salud clave para la reducción del riesgo de desnutrición infantil. Ciertamente, si no se garantiza la disponibilidad e idoneidad de los servicios de salud y educación a los cuales acuden los usuarios de JUNTOS, este programa tendría sólo alcance como estrategia de alivio de pobreza en el corto plazo.

b. Por qué es relevante¹

El Estado peruano se encuentra empeñado en mejorar la calidad del gasto público, lo cual implica el logro de resultados establecidos para prioridades claramente determinadas. Para ello, se considera como instrumentos claves: (1) Mecanismos de incentivos que promuevan en entidades públicas los esfuerzos hacia el logro de los resultados en los temas prioritarios; (2) Información de desempeño confiable, oportuna y útil. Adicionalmente, se asocia el desempeño con la efectividad, eficiencia y calidad en la gestión de productos que tienen una relación casual con el resultado deseado².

En este marco, la presente propuesta plantea una evaluación para poner a prueba modelos de intervención para la mejora del desempeño de las intervenciones efectivas asociadas a los servicios de salud (productos), para la reducción de la desnutrición infantil (resultado). A los dos elementos señalados anteriormente -incentivos e información-, se agrega el desarrollo de habilidades gerenciales de los responsables de la entidad pública prestadora de servicios de salud, es decir, habilidades gerenciales para la organización de los insumos y actividades en productos en forma efectiva, eficiente y con calidad.

Tal como se evidencia en los estudios reseñados, se observan patrones característicos de las reformas que contemplan un pago por productividad y que es muy importante tener en cuenta: los incentivos son una herramienta muy potente para incrementar la productividad, y existen una infinidad de estudios empíricos y trabajos teóricos a este respecto³. El pago por productividad mediante indicadores objetivos suele tener un gran éxito en mejorar las dimensiones contempladas en dichos indicadores, pero no suele tener ningún efecto en dimensiones no contempladas en los mismos y hasta puede ser contraproducente si se produce un efecto sustitución entre dimensiones contempladas y no contempladas⁴.

¹ Con colaboración de Sandro Diez (MIT/J-PAL).

² Tomado de presentación a la Comisión Quipu por parte de J. Mesinas, DGPP, MEF (Marzo, 2012).

³ Ver Gibbons (1998) para un resumen de los distintos aspectos de la literatura en este campo.

⁴ Ver Kerr (1975) para una enumeración clásica de este tipo de situaciones.

Debido a este último punto, habrá entornos en los que no sea aconsejable introducir un sistema de pago por productividad, o introducir un sistema que no se base en indicadores objetivos para evitar esta focalización en las dimensiones contempladas en los indicadores a costa quizás de otras dimensiones tan importantes. Por ejemplo, una alternativa es un sistema de pago por productividad basado en evaluaciones subjetivas, en el que un superior del empleado o un comité de evaluación externo realiza una evaluación holística de su rendimiento, evitando así posibles distorsiones. Este es un sistema muy potente pero requiere de la existencia de una figura de superior o evaluador externo que goce de credibilidad frente al empleado pero al mismo tiempo de independencia del mismo.

A resumidas cuentas, aunque los incentivos son una herramienta muy potente para mejorar la productividad en cualquier entorno, hay que tener en cuenta que es su misma potencia la que los puede hacer peligrosos, lo que hace muy recomendable que cualquier nueva reforma que incluya un cambio en los incentivos se pruebe antes a una menor escala, como se contempla en nuestra propuesta, para poder identificar si se generan patrones “perversos” no deseados.

Además, es conveniente no desestimar el potencial de otras iniciativas, como los programas de capacitación, que han demostrado tener un gran efecto en situaciones en las que la tecnología se encuentra muy por debajo de la frontera tecnológica. Por ejemplo, Bloom et al (2012) encuentran que suministrar capacitación en prácticas de gestión privada muy elementales como gestión de inventarios, limpieza de las instalaciones, etc., en diversas fábricas textiles en la Indias seleccionadas aleatoriamente supuso un incremento del 17% en la productividad con respecto al grupo de control. Por su parte, Gauri (2001) ilustra las limitaciones de los sistemas de incentivos en el contexto de la atención de salud en países en desarrollo.

Por último, en cualquier caso un sistema de incentivos no puede tener éxito si no existen los medios suficientes para implementarlo, en particular en lo relativo a los sistemas de información, que además pueden resolver problemas en otras dimensiones distintas a la de motivación -el principal objetivo de los programas de incentivo-, tales como problemas de percepción, coordinación o de falta de inspiración (estas cuatro son las dimensiones que Jan Rivkin considera como esenciales a la hora de explicar el fracaso de programas de incremento de la productividad).

c. Diagnóstico

Como se ha señalado, existe la preocupación, de parte de las autoridades gubernamentales, por que las entidades públicas alcancen mayores desempeños en el logro de resultados asociados a altas prioridades. En el caso de salud, ello supone responder a la pregunta si en el sector existen condiciones para absorber de manera productiva flujos adicionales de recursos, es decir, si se cuenta con las capacidades para que estos mayores recursos se expresen en mejores resultados sanitarios. Con el fin de analizar la capacidad de absorción de recursos en salud por parte del sub sector público nivel nacional y regional⁵, así como los factores condicionantes de la misma, (USAID 2011) realizó el estudio que a continuación se reseña, con énfasis lo referido a la desnutrición infantil.

Cabe anotar que en el estudio la capacidad de absorción corresponde al retorno social marginal, es decir, el ratio entre el cambio incremental en el estado de salud de la población y el aumento en el nivel de financiamiento utilizado en las actividades en salud correspondientes. En el caso de la desnutrición crónica, el indicador de capacidad de absorción estaría indicando la disminución en puntos porcentuales de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años por cada por cada sol adicional.

Sobre la base de diversos estudios internacionales (Bourguignon et al, 2006; Clemens et al, 2003, Hanson et al, 2001) se identificó tres tipos de factores condicionantes, por el lado del sistema de salud, que afectan el proceso de generación de valor o transformación de los recursos: (a) la calidad de la gobernanza del sistema de salud, (b) de las políticas públicas que se implementen y (c) la capacidad de gestión, son factores clave que podrían facilitar o restringir directamente la capacidad de absorción de recursos⁶. Respecto a la contribución del financiamiento: el mayor flujo de recursos canalizados hacia el subsector público ha tenido un impacto favorable en las mejoras de los indicadores de salud registrada en la última década, aunque de manera diferenciada según el tipo de resultado sanitario. Así, se observa que el financiamiento contribuyó a explicar entre el 18 y 21% del incremento en la expectativa de vida y las muertes evitadas en menores de 5 años. Dicha contribución se eleva a aproximadamente a 40% en el caso de la desnutrición crónica.

Respecto a la contribución de los factores condicionantes: se observa que los factores condicionantes juegan un papel importante en los cambios en el

⁵ Se refiere al sector público bajo administración del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales. No incluye a EsSalud.

⁶ Esta tipología es consistente con el enfoque del Banco Mundial (2010) que considera que la agenda de reformas orientadas a fortalecer la calidad de la gobernanza y la capacidad de gestión forman parte de una estrategia de mediano plazo para mejorar los resultados en salud (ruta larga); mientras que las políticas públicas, principalmente las relacionadas al financiamiento, forman parte de una estrategia de corto plazo (ruta corta).

estado de salud de la población. Así, se observa que estos factores contribuyeron con el 82% de los años de vidas ganados durante el periodo 2000-2009 y con el 79% de las muertes evitadas. Asimismo, el 58% de la disminución de la tasa de desnutrición crónica durante el periodo analizado se atribuye a cambios en estos factores.

Desagregando según tipo de factor, se observa el importante rol de las políticas públicas y las mejoras en los determinantes explicar los cambios favorables en estos resultados sanitarios. Esto último, es consistente no sólo con las mejoras en las condiciones de vida de la población sino también con el esfuerzo del sector público de priorizar intervenciones preventivas y de promoción de la salud que influyen positivamente sobre estado de salud de la población. No obstante lo anterior, es importante resaltar que estos mayores esfuerzos se ven atenuados por problemas en la capacidad rectora y de gestión de recursos.

Sobre el particular, los factores condicionantes vinculados a la gobernanza en salud están reduciendo la efectividad de las intervenciones, neutralizando el impacto alcanzado por las mejoras en los determinantes de la salud o por el mayor volumen de financiamiento. Asimismo, los factores vinculados a la capacidad de gestión de los recursos no están aportando valor, ya que su contribución a la mejora en los resultados sanitarios es nula. Esto resultados sugieren que los indicadores de salud se encuentran por debajo del nivel potencial que se hubiera alcanzado de haberse fortalecido la calidad del gobierno en salud y las capacidades de gestión de los servicios de salud.

Por otra parte, del proceso de análisis de las restricciones de la gestión de salud materna e infantil que viene realizando la ANGR, destacan las siguientes:

- ✓ Débil organización e implementación de procesos estandarizados de atención integral en el primer nivel de atención.
- ✓ Ausencia de un sistema de seguimiento longitudinal de la atención de la gestante y el niño para monitorear el nivel de protección efectiva.
- ✓ Ausencia de equipos básicos completos en el primer nivel de atención⁷.
- ✓ Falta de incentivos hacia el desempeño (nuevos mecanismos de pago y de rendición de cuentas del prestador).
- ✓ Inexistencia de programas de fortalecimiento de prácticas gerenciales.

3.2 Marco conceptual y teoría de cambio

a. Descripción general de la intervención

La propuesta está asociada a la introducción de condiciones e incentivos para la

⁷ El problema de escasez de los profesionales de salud es recurrente en las áreas rurales. Si bien es preocupación del Ministerio de Salud (MINS) cerrar las brechas de recursos humanos en las zonas rurales, las estrategias adoptadas vía la implementación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), no constituyen soluciones permanentes al problema de escasez y de distribución de la fuerza laboral: estas estrategias son poco efectivas para retener a los profesionales de salud en las zonas rurales, ya que no buscan influir en los factores que subyacen en las decisiones y motivaciones de los profesionales de salud para laborar en una determinada localidad geográfica. En tal sentido, en el Anexo 4 se incluye una propuesta de investigación para determinar el conjunto de incentivos monetarios y no monetarios para el reclutamiento y retención de profesionales de salud en áreas rurales. La recomendación es que el MIDIS promueva la realización de esta investigación.

prestación del conjunto de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición infantil bajo atributos de efectividad, calidad, calidez y continuidad de la atención. Las intervenciones efectivas consideradas son:

Cuadro N° 1:
Intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil

Intervenciones efectivas de acción inmediata	Procedimientos asistenciales
Incrementar la ingesta de vitaminas y minerales en las madres gestantes	Captación de gestantes en establecimientos MR/Red. Afiliación al SIS de la gestante. Control pre-natal. Provisión (ingesta) de Zinc. Provisión (ingesta) de Acido Fólico y Hierro. Consejería para lactancia materna inmediata <6hr Consejería para el incremento de práctica en lavado de manos. Consejería en planificación familiar. Seguimiento de controles previstos y vigilancia de desnutrición derivación parto.
Disminuir el riesgo de anemia en la atención del recién nacido	Registro de parto (institucional o domiciliario). Atención adecuada del RN al momento del parto (incluye "Clampaje" del cordón umbilical oportuno, etc.) Contacto físico precoz para lactancia materna inmediata <6hr. Consejería de lactancia materna (prevención de mastitis y heridas en el pezón). Consejería para la identificación de signos de alarma en niño menor de 7 días. Consejería de planificación familiar. Afiliación al SIS del recién nacido y cita de primer control de crecimiento y desarrollo del recién nacido. Seguimiento de Recién Nacidos de Bajo Peso.

Atención del niño menor de 6 meses con vacunas, CRED e incremento de ingesta de vitaminas y minerales

Afiliación al SIS de los miembros de la familia no previamente afiliados.

Control de crecimiento y desarrollo 1er mes, hasta el 6to.

Vacunación

Consejería de lactancia materna exclusiva.

Consejería de inicio de ablactancia.

Consejería de lavado de manos.

Provisión (ingesta) de micronutrientes

Consejería para la identificación de signos de alarma en niño menor de 6 meses.

Atención del niño enfermo (EDA y neumonía).

Seguimiento para cumplir con N° previstos Niños en riesgo.

Seguimiento de niño enfermo.

Atención del niño menor de 6-12 meses con vacunas, CRED, alimentación complementaria e incremento de ingesta de vitaminas y minerales.

Control de crecimiento y desarrollo del 6to al 12vo mes.

Vacunación.

Consejería de mantenimiento lactancia materna.

Consejería de ablactancia en lactantes de 6-8 meses, de 9-10 meses y de 11 a 12 meses.

Provisión (ingesta de micronutrientes).

Consejería para la identificación de signos de alarma en niño.

Atención del niño enfermo (EDA y neumonía).

Seguimiento de niño enfermo.

Seguimiento para cumplir con N° controles previstos Niños en riesgo.

Identificación y manejo de desnutrición aguda severa.

Las condiciones e incentivos que se proponen probar están asociadas a:

- (i) La realización de un entrenamiento gerencial a nivel de la red de servicios. Tucker y Singer 2009 investigaron los “drivers” de implementaciones exitosas en un conjunto de hospitales de Estados Unidos y encontraron que los gerentes de hospitales con alta y baja percepción de mejora

identificaron similar número de problemas; sin embargo, los gerentes de los hospitales con alta percepción de mejora tomaron acción sobre una cantidad mayor de problemas. Estudios como este apuntan a que el entrenamiento gerencial que se va a aplicar deben diseñarse más con el propósito de generar capacidades para acción que para transmitir conocimientos.

- (ii) La aplicación de un mecanismo de pago por desempeño asociado a la cobertura, continuidad y calidad de las intervenciones efectivas otorgado a la población de referencia. Para fomentar la integralidad de la atención Kerber et al 2007 sugieren los siguientes paquetes que agregan las intervenciones efectivas: paquete de salud reproductiva, paquete de atención prenatal, paquete de atención de parto institucional, atención del recién nacido y atención post natal, paquete de atención del niño sano y paquete de atención del niño enfermo. Asimismo, se plantea el pago de un bono anual por desempeño al equipo de gestión por el logro de ciertos indicadores.
- (iii) La implementación un sistema de información para el seguimiento longitudinal (nominal) de la gestante y el niño hasta los 36 meses. Actualmente se viene implementando en San Martín y Ayacucho el sistema de información para la gestión de la prestación del primer nivel de atención –GalenHos- que en fecha próxima, en coordinación con el Ministerio de Salud, estará integrando la funcionalidad de consulta directa a RENIEC y estará articulando al aplicativo desarrollado por el Ministerio de Salud de Registro del Recién Nacido en el momento del parto. Considerando estos atributos, se está desarrollando un prototipo de sistema de seguimiento longitudinal (nominal) de la gestante y el niño que será probado en el segundo semestre en el marco del programa de reducción de la desnutrición crónica en San Martín.

Cuadro N° 2: Teoría de cambio

Necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Los gerentes de redes de salud no están sujetos a los incentivos adecuados que promuevan una mejora en su desempeño; adicionalmente carecen de las competencias y los instrumentos gerenciales que la creciente disponibilidad de recursos para salud amerita. • Ello se constituye en uno de las mayores restricciones para la reforma de la gestión por resultados en el sector salud.
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de programa de desarrollo de habilidades gerenciales. • Diseño e implementación del mecanismos de pago capitado del paquetes de IE/ Diseño e implementación del esquema de pago por desempeño. • Implementación de sistema de información para seguimiento nominal de IE sistema de seguimiento longitudinal de gestantes y niños hasta los 36 meses.
Productos	<ul style="list-style-type: none"> • Gerentes de las redes de salud demuestran competencias y desarrollan prácticas gerenciales para la organización, gestión, supervisión y control del paquete de IE en las micro-redes y sus establecimientos de salud.
Resultados Intermedios	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la cobertura, continuidad y calidad de las intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil.
Impacto	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 36 meses.

Fuente: Elaboración propia. 2012

b. Revisión de la literatura

Existen numerosos ejemplos de intento de mejora de la gestión pública, en diferentes contextos. Sin embargo, existen menos ejemplos de estudios que usen metodología experimental, es decir, asignación aleatoria. Esta metodología es más robusta, y permite obtener argumentos más sólidos de cara a la toma de decisiones informadas en materia de políticas públicas, por lo que los estudios realizados utilizando esta metodología han sido generalmente muy exitosos:

Duflo, Hanna y Ryan (2010) evalúan un programa de mejora de la educación primaria en el que a cada profesor le es entregada una cámara que toma fotografías con hora y fecha, y a cada profesor se le pide que entregue una fotografía con sus alumnos a primera y última hora del día para demostrar que asistió a su puesto de trabajo, y se establecen incentivos basados en dicha asistencia. Este programa es aplicado a una parte del profesorado en escuelas rurales en la India, seleccionado de manera aleatoria (grupo de tratamiento),

mientras que otra parte del profesorado continua trabajando bajo el modelo existente (grupo de control). El estudio encuentra una reducción de un 21% en el absentismo laboral en el grupo de tratamiento en relación al grupo de control, y un aumento de 0,17 desviaciones estándar en las calificaciones de los alumnos en el grupo de control con respecto al grupo de tratamiento. Generalmente se recomienda que los incentivos sean lineales, pero en este caso la no linealidad de los mismos permite a los autores estimar un modelo estructural que demuestra que las diferencias entre el grupo de control y el grupo de tratamiento se dan a causa del sistema de incentivos, y no tanto a causa del sistema de monitorización de los profesores. La capacidad predictiva del modelo estructural se valida positivamente en una reforma posterior de los parámetros del programa.

Olken (2007) evalúa los niveles de corrupción en proyectos de construcción de carreteras en Indonesia, medidos como la diferencia entre la estimación de costes oficial y una estimación técnica realizada de manera independiente de los costes incurridos una vez finalizada la construcción. Además, antes del comienzo de la construcción el estudio aplica un programa de reducción de dicha corrupción en un conjunto elegido aleatoriamente de los proyectos, y encuentra que incrementar el porcentaje de proyectos auditados del 4% al 100% disminuyó los niveles de corrupción en un 8%, y que por el contrario, una mayor participación de la comunidad en la monitorización de los proyectos generalmente no tuvo un efecto en los niveles de corrupción. Este último dato parece venir explicado por un efecto sustitución de la corrupción hacia elementos que son menos observados por la comunidad, como gasto en materiales en lugar de gasto en personal.

Dal Bo, Finan and Rossi (2011) estudian un programa de contratación de empleados públicos en México, en el que se ofertaron diferentes salarios de manera aleatoria en distintas bolsas de trabajo, y las ofertas de trabajo fueron asimismo asignadas de forma aleatoria, y encuentran que los salarios más altos atraen participantes más capaces y con mejores aptitudes para el servicio público en términos de coeficiente intelectual, personalidad y predisposición para el trabajo en el sector público.

Particularmente, en el campo de la atención sanitaria existen dos ejemplos prominentes de uso de metodología experimental para evaluar el impacto de una reforma:

Gertler et al (2010) evalúan un programa de implementación de pago por rendimiento orientado a incrementar el uso y la calidad de la atención sanitaria infantil en Ruanda usando metodología cuasi-experimental. La metodología

cuasi-experimental, aunque no tan robusta como la metodología experimental pura, se basa en diversas características de las intervenciones que permiten evaluarlas con si se cumple ciertas hipótesis estructurales, en este caso la diferencia de dos años en la aplicación del programa de reforma al grupo de tratamiento y de control. Los autores encuentran que la implantación del pago por productividad tuvo un gran impacto positivo en algunos parámetros de la calidad de la atención infantil, especialmente en los servicios, y que el aumentar los recursos de los centros del grupo de control sin implantar un plan de incentivos no tuvo ningún efecto significativo en la calidad de la atención infantil. El mayor efecto en los grupos de tratamiento se da en aquellos servicios para los que se pagó un alto incentivo y se requiere un menor esfuerzo, un resultado clásico de los programas de pago por productividad mediante indicadores objetivos (ver más abajo).

Bloom et al (2006) evalúan la subcontratación de la gestión de los servicios de salud gubernamentales en cinco distritos elegidos aleatoriamente en Camboya. En la subcontratación se especifican objetivos de mejora de los servicios de atención materna e infantil, y estos mejoran 0,5 desviaciones estándar con respecto a los distritos de control, mientras que no se observan mejoras en los servicios no especificados en la subcontratación.

Estos estudios evalúan reformas orientadas a mejorar la atención sanitaria en su último eslabón, la atención al público, mientras que nuestra propuesta aspira a mejorar la atención sanitaria, incluida la atención al público, mediante la mejora de la gestión de las redes de salud (el segundo estudio mencionado más arriba tiene algunos componentes de mejora de la gestión, pero mediante la subcontratación a proveedores externos, no mediante la reforma de la gestión pública).

3.3 Diseño

a. Marco institucional

Se recomienda que se constituya una sub comisión (grupo de trabajo) de fortalecimiento de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios del CIAS que tenga la función de coordinar, aprobar y monitorear esta evaluación, de modo que pueda servir de base para extraer lecciones para la implementación de un programa de reforma de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios. A continuación en la Matriz institucional se muestra los niveles y funciones de las entidades involucradas en esta intervención. Dicha matriz deberá ser validada con los actores pertinentes.

**Cuadro N° 3:
Matriz institucional**

Nivel	Instancias	Responsabilidades			
		Diseño	Ejecución	Supervisión	Financiamiento adicional
Nacional	CIAS: Sub comisión de fortalecimiento de la gestión pública de los servicios sociales prioritarios (incluye MEF)	Aprobación del diseño de la intervención. Aprobación del diseño de la evaluación.		Monitoreo de los indicadores de desempeño	
	PCM: SERVIR/Secretaría Técnica de Gestión Pública.	Diseño de entrenamiento gerencial	Contratación del entrenamiento		Financiamiento del entrenamiento
	MEF	Aprobación del diseño de los mecanismos de incentivos (pago por desempeño y pagos capitados)	Arreglos presupuestales para el pago por desempeño y pagos capitados	Supervisión de la ejecución de recursos	
	MINSA	Diseño de los mecanismos de incentivos (pago por desempeño y pagos capitados)		Monitoreo de los indicadores de desempeño	
Regional	Gobierno Regional Dirección Regional de Salud		Asistencia para la implementación del sistema de información. Capacitación para el sistema de seguimiento longitudinal de la gestante y el niño.	Supervisión de la ejecución de recursos. Monitoreo de los indicadores de desempeño.	Financiamiento de la implementación del sistema de información; capacitación y materiales para el sistema de seguimiento longitudinal; gastos de supervisión (en el PAN y SMN del presupuesto regional)
			Implementación del sistema de seguimiento longitudinal de la gestante y el niño.		Financiamiento del hardware adicional requerido. gastos de supervisión (en el PAN y SMN del presupuesto de la UE de salud).
Provincial	Red				

Fuente: Elaboración propia. 2012

3.4 Evaluación y monitoreo

a. Programación presupuestaria del programa

Ámbito: La estimación de costos está referida a un ámbito de intervención de ocho redes de salud en cuatro regiones (10 micro redes de salud por red). La definición exacta del tamaño de muestra de redes dependerá de las decisiones del MIDIS respecto a la evaluación de esta propuesta.

Período de intervención: Se recomienda que la implementación de la estrategia de mejora de la gestión tenga una duración mínima de dos años.

Condiciones básicas: El desarrollo del costeo del conjunto de actividades ha tomado en cuenta los siguientes elementos:

- i. Sistema de información: Se asume que no existe infraestructura ni hardware en las redes y micro redes. El “paquete” completo considera computadoras, servidores, tendido de red, conectividad, etc. También se incluye equipamiento en la DIRESA referido a un servidor, entre lo más importante. Este supuesto podría estar sobre estimando los requerimientos presupuestales, lo cual se podrá verificar luego de la selección de los ámbitos.

En el presupuesto detallado se considera dos opciones: (i) con personal contratado por la DIRESA y redes para la instalación configuración, migración y capacitación en el software; (ii) con contratación de externos para estos fines. En ambos casos se considera personal propio para el mantenimiento y soporte regular.

- ii. Capacitación: se considera un programa de dos años compuesto por 8 módulos cada año, cada uno de los cuales tendrá una fase presencial y un periodo no presencial con soporte a distancia. Preliminarmente los módulos serían:
 - a. Toma de decisiones en el estado
 - b. La comunicación como estrategia
 - c. Atención al usuario
 - d. Organización de servicios
 - e. Planificación y programación de servicios
 - f. Gestión presupuestal de servicios
 - g. Gestión de la contratación pública
 - h. Logística y control de gasto
 - i. Gestión de personal
 - j. Gestión de la información

- k. Gestión de indicadores
- l. Gestión de inversiones
- m. Gestión de la innovación y tecnología
- n. Manejo estratégico de crisis
- o. Negociación con sindicatos de salud
- p. Herramientas básicas de la gestión

Se considera un grupo de 30 personas a ser capacitada por red: 4 DIRESA, 6 de la red, 2 por micro red.

Incentivos al desempeño: adicionalmente al cambio en el mecanismo de asignación y pago por los servicios (que no tendría un costo adicional a la programación presupuestal regular), se considera un “bono” equivalente a 10% de un sueldo mensual. Para el cálculo, se ha tomado como referencia el costo de planilla promedio de una Unidad Ejecutora de Salud.

3.5 Programación presupuestaria

Cuadro N° 8:
Presupuesto total en 8 redes y 80 micro redes (en Nuevos Soles)

RUBRO/ACTIVIDAD		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Sistema de información	8 redes - 80 microredes	4,621,442	576,000	5,197,442
Capacitación	4 redes - 100 personas	648,00	648,000	1,296,000
Incentivo por desempeño	4 redes	800,000	800,000	1,600,000
TOTAL		6,069,442	2,024,000	8,093,442
Costo por red		758,680	253,000	1,011,680
Costo por microred		68,971	23,000	91,971

Fuente: Elaboración propia. 2012

► Siguiendo página

Cuadro N° 9:
Presupuesto de los componentes de la mejora de la gerencia de servicios en
8 redes y 80 micro redes (en Nuevos Soles)

RUBRO/ACTIVIDAD	CANTIDAD	CU	AÑO 1	CANTIDAD	CU	AÑO 2	PRESUPUESTO TOTAL
I. Sistema de Información							
Hardware e infraestructura física			4,045,442				4,045,442
En micro redes	80 micro redes	36,521	2,921,714	micro redes			2,921,714
En redes	8 redes	83,644	669,152	redes			669,152
En DIRESA	4 DIRESA	113,644	454,576	DIRESA			454,576
Implementación y mantenimiento (Opción 1)			576,000			576,000	1,152,000
Para DIRESA - 2 personas por DIRESA	96 meses	1,500	144,000	96 meses	1,500	144,000	288,000
Para Red - 3 personas por red	288 meses	1,500	432,000	288 meses	1,500	432,000	864,000
Implementación y mantenimiento (Opción 2)			1,640,000			576,000	2,216,000
Instalación, configuración, migración y capacitación (externa)	320 establecimientos	4,000	1,280,000				1,280,000
Mantenimiento							
Para DIRESA - 1 personas por DIRESA	48 meses	1,500	72,000	96 meses	1,500	144,000	216,000
Para Red - 2 personas por red	192 meses	1,500	288,000	288 meses	1,500	432,000	720,000
Sub Total (Opción 1)			4,621,442			576,000	5,197,442
Sub Total (Opción 2)			5,685,442			576,000	6,261,442
II. Programa de desarrollo de habilidades de gerencia de servicios							
Programa de 8 módulos de gerencia de servicios (25 personas por red)	240 personas	2,700	648,000	240 personas	2,700	648,000	648,000
III. Incentivo por desempeño							
Pago de bono (10%) por desempeño	8 redes	100,000	800,000	8 redes	100,000	800,000	800,000
TOTAL			6,069,442			6,069,442	6,069,442

Fuente: Elaboración propia. 2012

b. Estrategia de evaluación

El propósito es la evaluación es medir el efecto (y costos) del entrenamiento gerencial y/o los incentivos monetarios sobre la cobertura, continuidad y calidad de las intervenciones efectivas (resultados intermedios) y su impacto sobre la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Para ello se propone evaluar tres modelos de intervención. En el primero, se lleva a cabo entrenamiento al equipo de gestión de la red de servicios de salud con el fin de desarrollar habilidades básicas de gestión de servicios, con énfasis en la identificación y resolución de problemas de gestión en la atención de la salud materna e infantil. Asimismo, se incluye la implementación del sistema de información para el seguimiento longitudinal (nominal) de la gestante y el niño hasta los 36 meses.

Cuadro N° 4: Modelos de intervención

Modelo 1	Capacitación en habilidades gerenciales	Implementación de información para seguimiento longitudinal
Modelo 2	Implementación de pago capitado por la atención de la gestante, el parto y puerperio y el niño recién nacido hasta los 36 meses Implementación de un pago anual (bono) por desempeño	Implementación de información para seguimiento longitudinal
Modelo 3	Modelo 1 y 2	
Control		Implementación de información para seguimiento longitudinal

Fuente: Elaboración propia. 2012

El segundo modelo contempla la aplicación del mecanismo de pago capitado por paquetes de atención, así como un pago de un bono por el logro de indicadores claves de la atención materna e infantil asociados a la cobertura, continuidad y calidad⁸ de las intervenciones efectivas otorgadas a la población de referencia. Ello con el fin de acentuar los incentivos al desempeño del equipo de gestión de la red prestadora de servicios. Este modelo también incluye la implementación del sistema de información para el seguimiento longitudinal. La tercera alternativa implica la implementación de los modelos 1 y 2, en conjunción con el sistema de información para el seguimiento longitudinal.

⁸ Se sugiere la adopción de las garantías explícitas de calidad de la atención materno infantil establecidas por el MINSA.

Finalmente, en las redes control sólo se implementará el sistema de información para el seguimiento longitudinal.

c. Variable de resultados

Indicador de resultado final

% de desnutrición crónica en niños y niñas de 0 a 36 meses de edad

Indicadores de resultados intermedios

Ver cuadros siguientes:

Cuadro N° 5:
Indicadores de resultados intermedios asociados al fortalecimiento de la Red de Servicios

Objetivos	Indicadores de resultados intermedios	Fórmula del indicador
Fortalecimiento de establecimientos primer nivel de atención en distritos priorizados	Porcentaje de establecimientos de primer nivel habilitados con Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP)	Número de establecimientos de primer nivel con EBAP / Número de establecimientos programados
Mejora de entrega de servicios a grupo vulnerable (GV) (GV: gestantes, madres y lactantes)	Extensión de uso en el primer nivel atención por parte de la población de distritos priorizados	Número de usuarios (GV) atendidos en primer nivel / Población (GV) adscrita en distritos priorizados
	Porcentaje de establecimientos con lista de pacientes (GV)	Número de establecimientos con lista de pacientes (GV) / Total de establecimientos
	Concentración de atención por población (GV) en distritos priorizados	Número de consultas externas (GV) / Número de usuarios atendidos (GV)
	Porcentaje de recursos humanos entrenado en competencias clínicas (CC) de intervenciones efectivas (IE)	Número de recursos humanos del primer nivel entrenado en CC / Total de recursos humanos de establecimientos del primer nivel

Fuente: Elaboración propia. 2012

Cuadro N° 6:
Indicadores de resultados intermedios asociados a los procedimientos de las intervenciones efectivas (IE)

Objetivos	Indicadores de resultados intermedios	Cobertura	
		Basal	Meta(*)
Mejorar la ingesta de nutrientes y micronutrientes en madres gestantes y lactantes	Suplemento de energizante balanceado para gestantes.		
	Suplemento de micronutrientes múltiples.		
	Promoción de lactancia Materna Exclusiva.		
	Consejería sobre alimentación complementaria.		
	Consejería sobre alimentación complementaria y entrega de alimentos.		
	Vitamina A para prevención.		
	Zinc para prevención.		
Prevención oportuna de enfermedades causantes de desnutrición en madres gestantes y lactantes.	Lavado de manos con jabón.		
	Eliminación higiénica de heces infantiles.		
	Planificación familiar.		
	Parto institucional.		
	Atención postparto (puerperio).		
	Vacunas		
	V. contra Rotavirus.		
	V. contra Sarampión.		
	V. HB		
	V. Antineumocócica		
	V. DIP		
	V. Antipoliomelítica		
	V. BCG		
Tratamiento eficaz de enfermedades prevalentes causantes de desnutrición.	Suero de Rehidratación oral		
	Antibióticos para Disentería		
	Zinc para Tto. De Diarreas		
	Tratamiento de Neumonía con antibióticos		
	Alimentación terapéutica (rehabilitación nutricional aguda)		

(*) Metas de cobertura en función a SPECTRUM.

Fuente: Elaboración propia. 2012

Cuadro N° 7:
**Indicadores de resultados intermedios asociados al soporte administrativo
para producir las intervenciones efectivas**

Objetivos	Indicadores de resultados intermedios	Fórmula del indicador
Agilizar procesos de unidades de soporte a la Red del primer nivel.	Nivel de dotación de recursos humanos para EBAP.	Número de plazas cubiertas / Número de plazas convocadas.
	Porcentaje de abastecimiento suplementos micronutrientes a establecimientos de distritos priorizados.	Número de suplementos disponibles / Número de suplementos programados
	Incremento de gasto en el primer nivel de atención.	Ejecución del gasto en el primer nivel atención

Fuente: Elaboración propia. 2012

3.5 Línea de tiempo

Como se ha mencionado durante el segundo semestre del año, el MIDIS establecerá un conjunto de mecanismos de coordinación multisectorial e intergubernamental que se espera proporcionen una serie de condiciones favorables para esta evaluación. En este contexto se propone la siguiente línea de tiempo:

2012:

- ✓ Segundo semestre: diseño del entrenamiento gerencial, del mecanismo de pago y del sistema de seguimiento longitudinal. Diseño de la evaluación, selección de las redes de salud y acciones de coordinación para la implementación.

2013:

- ✓ Enero –marzo: Levantamiento de la línea de base
- ✓ Abril – diciembre: Implementación
- ✓ Diciembre: Monitoreo

2014:

- ✓ Enero- diciembre: Implementación
- ✓ Junio: Monitoreo
- ✓ Diciembre: Monitoreo

2015:

- ✓ Enero -junio: Transferencia y evaluación de procesos
- ✓ Abril –junio: Evaluación final

3.6 Referencias

Alcazar, Lorena; Alessandra Marini; Ian Walker (2011). "El rol de las percepciones y los conocimientos de la madre en el estado nutricional de sus niños". GRADE, Lima.

Baker, R. Gibbons and K. J. Murphy (1994) "Subjective Performance Measures in Optimal Incentives Contracts", *Quarterly Journal of Economics*, 109: 1125-56

Banerjee (1997) "A Theory of Misgovernance", *Quarterly Journal of Economics*, v. 112, iss. 4, pp. 1289-1332

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. (2005) Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. *Pediatrics* 115 (2 suppl): 519-617.

Black, MM; Dubowitz H; Hutcheson J; et al. (1995) A RANDOMIZED CLINICAL-TRIAL OF HOME INTERVENTION FOR CHILDREN WITH FAILURE-TO-THRIVE *Pediatrics* Volume: 95 Issue: 6; 807-814

Bloom, N., B. Eifert, A. Mahajan, D. McKenzie and J. Roberts (2012) "Does Management Matter? Evidence from India", mimeo

Brown LV; Zeitlin MF; Peterson KE; et al. (1992) EVALUATION OF THE IMPACT OF WEANING FOOD MESSAGES ON INFANT-FEEDING PRACTICES AND CHILD GROWTH IN RURAL BANGLADESH *America Journal of Clinical Nutrition* Volume: 56 Issue: 6; 994-1003

Dal Bo, Finan and Rossi (2011) "Strengthening State Capabilities: The Role of Financial Incentives in the Call to Public Service", mimeo

Davies-Adetugbo, (1996) A Promotion of breast feeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria. *J Diarrhoeal Dis Res*, Vol. 14 No. 1 pp 5-11

Dubowitz T; Levinson D; Peterman JN et al (2007) Intensifying efforts to reduce child malnutrition in India: An evaluation of the Dular program in Jharkhand, India *Food and Nutrition Bulletin* Volume: 28 Issue: 3; 266-273

Ferraz and Finan (2011) "The Impacts of Monetary Incentives on Quality and Performance", mimeo

Franks H.; Hardiker N. R.; McGrath M.; et al. (2012) Public health interventions

and behaviour change: Reviewing the grey literature Public Health Volume: 126 Issue: 1 12-17

Garrett, James; Lucy Bassett; Alessandra Marini (2009). "Designing CCT programs to improve nutrition impact: Principles, evidence and examples". FAO, Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre, Working Paper # 06, Abril.

Gauri (2001) "Are Incentives Everything? Payment Mechanisms for Health Care Providers in Developing Countries" World Bank Policy Research Paper 2624

Gertler et al (2010) "Paying Primary Health Care Centers for Performance in Rwanda" World Bank Policy Research Working Paper 5190

Bloom, Kremer et al (2006) "Contracting for Health: Evidence from Cambodia", mimeo

Gibbons, R. (1998) "Incentives in Organizations", *Journal of Economics Perspectives*, 12: 115-32

Glasgow, Russell E. et al (1999) Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework American Journal of Public Health 89 1322-1327.

Jackson Debra et al (2011) Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-Saharan Africa (PROMISE-EBF): a cluster-randomised trial Lancet Vol. 378 No. 9789, 420-427

Kumar, V. et al. (2008) Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shigarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomized controlled trial. Lancet 372: 1151-62.

Lazear, E. (2000) "Performance Pay and Productivity", *American Economic Review* 90:5, pp. 1346-1361

Lazear, E. (2000) "The Power of Incentives", *American Economic Review* 90:2, pp. 410-414.

Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, et al. (2004) Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. Lancet 364: 970-979.

Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, et al. (1999) Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. Lancet 353: 1226-1231.

Muralidharan K and V. Sundararaman (2011) "Teacher Performance Pay: Experimental Evidence from India" with Venkatesh Sundararaman), *Journal of Political Economy*, Vol. 119, No. 1, pp. 39-77

Olken, B. (2007) "Monitoring Corruption: Evidence from a Field Experiment in Indonesia", *Journal of Political Economy*, v. 115, iss. 2, pp. 200-249

Rifkin, SB.; Lewando-Hundt, G.; Draper, AK. (2000). "*Participatory Approaches in Health Promotion and Health Planning: a Literature Review*". London: Health Development Agency.

Rifkin, SB; G Hewitt; AK Draper (2007). "Community Participation in Nutrition Programs for Child Survival and Anemia". Centre for Public Health Nutrition School of Integrated Health University of Westminster, London, Julio.

Shams E Arifeen, et al (2009) Effect of the Integrated Management of Childhood Illness strategy on childhood mortality and nutrition in a rural area in Bangladesh: a cluster randomised trial *Lancet* 374: 393–403

Syerson, C. (2011) "What Determines Productivity", *Journal of Economic Literature*, v. 49, iss. 2, pp. 326-65

Velásquez, Aníbal; Renzo Zavala (2012). "Revisión sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años". Informe MIDIS, Lima.

Verheijden MW; Kok FJ (2005) Public health impact of community-based nutrition and lifestyle interventions *European Journal of Clinical Nutrition* Volume: 59 Supplement: 1; S66-S75

Cuarta propuesta de la **Comisión Quipu**

ATACANDO LOS DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN PERÚ A TRAVÉS DE CUNA MÁS

Autor: **Martín Valdivia** (GRADE)¹
Mayo de 2012

RESUMEN DE PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

La tasa de desnutrición crónica infantil se ha mantenido muy alta en Perú a pesar del rápido crecimiento que ha registrado nuestra economía en la última década. La reducción de los últimos años ha sido importante, pero fuertemente concentrada en la costa urbana, manteniéndose tasas muy altas en la sierra y selva rural. La evidencia local e internacional muestra que no es esperable que la desnutrición pueda reducirse sustancialmente sólo con el crecimiento económico, al menos no de manera suficiente y rápida.

La literatura es contundente en establecer la importancia del rol de la madre, su nivel de educación formal y de conocimiento sobre temas nutricionales, en la medida en que determina la forma como se conjugan los factores mencionados anteriormente para determinar el nivel nutricional de un niño. Por su parte, la práctica establece que la participación de la comunidad es clave tanto para el involucramiento de las madres, como para trabajar directamente con algunos de los factores medioambientales que escapan al nivel de la madre y su hogar.

En ese sentido, el nuevo programa del MIDIS llamado CUNA MÁS tiene como objetivo el fortalecimiento del proceso de desarrollo temprano del niño. CUNA MÁS viene desarrollando un esquema de intervención basado en las visitas familiares y la atención diurna en albergues (Wawa Wasi). Dada la relevancia que tiene la consejería nutricional en el esquema de intervención del Programa, se considera que esta unidad sería una plataforma ideal para proponer innovaciones que, basadas en evidencia internacional positiva, fortalezcan el esquema de intervención diseñado por ellos.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

En el marco del Programa CUNA MÁS, esta propuesta plantea fortalecer dos aspectos del esquema de intervención.

¹ Investigador Principal del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). Esta propuesta ha sido elaborada a solicitud de la Comisión Quipu que preside el MIDIS, y cuenta con la participación del área de la Dirección de Presupuesto del MEF. El autor agradece las valiosas contribuciones y comentarios de Dean Karlan, Adam Kemmis, Claudia Martínez y Denisse Laos, así como las conversaciones mantenidas con Andrea Portugal, jefa de CUNA MÁS, y su equipo.

La primera propuesta es desarrollar herramientas para empoderar la participación de la comunidad, en la que se apoya el esquema de CUNA MÁS. Este componente de la innovación busca fortalecer esta participación a partir de dos tipos de innovaciones. En primer lugar, se implementaría un mecanismo de “scorecards” que provea información relevante y oportuna que le permita al comité de gestión y al consejo de vigilancia nutricional desarrollar de manera más efectiva sus funciones. Para un adecuado funcionamiento de este mecanismo, se considera insertar en el esquema de capacitación que CUNA MÁS está desarrollando para el comité de gestión y el consejo de vigilancia, un componente acerca del uso que se puede dar a la información contenida en el “scorecard”, que permita el monitoreo comunitario del programa. La idea sería hacer pública a nivel local esta información en sesiones especiales de los miembros del consejo de vigilancia con los comités de gestión, profesionales y funcionarios locales del programa, a fin de generar una dinámica que lleve a la mejora de la calidad del servicio que presta el programa.

La segunda propuesta es desarrollar juegos en celular para fortalecer la adopción de prácticas saludables. El esquema de consejería de CUNA MÁS busca transmitir una serie de recomendaciones nutricionales, de higiene y de estimulación temprana del niño a las madres o cuidadoras. Para ello considera estrategias con las que fortalecen el trabajo de las facilitadoras, las que incluyen el uso de medios audiovisuales.

En ese marco, esta propuesta plantea una innovación basada en el uso de juegos en celular que, siendo divertidos y movilizadores, conlleven también mensajes clave que el programa CUNA MÁS busca que se transmita a las madres para que las mismas adopten determinadas prácticas recomendadas. Existe evidencia reciente que sugiere que haciendo divertida la práctica deseada es posible elevar sustancialmente la tasa de adopción. Adicionalmente, se plantea la posibilidad de acumular puntos mediante la adopción de una práctica en el juego. Esto permitiría organizar competencias a nivel de las comunidades, que otorguen premios a aquellos que acumulan más puntos con el juego. Con este elemento se busca que el juego trascienda a la madre o cuidadora del niño, para que se vuelva un asunto del hogar y de la comunidad, lo que también debiera fortalecer el mensaje a través de la presión social para la adopción de la práctica recomendada.

Se propone realizar una evaluación de impacto a través de un diseño experimental. Para ello, se planea que las comunidades elegibles sean divididas en forma aleatoria de acuerdo con la asignación del tratamiento base (CUNA MÁS). Asimismo, con el objeto de entender los efectos diferenciados de los distintos tratamientos, se plantea otorgar aleatoriamente entre aquellas comunidades con el tratamiento base, el tratamiento de empoderamiento del monitoreo comunitario y el de juegos, así como su combinación.

MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta se desarrollaría en el marco del programa CUNA MÁS y con apoyo del MIDIS.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.1 El problema

a. Problemática

Evidencia local e internacional muestra que no es esperable que la malnutrición pueda reducirse sustancialmente con el crecimiento económico, al menos no de manera suficientemente rápida. Aunque ciertamente un factor relevante es la restricción monetaria, los programas de transferencias monetarias condicionadas no han mostrado efectos positivos significativos sobre el nivel nutricional de los niños usuarios en varios países (Fiszbein and Schady, 2009).

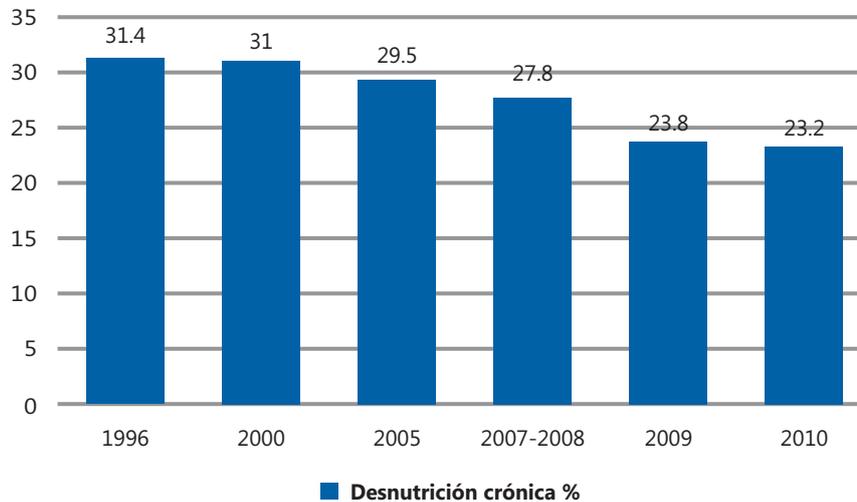
b. ¿Por qué es relevante?

La tasa de desnutrición crónica infantil se ha mantenido muy alta en Perú a pesar del rápido crecimiento que ha registrado nuestra economía en la última década. La reducción de los últimos años ha sido importante, pero fuertemente concentrada en la costa urbana, manteniéndose tasas muy altas en la sierra y selva rural (ver Figura 1 y Tabla 1). Estas deficiencias tempranas tienen efectos fuertes y permanentes sobre la capacidad de estos futuros adultos de desempeñarse adecuadamente en la escuela y posteriormente en el mercado de trabajo (Hoddinott, et. al., 2008; Maluccio, et. al., 2006). Asimismo, es creciente la evidencia que existen intervenciones tempranas específicas, tales como el apoyo a las madres en la crianza de sus hijos o el inicio temprano de la etapa escolar, que pueden contribuir a mejorar el desarrollo del niño durante sus primeros años (Engle et. al., 2011).

c. Diagnóstico

La desnutrición crónica infantil es un resultado de factores medioambientales, sociales, culturales y económicos que se combinan con la predisposición individual y los factores políticos-institucionales que determinan las políticas públicas (ver Alcazar, et. al., 2011). En ese marco, sin embargo, la literatura es contundente en establecer la importancia del rol de la madre, su nivel de educación formal y de conocimiento sobre temas nutricionales, en la medida en que determina la forma como se conjugan los factores arriba mencionados para determinar el nivel nutricional de un niño. Por su parte, la práctica establece que la participación de la comunidad es clave tanto para el involucramiento de las madres, como para trabajar directamente con algunos de los factores medioambientales que escapan al nivel de la madre y su hogar (ver Rifkin et. al., 2007; Rifkin et. al., 2000).

Figura 1:
Tasa de desnutrición crónica (talla para la edad) Perú 1996-2010



Nota: Desnutrición de acuerdo al patrón OMS (2006)
Fuente: ENDES 1996, 2000, 2004-08, 2009-10
Elaboración propia. 2012

En ese sentido, no es sorprendente que la revisión de la literatura de Lancet acerca de las intervenciones más efectivas para mejorar el nivel nutricional de los niños identifiquen a la consejería nutricional, de higiene y de prevención de enfermedades como un elemento clave, junto con la complementación nutricional para la madre y el niño y las transferencias condicionadas al hogar². Velásquez y Zavala (2012) confirman la importancia de la consejería e identifica a los servicios de salud y las visitas a los domicilios como mecanismos claves. En el plano local, Alcázar, Marini y Walker (2011) también confirman la importancia de las percepciones y conocimiento nutricional de las madres sobre el nivel nutricional de sus niños.

Tabla 1:
Tasa de desnutrición crónica (talla para la edad) Perú 2000-2010

	2000	2005	2007 2008	2009	2010
Área de residencia					
Urbano	17.8	13.8	16,0	14,2	14.1
Rural	47.1	46.3	44,7	40,3	38.8
Región natural					
Lima Metropolitana	9.9	6.7	9,1	7,9	8.6
Resto Costa	21.1	20.1	19,5	13,0	14.9
Sierra	45.7	43.2	40,6	37,5	34.4
Selva	37.1	32.2	29,0	28,1	28.5
Total	31	29.5	27.8	23.8	23.2

Nota: Desnutrición de acuerdo al patrón OMS (2006)
Fuente: ENDES 2000, 2004-08, 2009-10
Elaboración propia. 2012

² La desparasitación también es mencionado en dicho estudio como una intervención de alta efectividad.

Queda, sin embargo, abierta la pregunta acerca de por qué es que la consejería puede generar efectos positivos importantes sobre el nivel nutricional de los niños. No es muy claro si es un tema de información, de viabilidad dado sus patrones de vida, o de factores culturales que limitan su capacidad de adopción de prácticas saludables, o la combinación de ellos. Para muchos el problema no es fundamentalmente de falta de información de las madres acerca de cuáles son las prácticas saludables. Para ellas, el tema es más bien que el estilo de vida de las mujeres rurales muchas veces complica la aplicación de prácticas consistentes con las recomendaciones clásicas. Por ejemplo, no le sirve mucho a la madre que le indiquen cómo debe combinar los alimentos locales para la producción en el hogar de una dieta adecuada para el niño, si luego ella cría a su hija mientras se desplaza al campo a cuidar los animales o cultivos familiares. Con las distancias que caracterizan al espacio rural peruano, es poco viable llevar papillas u otros tipos de alimentos especiales para los pequeños. Lo mismo ocurre con el tema del uso adecuado del agua saludable para el lavado de manos y su consumo directo. Si este fuera el problema, uno podría pensar en la importancia de albergues infantiles (Wawa Wasi en el lenguaje local) como alternativa para proteger el nivel nutricional de niños de madres rurales, a menos que factores culturales o de confianza, limiten el uso de dichos establecimientos por madres rurales.

Situación actual de la consejería nutricional en Perú

¿Cómo se brinda actualmente información nutricional a las mujeres gestantes y a las madres en Perú? De acuerdo al documento técnico del Ministerio de Salud (2010), el sistema general establece que las principales oportunidades de contacto se dan cuando la mujer embarazada o la madre y su hijo asisten al centro de salud, por ejemplo, para los controles pre-natales, los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), y en las campañas de vacunación³, etc. La información que se transmite corresponde a la ingesta adecuada de alimentos, higiene, y un uso apropiado de los servicios de salud durante las primeras etapas de la vida del niño (embarazo, 0-6, 7-8, 9-11, 12-24, 24-60 meses). Sin embargo, en resumen, se puede decir que la norma técnica se limita a establecer prácticas saludables en general, pero casi sin ninguna referencia a su aplicabilidad en el contexto del hogar de las mujeres pobres, urbanas y rurales. En ese sentido, programas tales como el PRONAA o JUNTOS, que tienen como objetivo proteger a los niños en sus primeros años incluyen programas de capacitación que buscan mostrarle a las madres la forma como pueden seguir las recomendaciones generales en sus propios contextos. Estos esfuerzos, sin embargo, han tendido a ser esporádicos y poco sistemáticos, debido a la complejidad de los arreglos inter-institucionales que requieren (Garrett, Bassett y Marini, 2009).

Hay, sin embargo, un nuevo programa, CUNA MÁS, que aún se está estructurando, pero que tiene como objetivo único el fortalecimiento del proceso

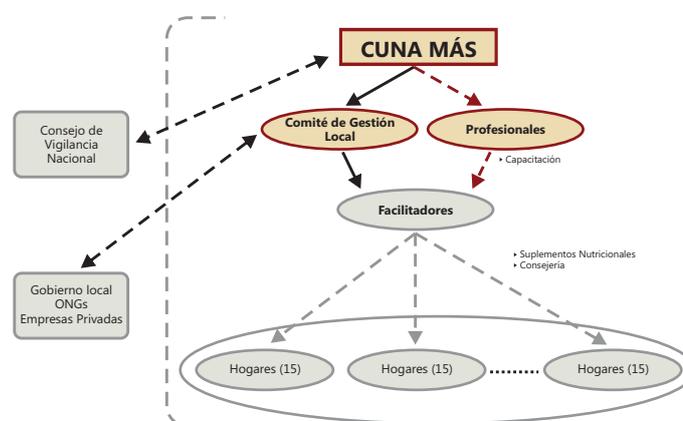
³ Ciertamente también se mencionan las visitas domiciliarias, pero éstas no ocurren demasiado frecuentemente en la práctica.

de desarrollo temprano del niño. Nosotros logramos establecer a través de una entrevista con a la jefa del programa, Andrea Portugal, algunos de los aspectos clave del enfoque de intervención que vienen desarrollando, el mismo que tiene a la consejería nutricional y de estimulación del niño como un elemento clave. En los siguientes párrafos, describimos el esquema de dicho programa.

CUNA MÁS viene desarrollando un esquema de intervención basado en las visitas familiares, que son entendidas como el mecanismo más efectivo para apoyar a las madres en la crianza adecuada de su niño⁴. Sin embargo, siendo su antecedente el programa Wawa Wasi, CUNA MÁS planea mantener el servicio de atención diurna en los albergues, aunque de manera algo restringida, para las madres que no cuentan con alguna alternativa familiar para el cuidado de su niño mientras ella estudia o trabaja.

El esquema de visitas familiares de CUNA MÁS se apoya fuertemente en la participación organizada de la comunidad, la misma que valida la intervención con las madres y niños que en ellas residen (ver Figura 2). De hecho, el programa plantea que la intervención se da a través de la formación de un comité de gestión nutricional local, que se constituye como una unidad ejecutora, que recibe los insumos de apoyo del programa, que se encarga de la contratación de las facilitadoras locales que son las que han de realizar las visitas a los hogares de las madres para trabajar con ellas la mejor forma de nutrir a sus niños y mantener una higiene adecuada, en el marco de su estilo de vida que requiere criar a sus hijos mayores, generar ingresos a través de sus labores agrícolas o ganaderas, y que ocurre en el marco de una vivienda y comunidades con una infraestructura dada. La otra labor de las facilitadoras es la de transmitir a la madre algunas estrategias lúdicas de estimulación de las capacidades cognitivas y no cognitivas del niño.

Figura 2:
Esquema de intervención de visitas familiares de CUNA MÁS



Fuente: Entrevista con la Directora Ejecutiva de CUNA MÁS.
Elaboración propia. 2012

⁴El antecedente de este programa es el llamado Wawa Wasi, que ha consistido hasta hoy del servicio de cuidado diurno de los niños en albergues donde reciben una atención nutricional adecuada así como estimulación a su desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas.

Para el adecuado desarrollo de sus labores, las facilitadoras locales son capacitadas por el personal profesional de CUNA MÁS, el que en el proceso les provee de material audiovisual que guía sus actividades durante las visitas familiares⁵. Las profesionales del programa también se encargan de monitorear el trabajo de las facilitadoras. La planificación actual establece que cada facilitadora se encargará de 15 madres. A su vez, cada profesional del programa se encargará de capacitar y monitorear la acción de 15 facilitadoras.

El programa está actualmente terminando de definir sus intervenciones, y uno de los temas en que se debate es el de incluir la entrega de suplementos nutricionales para fortalecer el crecimiento del niño. En principio, CUNA MÁS no es el encargado de repartir alimentos o suplementos nutricionales, pero la preocupación del programa es que la consejería sin apoyo alimentario a una población que no tiene garantizada su seguridad alimentaria sería insuficiente, sin que ello signifique que el esquema CUNA MÁS no sea efectivo. Así, el programa está explorando diversas opciones de apoyo nutricional para la madre y el niño, para ver si recibe el apoyo para evaluar su efectividad en una etapa piloto. El proceso es, sin embargo, muy complejo, especialmente por la cantidad de denuncias de corrupción y desperdicio de recursos que caracterizan a los programas de apoyo alimentario tales como el de desayunos escolares o el de vaso de leche (ver Alcázar et. al., 2003).

En teoría, el comité de gestión local también deberá encargarse de gestionar recursos adicionales con los gobiernos locales, ONGs u empresas privadas que operan en la comunidad o el distrito. Para un adecuado desarrollo de esas actividades, el programa prevé ofrecer una capacitación a los miembros de la comunidad que han de constituir el comité de gestión local, los mismos que han de salir de entre aquellos residentes con capacidad de liderazgo en temas nutricionales y de desarrollo temprano de los niños. Por otro lado, el esquema del programa también plantea constituir un consejo de vigilancia, también formado por miembros líderes de la comunidad, pero independiente del comité de gestión, el mismo que ha de encargarse de la vigilancia de la calidad del servicio que ofrece el programa en conjunción con el comité de gestión. El programa también considera capacitar a los miembros de este consejo de vigilancia para un adecuado desempeño de sus funciones, aunque aún no se tiene claro el enfoque que ha de utilizar el área de Gestión Comunal de CUNA MÁS para este proceso.

Dada la relevancia que tiene la consejería nutricional en el esquema de intervención del Programa CUNA MÁS, nosotros pensamos que esta unidad

⁵ En estos momentos, el programa viene trabajando una reformulación de los mensajes/contenidos que desea priorizar en el trabajo con las madres rurales. Hay que enfatizar, sin embargo, que la idea del programa no es repetir o ignorar el proceso de transmisión de información nutricional y de higiene que se realiza sistemáticamente en los centros de salud al momento de las consultas pre-natales, CRED o de vacunación. Su planteamiento es que ellos parten de esa información y buscarán trabajar con las mujeres las formas de viabilizar las recomendaciones de acuerdo a la realidad de su hogar y de la comunidad en que residen.

sería una plataforma ideal para proponer innovaciones que, basadas en evidencia internacional positiva, fortalezcan el esquema de intervención diseñado por ellos. Una primera conversación con la jefa del programa y su equipo ha permitido confirmar el interés que tienen en las propuestas preliminares presentadas a ellos, las mismas que se pasan a describir en la siguiente sección.

4.2 Marco conceptual y teoría de cambio

a. Descripción general de la intervención

El esquema de intervención de CUNA MÁS se basa fuertemente en el apoyo a las madres en el proceso de crianza de sus niños a través de visitas familiares, en el marco de un sistema que se basa en una activa participación de la comunidad, tanto a través de las facilitadoras contratadas, como del comité de gestión y el consejo de vigilancia. Las facilitadoras reciben capacitación de las profesionales del programa en temas nutricionales, de higiene y estimulación temprana del niño, con mensajes que luego deben ser transmitidos a las mujeres para que adopten *prácticas saludables*. En ese marco, esta propuesta plantea fortalecer dos aspectos del esquema de intervención del CUNA MÁS:

i. Información para empoderar la participación de la comunidad.

El esquema de CUNA MÁS se apoya en una activa participación de la comunidad. Este componente de la innovación busca fortalecer esta participación a partir de dos tipos de innovaciones. En primer lugar, implementar un mecanismo de “scorecards” que provea información relevante y oportuna que le permita al comité de gestión y al consejo de vigilancia nutricional desarrollar de manera más efectiva sus funciones. Para un adecuado funcionamiento de este mecanismo, se considera insertar en el esquema de capacitación que CUNA MÁS está desarrollando para el comité de gestión y el consejo de vigilancia, un componente acerca del uso que se puede dar a la información contenida en el “scorecard” que permite el monitoreo comunitario del programa.

Una información usualmente relevante en un “scorecard” es la del monitoreo de procesos clave del programa, tales como la oportunidad, cantidad y calidad de las entregas de los suplementos alimentarios, o de las visitas de las facilitadoras a las madres. La idea es hacer pública a nivel local esta información en sesiones especiales de los miembros del consejo de vigilancia con los comités de gestión y los profesionales y funcionarios locales del programa, a fin de generar una dinámica que lleve a la mejora de la calidad del servicio que presta el programa.

ii. Juegos en celular para fortalecer la adopción de prácticas saludables.

El esquema de consejería de CUNA MÁS busca transmitir una serie de recomendaciones nutricionales, de higiene y de estimulación temprana del niño a las madres o cuidadoras. Para ello considera una serie de estrategias con las que fortalecen el trabajo de las facilitadoras, las que incluyen el uso de medios audio-visuales. En ese marco, esta propuesta plantea una innovación basada en el uso de juegos en celular que, siendo divertidos y movilizados, conlleven también mensajes clave que el programa CUNA MÁS busca que se transmita a las madres para que las mismas adopten determinadas prácticas recomendadas. Hay evidencia reciente que sugiere que haciendo divertida la práctica deseada, es posible elevar sustancialmente la tasa de adopción. La innovación planteada tiene un elemento adicional. Haciendo que el juego permita la acumulación de puntos por la adopción de una práctica en el mismo, se plantea organizar competencias a nivel de las comunidades que otorguen premios a aquellos que acumulan más puntos con el juego. Con este elemento se busca que el juego trascienda a la madre o cuidadora del niño, para que se vuelva un asunto del hogar y de la comunidad, lo que también debiera fortalecer el mensaje a través de la presión social para la adopción de la práctica recomendada.

b. Teoría de cambio

En lo que respecta al empoderamiento comunal, la idea es que estos mecanismos pueden fortalecer la participación de la comunidad en el monitoreo y control de la corrupción y la calidad de los servicios. De esa manera, se espera que se optimice el uso de los insumos, especialmente la calidad de la consejería a las madres y la distribución de los suplementos alimentarios. En teoría, la participación de la comunidad es un elemento positivo para mejorar la rendición de cuentas de los funcionarios públicos acerca de los servicios que debe proveer a la población (Banco Mundial, 2004). Sin embargo, en las comunidades más pobres suele ocurrir que los liderazgos son también menos claros, los que facilitan que la representatividad de la comunidad sea capturada por grupos ineficientes o corruptos (Bardhan y Mookherjee, 2006). Así pues, ocurre muchas veces que la apertura a los mecanismos de participación comunal acentúan las desigualdades inter-regionales, en la medida que permiten mejoras importantes en las comunidades mejor organizadas, pero dejan atrás a aquellas con mayores problemas organizacionales, y nutricionales, al inicio (Galiani, Gertler y Schargrodsky, 2008).

La efectividad de estas intervenciones tendientes a empoderar la participación comunal en servicios de salud no suele ser corroborada en los estudios de impacto más rigurosos, lo que no se condice con la popularidad de este enfoque de intervención (Molyneaux, et. al., 2012). En parte, el problema es que las intervenciones que se basan en este enfoque difieren mucho en su definición de empoderamiento de la participación comunitaria. De otro lado, sin embargo, una

intervención que ha mostrado efectos importantes para reducir la corrupción en espacios locales y mejorar la calidad del servicio es la de efectuar auditorías externas basadas en indicadores específicos de corrupción. Olken (2007) muestra como estas auditorías asociadas a la construcción de caminos rurales en Indonesia, redujeron las discrepancias entre los gastos reportados y presupuestados y los efectivamente realizados por los contratistas. Varios otros experimentos muestran como esta información independiente sobre corrupción o ineficiencia permiten que los políticos sean penalizados en el espacio electoral (Ferraz y Finan, 2008; Banerjee, et. al., 2011).

Sin embargo, J-PAL (2011) confirma que la evidencia establece que el monitoreo comunal si puede resultar efectivo cuando se refiere a un bien o servicio privado cuyas filtraciones pueden ser fácilmente observadas por la población, como sería el caso de la distribución de suplementos alimenticios o de las características de las visitas a las familias. El estudio de Bjorkman y Svensson (2009) parece confirmar esta observación para el caso de los servicios de salud en Uganda, donde se encuentra que la población aumentó su uso de los servicios de salud lo que resultó en mejoras nutricionales y una reducción de la mortalidad infantil. En resumen, ofrecer un mecanismo que permita la recolección de información relevante para el monitoreo de los servicios de salud y nutrición puede llevar a un aumento de la participación de la comunidad en el monitoreo de los servicios, a una mejora en la calidad de los servicios prestados y finalmente a la mejora de la salud y nutrición de los niños.

En este marco, la idea de este componente de la propuesta es ayudar a CUNA MÁS y a los consejos de vigilancia nutricionales a desarrollar un mecanismo local y verificable de recolección de esta información de monitoreo de la calidad de los servicios de CUNA MÁS, entendiendo que este empoderamiento de la participación comunal puede elevar sustancialmente la calidad de la intervención de CUNA MÁS, y por lo tanto mejorar los niveles nutricionales y el desarrollo cognitivo y no-cognitivo de los niños beneficiados. El empoderamiento efectivo requiere incluir también un mecanismo que permita discutir los resultados de este monitoreo con el comité de gestión local y los funcionarios locales del programa, como mecanismo para viabilizar una dinámica que lleve a los ajustes requeridos.

En lo que respecta a los juegos en celular para fortalecer la adopción de prácticas saludables, la idea es fortalecer el proceso de transmisión de los mensajes nutricionales, de higiene y de estimulación temprana del niño. CUNA MÁS viene trabajando en desarrollar estos mensajes de una manera que ayuden a las madres o cuidadoras a adoptar las prácticas recomendadas en las comunidades en que residen, y de acuerdo a los condicionamientos que establecen los patrones ocupacionales de las madres y el resto de miembros del hogar. CUNA MÁS va a entrenar a las facilitadoras para que transmitan esos mensajes a las

madres/cuidadoras. En ese marco, la idea del juego en celular, enmarcado en un concurso comunal, es que a través del uso y discusión del juego por todos los miembros del hogar, los mensajes a transmitir trasciendan a las madres para que se vuelvan un tema familiar, primero, y luego comunal, que fomente la adopción de las prácticas nutricionales, de higiene y de estimulación temprana del niño, que promueve CUNA MÁS.

Esa propagación podrá fortalecer la adopción de las prácticas recomendadas, y se basan en dos aspectos claves. En primer lugar, la reciente pero creciente evidencia que estrategias lúdicas pueden contribuir a lograr que las personas adopten determinadas prácticas (Thaler, 2012). Lo que se propone trabajar es que a través del concurso, por su capacidad movilizadora de los miembros de la comunidad, de todas las edades y género, se transmitan de manera más efectiva los mensajes que CUNA MÁS está interesada en trabajar con las madres/cuidadoras, con la idea que ello promueva y facilite la adopción de las prácticas saludables. La evidencia es clara en establecer que un proceso intenso de cuidado nutricional y de estimulación temprana puede tener efectos importantes y permanentes en la capacidad de desarrollo de los niños que perduran hasta su adultez (Grantham-McGregor, et. al., 1991), pero el problema es que su intensidad en recursos humanos y financieros hace complicado su escalabilidad en el largo plazo. Entonces, la idea de este segundo componente es que además que las facilitadoras trabajen con las madres/cuidadoras en la disseminación de las prácticas recomendadas de crianza, estos mismos mensajes sean insertados en algunos juegos de celular, que puedan ser jugados no sólo por las madres/cuidadoras, sino también por otros miembros del hogar, de tal manera que se refuerce la importancia del seguimiento de las prácticas adecuadas para la crianza de los niños más pequeños. Lo segundo es que los concursos comunales pueden ser muy efectivos para generar participación de la población, algo que por ejemplo se ha visto en los andes peruanos, cuando se tienen concursos asociados a aspectos tecnológicos de riego, etc⁶. Extendiendo estos mensajes al resto de miembros del hogar, y la comunidad en general, debiera reforzar aún más el proceso de transmisión de los prácticas recomendadas.

4.3 Diseño

a. Intervención

Como se mencionó, esta propuesta plantea trabajar sobre la plataforma que establece la intervención que viene siendo diseñada por el programa CUNA MÁS, buscando fortalecerla en cuanto a la participación comunitaria y la transmisión de mensajes y la adopción de prácticas saludables para la nutrición y desarrollo temprano del niño. En ese sentido, la población elegible es aquella

⁶ Hay que aclarar, sin embargo, que no se propone aquí que el concurso sea acerca de qué niños están mejor nutridos o más desarrollados, porque ello podría generar algún elemento distorsionador no previsible. La idea es que el concurso se base en la destreza de los miembros del hogar, seguramente los niños en edad escolar, para la obtención de puntos o el alcance de nuevos niveles, del juego en el celular.

sobre la que CUNA MÁS piensa trabajar durante el próximo año 2013. En lo que sigue de esta sub-sección, presentamos por separado el trabajo planeado en cada uno para definir la intervención.

i) Información para el empoderamiento de la participación comunitaria

La idea de este componente es ofrecer al consejo de vigilancia formado por el CUNA MÁS información relevante sobre la realidad nutricional en su comunidad y sobre el funcionamiento del programa en ella, y entrenarlos en la forma cómo pueden usar esta información para monitorear las actividades del programa, así como para poder concertar con otros agentes (gobierno local, ONG, empresas privadas) una contribución adicional, entre otras.

El mecanismo para definir y recolectar la información relevante es el de las tarjetas de resultados (scorecards en inglés)⁷. Este instrumento es una herramienta de monitoreo participativo que fortalece la rendición de cuentas y el empoderamiento de las comunidades respecto a los proveedores de servicios públicos. La inclusión de reuniones entre estos proveedores y la comunidad permite una reacción inmediata de los proveedores en muchos casos, con mejoras al servicio. El proceso puede incluir el seguimiento del gasto o los insumos del programa, el monitoreo de la calidad del servicio, el establecimiento de parámetros de referencia (benchmarks) para la asignación presupuestaria, la comparación de estas variables entre comunidades o distritos, etc.

El contenido de información se ha de determinar en base a la disponibilidad de información desagregada, a la validación de la importancia de determinados indicadores para los objetivos del consejo de vigilancia nutricional, y a su disposición para recoger información primaria a través de grupos focales (percepción) o a través de la designación de informantes claves que desempeñen labores específicas. El planteamiento de esta propuesta es que se contrate un experto en el desarrollo e implementación de estos instrumentos para que defina las características específicas de esta intervención, utilizando posiblemente grupos focales que les permitan establecer los indicadores más relevantes para el monitoreo de las desigualdades nutricionales en la región y de la calidad de los servicios de CUNA MÁS. Este consultor debiera trabajar con el equipo de GRADE-IPA y el grupo del área de Gestión Comunal de CUNA MÁS para llegar a la estrategia adecuada de implementación de este instrumento.

A priori, dos elementos claves para el monitoreo comunitario de la calidad de un proceso como el propiciado por CUNA MÁS son el reparto de los suplementos

⁷ Ver Singh y Shah (2003). La propuesta supone una combinación de lo que se llama "citizen report cards" y "community scorecards".

nutricionales, sobre los cuales se entiende que la corrupción e ineficiencias son una amenaza permanente en los sistemas de distribución de alimentos (ver Alcázar et. al., 2003), y las visitas de los facilitadores a los hogares de las madres de niños menores de cinco años.

ii) Juegos en celular para fortalecer la adopción de prácticas saludables

Este componente se basa en la convocatoria de la ONG “Games for Change” (G4C), una ONG que se especializa en el desarrollo de juegos en diferentes plataformas digitales asociados a la promoción de cambios de comportamiento. Mucho del trabajo de G4C se dio inicialmente en países desarrollados, pero recientemente se ha aliado con el Movimiento Half the Sky para el desarrollo de juegos que puedan ser utilizados por usuarios de países en desarrollo, y que transmiten mensajes positivos que promuevan determinados comportamientos positivos⁸. Con el apoyo de USAID, Half the Sky y G4C están desarrollando juegos para celulares con mensajes asociados a la promoción del uso de pastillas desparasitadoras (worm attack), un cuidado adecuado de las mujeres durante el embarazo (9 minutes), y el valor de las niñas dentro del hogar, especialmente respecto a su educación, la planificación familiar, etc. (Family values). Estos juegos están actualmente siendo finalizados (ver Diagrama 1), luego de lo cual serán piloteados en India, Kenya y Tanzania, lo que nos permitirá establecer su importancia para lograr los cambios esperados en el comportamiento de los jugadores, sus familias y sus comunidades.

IPA ha venido conversando con G4C para poder evaluar el impacto de estos juegos relacionados a problemas y en contextos de países en desarrollo. Así, con la ayuda de Dean Karlan, nos hemos puesto en contacto con el presidente de G4C, se le ha explicado el objetivo y el contexto y se ha mostrado un gran interés en participar en este esfuerzo y en los plazos que establece la Comisión Quipu. El equipo de G4C ha provisto de ejemplos de los juegos que vienen

**Diagrama 1:
Los Juegos Sociales de “Games for Change”**

Juego	Worm Attack	9 minutes	Family Values
Público Objetivo	Niños mayores de 7 años	Mujeres y adolescentes	Toda la familia
Objetivo del juego	Mantener niños y niñas saludables luchando contra los parásitos.	Replica los 9 meses de gestación. Da premios por mantener a la mujer embarazada saludable y feliz.	Novela interactiva que combina acciones relativamente simples con elecciones en la narrativa.

⁸ Ver la siguiente página de internet: <http://www.gamesforchange.org/clippings/half-the-sky-games-for-change-in-the-developing-world/>.

Mensaje final	Conciencia sobre los peligros de parásitos intestinales.	Aprender los principios de mantener hábitos saludables.	Mejorar la percepción del valor de las niñas en la familia, haciendo énfasis en su educación.
			

Fuente: Games for Change
Elaboración propia.

desarrollando, así como las especificaciones de los juegos y los requerimientos técnicos para su instalación en los celulares y para su uso. Con ellos, hemos venido definiendo un plan de trabajo, incluida una línea de tiempo y el presupuesto correspondiente, aunque los mismos son aún preliminares.

La idea de la propuesta es desarrollar juegos adaptados a las necesidades comunicacionales de CUNA MÁS para promover un adecuado desarrollo temprano del niño, con mensajes de índole nutricional, de higiene y de estimulación temprana del niño. Para ello, formaremos un grupo de trabajo conformado por investigadores de GRADE-IPA, funcionarios de CUNA MÁS y los asesores de juegos de G4C, los mismos que trabajarán durante lo que resta de este año para definir los juegos a empezar a desplegar a las beneficiarias del programa a partir de enero del 2013.

De parte de CUNA MÁS, participaría en esta comisión la propia directora Andrea Portugal y el área de Atención Integral, la misma que viene desarrollando los mensajes/contenidos que buscarán priorizar en el trabajo con las madres/cuidadoras y sus \niños. A nivel general, sin embargo, se han establecido tres mensajes claves:

- En el área nutricional, el foco está en promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, pero al mismo tiempo promover su complementación con papillas, carnes, verduras y frutas, según se vaya dando su desarrollo⁹.
- En higiene, el foco está en enseñarle a los niños a lavarse las manos antes de ingerir alimentos y luego de ir al baño de manera autónoma.
- En aprendizaje, se enfatiza en la necesidad/conveniencia de ofrecer un espacio adecuado con juguetes apropiados, así como la comunicación de la madre con el niño a través de historias antes de dormir, por ejemplo.

⁹ La complementación nutricional luego de los primeros 6 meses es un elemento reconocido como clave para explicar el aumento de la desnutrición de los niños rurales en el Perú. La ENDES muestra que las madres rurales tienden a alimentar a sus niños sólo con leche materna, por un período bastante superior a los 6 meses.

Estos elementos generales están siendo trabajados por el Área de Atención Integral, especialmente para establecerle un contexto que ayude a la familia no sólo a identificar la importancia de estas recomendaciones, sino también con sugerencias para implementarlas en los hogares donde residen y de acuerdo a sus estilos de vida, por ejemplo en lo que respecta a la actividad laboral de la madre/cuidadora. El grupo de GRADE-IPA buscará acompañar ese proceso durante los siguientes meses, para luego compartir el resultado final con G4C. A partir de ahí, G4C empezará a trabajar algunos borradores de propuestas de juegos por celular, las que serán discutidas entre los tres grupos, hasta poder llegar a una serie de juegos que las tres partes vean como potencialmente capaces de generar los cambios de comportamiento esperados.

Se ha considerado incluir dos juegos para el período de un año de observación. Una primera razón es que se entiende que un juego tiene una vida útil limitada en términos del período durante el cual puede captar la atención de los niños o jóvenes jugadores. Una segunda razón es la aspiración de cubrir más de un tema durante el período de observación (1 año), aunque éste es un aspecto que se discutirá más adelante entre los tres grupos. Para esta propuesta, se ha considerado un período de 6 meses para cada juego. Durante ese plazo, se le dará acceso al juego en el celular, permitiendo que los niños o jóvenes vayan conociendo el juego, para volverse luego expertos, de tal manera que puedan competir al cabo de aproximadamente 5 meses. El anuncio del concurso al inicio del proceso dará lugar a una dinámica familiar a través de la cual se determinará quién será el representante de la familia. Se espera que ese proceso sirva también para discutir la naturaleza del juego, y por tanto, los mensajes implícitos. Luego del primer concurso, se habilitará el segundo juego y se anunciará el segundo concurso para 5-6 meses después.

En lo que respecta a los aspectos técnicos, se han considerado varios elementos que muestran que la implementación de esta intervención es viable en el contexto y para la población con la que ha de trabajar CUNA MÁS. En primer lugar, Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) establece que el 91% de los distritos del país tienen al menos un centro poblado donde llega la señal de al menos uno de los operadores. Este porcentaje sube ligeramente a 93% en los distritos priorizados por MIDIS. La información anecdótica también es alentadora respecto al uso efectivo de celulares, tanto entre la población usuaria de JUNTOS, como de la población objetivo de CUNA MÁS. De todas maneras, es posible que las personas mayores tengan poco uso de los otros servicios que contienen los celulares, tales como mensajes de texto y de juegos, especialmente tomando en cuenta el tipo de celulares que usan, el mismo que tiene pantalla muy pequeña y en blanco y negro.

Se ha considerado, por tanto, que el tipo de celular sería una limitación no sólo

para el uso del juego, sino también para su instalación, tomando en cuenta que las formas más simples de instalarlo en un celular ya en uso es a través de bluetooth o internet, pero lo más probable es que los celulares que usa la población objetivo no cuenten con esas propiedades¹⁰. En ese sentido, se ha considerado incorporar la entrega de un celular nuevo como parte de los servicios del programa CUNA MÁS, el mismo que ya llevará instalado los programas con los juegos correspondientes. Se entiende que con la baja de precios de los celulares que no son smartphones, este costo no sería prohibitivo para el escalamiento de la intervención, en el caso que la evaluación de impacto muestre resultados positivos y costo-efectivos sobre las variables objetivo.

En cuanto a los concursos, la idea es que las facilitadoras apoyen la entrega de la entrega de los celulares, el uso de los juegos y promociones los concursos que han de ocurrir en un plazo de 6 meses luego de haberse distribuido los celulares y activado los juegos respectivos. Sin embargo, se buscaría que la organización misma de los concursos sea ejecutada por otras personas del comité de gestión local, de tal manera que no se perturbe el trabajo de las facilitadoras con las madres y los niños. Los premios correspondientes deberán ser suficientemente atractivos para motivar la participación de los hogares, y deberán ser elegidos durante el proceso de consolidación de los grupos de gestión local.

4.4 Evaluación y monitoreo

a. Estrategia de evaluación

Se propone realizar una evaluación de impacto a través de un diseño experimental, donde la unidad de aleatorización será a nivel de las comunidades¹¹. Hay que aclarar que el programa CUNA MÁS no está operando en este momento, y su antecesor, el Wawa Wasi sólo incluía el componente de albergues para el cuidado diurno, pero no el de visitas familiares. Con el objeto de entender los efectos diferenciados de los tratamientos se propone que las comunidades *elegibles* sean divididas en forma aleatoria en siete grupos:

- ✓ Grupo de Control: Estas comunidades se mantendrán sin recibir ningún apoyo de CUNA MÁS durante esta etapa piloto.
- ✓ Tratamiento Base (T1): Las comunidades reciben el tratamiento CUNA MÁS de acuerdo al esquema base desarrollando por CUNA MÁS (ver Figura 2).
- ✓ Tratamiento Base + Empoderamiento del monitoreo comunitario (T2): Adicionalmente al tratamiento de CUNA MÁS, se empoderará la participación de los comités de vigilancia nutricional a través de

¹⁰ Los juegos de G4C se programan en Java y requieren un espacio de 200kb.

¹¹ Un punto importante es que la intervención que empodera el monitoreo comunitario se da a nivel comunal y podría ser "adoptado" por las comunidades del grupo de control, lo que podría subestimar la estimación de los efectos de este componente de la intervención. Ello plantea la conveniencia que para esta intervención, la aleatorización se haga a nivel distrital en lugar de las comunidades. Desafortunadamente, ya no ha sido posible hacer ese tipo de ajuste para esta versión de la propuesta.

- información clave sobre la calidad del servicio y la llegada de los insumos, incluidos los procesos locales de auditoría.
- ✓ Tratamiento Base + celular (T3): se agrega al tratamiento base la entrega de celulares a las mujeres beneficiarias de CUNA MÁS, pero sin ningún tipo de programa adicional,
 - ✓ Tratamiento base + celular + juegos + concurso (T4), a T3 se le agregan se agregan los juegos en celular orientados a cambiar el comportamiento en relación al cuidado nutricional de las madres, con los concursos comunales asociados a los juegos en celular.

La comparación entre los grupos de tratamiento (T1-T4) y el grupo de control nos permitirá establecer los efectos de cada una de las intervenciones específicas. Así, por ejemplo, la comparación con T1 nos permitirá establecer la efectividad de la intervención base de CUNA MÁS para mejorar los indicadores nutricionales y de desarrollo de los niños atendidos de esa manera. Para los otros casos, lo que nos interesa es comparar los grupos de tratamiento para poder obtener la contribución marginal de alguno de los componentes incluidos en cada intervención. Por ejemplo, la comparación entre T1 y T2 nos permite establecer la contribución marginal del empoderamiento de la participación comunal a través de la generación de información sobre la calidad del servicio que ofrece el programa. Asimismo, la comparación entre T1 y T4 nos permite establecer la contribución marginal de la intervención basada en los juegos por celular y el concurso comunal.

El análisis de los efectos de la segunda intervención basada en los juegos por celular genera algunas complicaciones adicionales. La entrega de celulares puede generar algunos efectos positivos sobre el nivel nutricional y desarrollo de los niños involucrados, independientes de la transmisión de los mensajes establecidos por CUNA MÁS. En este estudio, ello se podrá establecer a través de la comparación entre T3 y T1. Este efecto podría ser descontado del efecto obtenido al comparar T4 y T1, para establecer el efecto exclusivo de los juegos por celular y el concurso, a través de la mejora en la transmisión de las buenas prácticas para la nutrición y desarrollo cognitivo y no cognitivo de los niños.

Métodos de estimación

Formalmente, los efectos estimados se obtienen a través de la siguiente regresión:

$$Y_{ij1} = \alpha + \beta \cdot T + \gamma \cdot X_{ij0} + \delta_j + \varepsilon_{ij1} \quad (1)$$

donde Y_{ijz} denota una variable de interés (e.g., talla para la edad) para un niño i en la localidad j en el período 1 (encuesta de salida), T es un vector de variables dicotómicas que toman el valor uno cuando el niño pertenece al grupo de tratamiento correspondiente.

Y_{ij0} es un vector de variables de control, δ_j denota los efectos fijos por comunidad y ε_{ij} es el término de error. Así, β es el vector de efectos de cada tratamiento, y las contribuciones marginales pueden obtenerse a partir de las comparaciones entre los β s correspondiente.

Preguntas de investigación y de política

Las preguntas básicas son las siguientes:

- 1) Con qué eficacia y costo-efectividad podemos lograr una mejora en los niveles nutricionales y de desarrollo de los niños pobres, fundamentalmente rurales, a través de la intervención base desarrollada por CUNA MÁS, basada en la participación comunal y las visitas al domicilio de las madres por parte de las facilitadoras entrenadas por las profesionales de CUNA MÁS?
- 2)Cuál es la contribución marginal a la intervención base de un proceso de empoderamiento de la participación comunitaria a través del entrenamiento de los consejos de gestión y vigilancia locales en el uso de las "scorecards" y el monitoreo comunal de los procesos de entrega de suplementos alimentarios y de seguimiento a las visitas familiares?
- 3) ¿Cuál es la contribución marginal a la intervención base de insertar los juegos en celular con los concursos comunales para mejorar el conocimiento de las madres/cuidadoras acerca de las prácticas de crianza de los niños, su adopción en la práctica y sobre el nivel nutricional y desarrollo de los niños?

La pregunta (3) requiere, en primer lugar, desagregar los efectos de la entrega de celulares en la medida que la mejora en la conectividad puede tener mecanismos independientes para afectar la nutrición y desarrollo de los niños.

Tamaño de muestra

Con objeto de calcular el tamaño de la muestra para realizar el experimento es necesario conocer la estadística descriptiva de la variable de interés, que en término de resultados consiste en desnutrición y anemia. La tabla 2 muestra esta estadística para distintas zonas del país.

Tabla 2:
Estadísticos básicos de variables de interés

Desnutrición		Media	SD
Menores de 5 años	Total	0.232	0.422
	Urbano	0.141	0.348
	Rural	0.384	0.486
	P20	0.395	0.489
	JUNTOS	0.451	0.498
Menores de 3 años	Total	0.231	0.422
	Urbano	0.150	0.357
	Rural	0.367	0.482
	P20	0.379	0.486
	JUNTO	0.428	0.495
Menores de 1 años	Total	0.170	0.376
	Urbano	0.127	0.333
	Rural	0.245	0.431
	P20	0.236	0.427
	JUNTOS	0.294	0.456

Anemia		Media	SD
Menores de 5 años	Total	0.378	0.485
	Urbano	0.331	0.470
	Rural	0.458	0.498
	P20	0.454	0.498
	JUNTOS	0.494	0.5.00
Menores de 3 años	Total	0.502	0.500
	Urbano	0.464	0.499
	Rural	0.566	0.496
	P20	0.570	0.496
	JUNTO	0.625	0.484
Menores de 1 años	Total	0.703	0.457
	Urbano	0.669	0.471
	Rural	0.765	0.425
	P20	0.806	0.400
	JUNTOS	0.787	0.411

Fuente: ENDES 2010
 Elaboración propia. 2012

El cálculo de poder que se presenta a continuación se realiza para encontrar un efecto de 0,2 desviaciones estándar, con un poder de 0,8 y un nivel de significancia de 0,05¹². Al tratarse de una intervención a nivel de comunidades, una variable de importancia es la correlación *intra cluster* la que estimada en 0.15. Nótese que se asume realizar 15 encuestas por comunidad, que es un número menor de las que se asume que será el promedio de usuarios por programa, que es de 30 binomios madre-niño por comunidad¹³.

Tabla 3:
Parametrización de cálculos de poder estadístico (Desnutrición crónica)

Variabes	Valores
Media	0.451
DE	0.498
Efecto a detectar	-0.1
Alpha	0.05
(1-beta)	0.8
# obs. por CCPP	15
Correlación intra-cluster (lambda)	0.15
Número requerido de CCPPs por grupo de intervención	79
# grupos (4 tratamientos y 1 control)	5
Total CCPPs	395
# encuestas	5.925

Nota: elaborado en base a STATA (sampsi, sampclus)
 Elaboración propia.

En cualquier caso, habría que considerar la posibilidad de rechazo a la encuesta de línea de base, no participación en el programa y atrición al momento de la encuesta de seguimiento. Asumimos que esas consideraciones plantean la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra requerida en 20%. En otras palabras, se recomienda un número total de encuestas de 7,110 encuestas en 474 CCPPs, o con 18 encuestas por CCPP.

b. Variable de resultados

Resultado final

Las intervenciones buscan “Contribuir a la prevención de la desnutrición crónica y anemia en los niños y niñas menores de 5 años”.

¹² El coeficiente de correlación aquí utilizado se basa en los cálculos preliminares establecidos a partir de la muestra de ENDES en el ámbito rural de JUNTOS. Se estimó un modelo con efectos fijos de conglomerado, incluyendo controles por el nivel de riqueza de los hogares y el nivel de educación de las madres. Se trabajó tanto con la muestra 2004-08 como con la del 2009-10, no encontrándose mayores diferencias.

¹³ Este número es importante a la hora de establecer el costo de la intervención en el caso de los juegos con celular.

**Tabla 4:
Indicadores del resultado final**

Indicador	Método de medición	Frecuencia
% de niñas y niños menores de 5 años participantes del programa con crecimiento adecuado para su edad.	Medición antropométrica en el hogar	Línea final
% de niñas y niños menores de 3 años participantes del programa con niveles adecuados de hemoglobina.	Muestra de sangre	Línea final

**Tabla 5:
Resultados Intermedios**

Indicador	Método de medición	Frecuencia
% de localidades con consejos de vigilancia adecuadamente constituidos y operativos.	Recojo	Periódico, a lo largo de la intervención
% Comités que recibieron el reporte de los scorecards		
% de hogares que participaron en el concurso en la frecuencia indicada	A través del celular.	
Número de veces al mes que la familia jugó	A través del celular.	

**Tabla 6:
Monitoreo de la ejecución de la intervención**

Indicador	Método de medición	Frecuencia
Comunidades donde se dieron las auditorías de calidad del servicio		
Celulares repartidos en hogares		
Facilitadores capacitados para scorecards y/o juegos de celulares		

de concursos efectivamente realizados, y nivel de participación de los hogares

Tabla 7:
VARIABLES DE CONTROL / ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD

Indicador	Método de medición	Frecuencia
La edad de la madre o cuidador principal del niño.	Encuesta a la madre	Línea base
Nivel educacional de la madre o cuidador principal del niño.	Encuesta a la madre	Línea base
Índice de capital social de la madre.	Encuesta a la madre	Línea base
Índice de auto-estima de la madre.	Encuesta a la madre	Línea base
Índice de confianza en instituciones y autoridades de la madre.	Encuesta a la madre	Línea base

4.5 Programación presupuestaria

La **Tabla 8:** Presupuesto preliminar Intervenciones (2) y evaluación resume los cálculos preliminares de los presupuestos asociados al desarrollo e implementación de las intervenciones y del estudio de evaluación de impacto¹⁴. Los mismos se basan en las conversaciones iniciales con G4C y en los tamaños de muestra establecidos líneas arriba. Para el costo unitario de las encuestas se toma en cuenta que la información antropométrica y de sangre se recogerá únicamente en la encuesta de salida, decisión que se toma preliminarmente para fines de reducir costos. En la encuesta de línea de base si se preguntará acerca de las prácticas de cuidados de los niños que siguen las madres o cuidadoras de los niños.

Un elemento clave en esta versión del presupuesto es que se distingue entre el número de usuarios del programa en cada CCPP y el número de encuestas que se propone realizar en ellos. En el análisis de poder estadístico se vió que no es muy eficiente encuestar a todos los usuarios de los CCPPs incluidos en el estudio, porque su información es repetitiva dada la alta correlación intra-cluster estimada. Es más eficiente reducir a la mitad el número de encuestas por CCPP (15). Sin embargo, eso no cambia el número de usuarios (30), que por ejemplo deben recibir los celulares con los juegos.

¹⁴ El anexo 1 al final del documento provee mayor detalle acerca de los costos correspondientes.

Otro aspecto a destacar es que el presupuesto no incluye el tiempo de los investigadores principales. Eso es algo que se deberá analizar más adelante, si se consolidan los arreglos institucionales correspondientes.

Tabla 8:
Presupuesto preliminar – Intervenciones (2) y evaluación

Rubros		US\$
		80,020
Implementación de intervenciones		594,259
Intervención 1	31,859	
Intervención 2 - celulares	262,400	
Intervención 2 - desarrollo de juego	300,000	
Investigación - Evaluación de impacto		383,837
Encuesta de línea de base	160,216	
Encuesta de salida	223,621	
Costos directos		1,058,115
Costos indirectos		239,663
COSTO TOTAL		1,297,779

De todas maneras, el costo total puede aparecer como muy alto, pero hay que tomar en cuenta que supone actividades durante cuatro años (ver Tabla 9: Cronograma del proyecto). Asimismo, hay que considerar que esta propuesta considera dos intervenciones potencialmente muy fuertes, de acuerdo a las lecciones de la literatura internacional, las mismas que se ajustan bastante bien con lo que el propio programa entiende que son los aspectos claves del éxito de su intervención. También hay que tomar en cuenta que en el caso de los juegos en celular estamos asumiendo altos costos de una intervención innovadora que tiene altos costos fijos iniciales, pero que no se repetirían en la misma magnitud en una etapa de escalamiento, especialmente si consideramos mecanismos concursales para el propio desarrollo de los programas, los mismos que pueden ser incluso de alcance internacional.

4.6 Línea de tiempo

Se estima que el proyecto operará durante cuatro años, considerando tanto el diseño y piloteo de las intervenciones, su implementación, la recolección de

información, el monitoreo del diseño experimental, y el análisis de los resultados del componente de evaluación de impacto.

Se ha programado el desarrollo de las intervenciones para el segundo semestre de este año. Ello incluye la contratación de algunos consultores especialistas en la logística de las intervenciones propuestas, los que deberán interactuar con las áreas correspondientes de CUNA MÁS y del equipo de GRADE-IPA. En ese proceso, se considera el desarrollo de grupos focales y entrevistas a profundidad con agentes claves, usuarias, líderes comunales y funcionarias del programa, que permitan recoger información clave acerca de las reacciones de estos agentes a las intervenciones, que sería un insumo clave para determinar la logística más conveniente para el funcionamiento de las intervenciones.

En el caso de la intervención de los juegos en celular, se considera el trabajo con G4C, quienes preliminarmente han establecido que el desarrollo de los juegos en versión beta podrían estar listos en 4 meses (fines de octubre). Ello da espacio para que estos juegos puedan ser “piloteados” durante los meses de noviembre y diciembre de este año, lo que permitirá observar cómo reaccionan los hogares a la entrega de los nuevos celulares, en qué medida se interesan en aprender y usar el juego, y cómo reaccionan a la propuesta del concurso, etc.

La otra actividad importante planeada para el último trimestre de este año es la de la encuesta de línea de base, la misma que debe ocurrir antes que el programa anuncie su presencia futura en las localidades correspondientes. Ese proceso incluye el desarrollo y prueba de los cuestionarios para la medición de los indicadores establecidos. A continuación se considera que el programa podrá empezar las intervenciones en las 316 localidades incluidas en el estudio (ver Tabla 3) durante el primer semestre del 2013, aunque esta proyección deberá ser verificada con los funcionarios de CUNA MÁS. A partir de ahí se plantea dejar que las intervenciones ocurran e incuben sus efectos durante un año completo, por lo menos. Luego, debemos dejar correr otros doce meses para dejar que los efectos nutricionales sobre estos niños de 0-5 años se materialicen. A continuación se aplica la encuesta de salida que nos permita ver si los efectos de las diferentes intervenciones sobre los indicadores nutricionales y de desarrollo cognitivo y no cognitivo son significativos. La última etapa supone el análisis de los resultados, la preparación de los informes y el desarrollo de una estrategia de disseminación de los resultados.

**Tabla 9:
Cronograma del proyecto**

Actividades	2012		2013				2014				2015				2016	
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
1 Desarrollo instrumento de intervención 1		X														
2 Desarrollo instrumento de intervención 2	X	X														
3 Encuesta de línea de base		X														
4 Inicio de intervención			X	X												
5 Monitoreo de intervención			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6 Maduración de intervención					X	X	X	X								
7 Encuesta de seguimiento													X			
8 Análisis de resultados (encuesta y datos adm.)														X		
9 Borrador de documentos de reporte de resultados													X		X	
10 Comentarios diversos agentes													X		X	
11 Documento final de evaluación de impacto																X
12 Diseminación de resultados																X

4.7 Ética, viabilidad política y escalamiento

a. Ética de la intervención y evaluación

No se perciben conflictos éticos en la medida que lo más probable es que la implementación de los diferentes componentes del programa, y de las innovaciones aquí propuestas, puedan desarrollarse a escala total desde un inicio. De otro lado, la posibilidad de establecer de manera insesgada los efectos de cada uno de estos componentes tiene un valor de aprendizaje social de alto valor para el diseño de las políticas sociales en Perú y para otros países en desarrollo.

b. Escalamiento

No se dio el tiempo para el desarrollo de estos elementos, pero los contactos iniciales con los funcionarios nacionales de CUNA MÁS mostraron un interés de este grupo en trabajar en los dos componentes principales esta propuesta. Pero al final, ya no se continuaron las coordinaciones debido a la imposibilidad de financiar el desarrollo de las intervenciones, especialmente la de los juegos en celular, y al hecho que los esfuerzos de empoderamiento de la participación comunal se han de trabajar en el marco de la evaluación del programa de municipios saludables.

4.8 Referencias

Alcázar, Lorena; Alessandra Marini; Ian Walker (2011). "El rol de las percepciones y los conocimientos de la madre en el estado nutricional de sus niños". GRADE, Lima.

Alcázar, Lorena; José R. Lopez-Calix; Erik Wachtenheim (2003). Las pérdidas en el camino, fugas en el gasto público: transferencias municipales, vaso de leche y sector educación. Instituto Apoyo. Lima. 172 p.

Banco Mundial (2004). WDR 2004: Making Services work for Poor People. World Bank, Washington DC.

Banerjee, Abhijit V.; Selvan Kumar; Rohini Pande; Felix Su (2011). "Do Informed Voters Make Better Choices? Experimental Evidence from Urban India", Mimeo, MIT.

Banerjee, Abhijit V.; Donald Green; Jennifer Green; Rohini Pande (2011). "Can Voters be Primed to Choose Better Legislators? Evidence from Two Field Experiments in Rural India", Mimeo, MIT.

Bjorkman, Martina; Jakob Svensson (2009). "Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment of a Community-Based Monitoring Project in Uganda". The Quarterly Journal of Economics 124 (2): 735-769, Mayo.

Engle, P; Lia CH Fernald; Harold Alderman; Jere Behrman; Chloe O'Gara; Aisha Yousafzai; Meena Cabral de Mello; Melissa Hidrobo; Nurper Ulkuer; Ilgi Ertem; Selim Iltus (2011). "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries". The Lancet 378 (9799): 1339-1353, Octubre.

Ferraz, Claudio; Frederico Finan (2008). "Exposing Corrupt Politicians: The Effects Of Brazil's Publicly Released Audits On Electoral Outcomes". The Quarterly Journal of Economics 123(2): 703-745, Mayo.

Fiszbein, Ariel; Norbert Schady (2009). "Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty". Banco Mundial, Washington DC.

Galiani, Sebastian; Paul Gertler; Ernesto Schargrotsky (2008). "School decentralization: Helping the good get better, but leaving the poor behind". *Journal of Public Economics*, 92 (10-11): 2106-2120, Octubre.

Garrett, James; Lucy Bassett; Alessandra Marini (2009). "Designing CCT programs to improve nutrition impact: Principles, evidence and examples". FAO, *Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre*, Working Paper # 06, Abril.

Grantham-McGregor, S.M., et. al. (1991). "Nutritional supplementation, psychological stimulation and mental development of stunted children: The Jamaican study". *The LANCET* 338 (8758):1-5.

Hoddinott, John; John A Maluccio; Jere R Behrman; Rafael Flores; Reynaldo Martorell (2008). "Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults". *Lancet* 371:411-16, Febrero.

J-PAL (2011). "Governance Review Paper". Manuscrito de la Iniciativa de Gobernabilidad de J-PAL, Mayo. Versión electrónica disponible en la siguiente página: <http://www.povertyactionlab.org/doc/governance-initiative-review-paper>.

Maluccio, John A.; John F. Hoddinott; Jere R. Behrman; Reynaldo Martorell; Agnes R. Quisumbing (2006). "The Impact of Nutrition during Early Childhood on Education among Guatemalan Adults". U Penn, PSC Working Paper Series 06-04, Agosto.

Ministerio de Salud (2010). "Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno-infantil". Documento Técnico Instituto Nacional de Salud (INS) – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), Lima.

Olken, Benjamin (2007). "Monitoring corruption: Evidence from a field experiment in Indonesia". *Journal of Political Economy* 115 (2): 200-249, Abril.

Rifkin, SB; G Hewitt; AK Draper (2007). "Community Participation in Nutrition Programs for Child Survival and Anemia". Centre for Public Health Nutrition School of Integrated Health University of Westminster, London, Julio.

Rifkin, SB.; Lewando-Hundt, G.; Draper, AK. (2000). "Participatory Approaches in Health Promotion and Health Planning: a Literature Review". London: Health Development Agency.

Singh, Janmejaj; Parmesh Shah (2003). "Community Score Card Process: A short note on the general methodology for implementation". Social Development Department, World Bank, Washington DC. Versión electrónica disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTPCENG/1143333-1116505690049/20509286/comscorecardsnote.pdf>

Thaler, Richard (2012). "Making good citizenship fun". Artículo publicado en el NYTimes, disponible en: http://www.nytimes.com/2012/02/14/opinion/making-good-citizenship-fun.html?_r=2

Velásquez, Aníbal; Renzo Zavala (2012). "Revisión sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años". Informe MIDIS, Lima.

**Anexo 1:
Detalle de cálculos presupuestales**

PRESUPUESTO TOTAL	
*Presupuesto en USD	
Item	TOTAL
PERSONAL Y OFICINA	
Investigadores principales	0
IPA Asociado de proyectos - evaluación (24 meses)	47,880
IPA Asociado de proyectos - implementación (12 meses)	25,740
Viajes	6,400
SUBTOTAL	80,020
COMPONENTE DE "SCORECARDS"	
Construcción de scorecards	11,319
Distribución y capacitación	8,690
Monitoreo	11,850
SUBTOTAL	31,859
DESARROLLO DE JUEGOS MOVILES	
Desarrollo de los juegos	300,000
Viajes	0
Pilotos	0
SUBTOTAL	300,000
DISTRIBUCIÓN DE JUEGOS MOVILES	
Compra de teléfonos celulares	237,000
Distribución a provincias	9,600
Monitoreo de distribución	15,800
SUBTOTAL	262,400
LINEA DE BASE	
Piloto	1,365
Capacitación de encuestadores	5,900
Encuestas	96,233
Supervisión de campo	28,930
Data entry	27,788
SUBTOTAL	160,216
LINEA FINAL	
Capacitación a encuestadores	10,000
Encuestas	149,203
Supervisión de campo	36,633
Data entry	27,788
SUBTOTAL	223,621
IPA Country Management Free	
SUBTOTAL	121,683
Total Costos Directos	1,179,799
Gastos Generales (10%)	117,980
TOTAL	1,297,779

Quinta propuesta de la **Comisión Quipu**

EVALUACIÓN DE IMPACTO DE UN PROGRAMA DE ALMUERZOS ESCOLARES RECARGADO

Autor: **Gustavo Yamada** (Universidad del Pacífico)

Mayo de 2012

RESUMEN DE PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

El Programa Nacional de Alimentación Escolar¹ forma parte de los programas sociales desarrollados por el MIDIS. Su finalidad es combatir el hambre entre los estudiantes de las zonas más pobres del país, así como coadyuvar a la seguridad alimentaria. A la fecha, se ha provisto de desayunos para estudiantes de escuelas públicas, primordialmente en zonas de mayor concentración de la pobreza. Próximamente, este programa se ampliará a la entrega de almuerzos escolares. Las evaluaciones más rigurosas realizadas en el pasado al Programa de Desayunos Escolares no han arrojado resultados significativos en cuanto a reducción de la desnutrición crónica ni en relación a mejores aprendizajes escolares. El reto de política es no hacer más de lo mismo. Se trata de diseñar una intervención que no sólo signifique una complementación alimentaria a los niños, sino que refuerce intervenciones adicionales del sector educación que aumenten el impacto conjunto sobre los déficits en aprendizajes escolares.

Unos de los principales problemas que afectan la agenda de crecimiento con inclusión social del actual gobierno es el déficit en formación de capital humano de calidad, particularmente en las poblaciones sociales más excluidas del país.

De acuerdo con la última Evaluación Censal de Estudiantes (ECE 2011) al finalizar el segundo grado de primaria, en promedio sólo 30% de las niñas y niños peruanos logra comprender un texto básico de 100 palabras y vocabulario sencillo. Asimismo, sólo un 13% puede resolver operaciones elementales de suma y resta de dos dígitos. En los departamentos con mayor concentración de pobreza y mayor porcentaje de ruralidad, la realidad es todavía más dramática: sólo 6% de los niños provenientes de escuelas rurales entiende lo que lee y sólo 4% puede resolver problemas elementales con sumas y restas; lo que además es agravado por una menor jornada escolar efectiva en dichas zonas rurales.

¹ Al cierre del informe final se había expedido el decreto supremo N°007-2012-MIDIS que decreta la extinción del PRONAA y del PIN. Asimismo, el decreto supremo N°008-2012-MIDIS oficializó la creación del Programa Nacional de Alimentación Escolar "Qali Warma".

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

La propuesta consiste en reforzar el programa de almuerzos escolares con intervenciones pedagógicas especiales para fortalecer su impacto sobre los aprendizajes de los niños en pobreza extrema. El grupo sobre el que se aplicaría inicialmente el programa involucra a las 72 redes de escuelas primarias rurales seleccionadas dentro del programa "Escuelas Marca Perú". Dada la progresiva adopción de la política en estos colegios, se aprovecharán subgrupos de estas redes para poder aplicar la evaluación experimental inicial.

Tanto en un grupo de escuelas "Marca Perú" como en un grupo de escuelas públicas rurales, se asignará de manera aleatoria la entrega de almuerzos escolares. Dentro de las escuelas que reciben dichos almuerzos y que pertenezcan a colegios "Marca Perú", se asignará de manera aleatoria también una intervención en las que existan compromisos de jornadas escolares ampliadas (de 8pm a 4:30pm) durante tres días a la semana, de manera de completar las horas lectivas con la compensación de un almuerzo escolar nutritivo que coadyuvaría para un rendimiento y atención adecuada hasta el final de la tarde. Este diseño permite hallar los efectos de (i) almuerzos escolares tanto en las escuelas dentro de la red "Marca Perú" como en aquellas públicas fuera de esta red, (ii) contar con una jornada completa en colegios "Marca Perú", (iii) recibir almuerzos y contar con jornada completa en colegios "Marca Perú", (iv) pertenecer a colegios "Marca Perú", recibir almuerzos y contar con jornadas completas, y (v) pertenecer a escuelas "Marca Perú".

En todos los componentes se llevará un control frecuente de las asistencias y permanencias reales. La evaluación se realizará durante los primeros 3 años de implementación. Como indicadores educativos se utilizará la asistencia escolar, los resultados de la ECE y otras encuestas a aplicar. En cuanto a los indicadores nutricionales, se medirán la relación talla/peso, el índice de masa corporal, la hemoglobina y la ingesta calórica. Se espera recabar información a través de encuestas/mediciones a realizarse sobre los 4 grupos de estudio al inicio del año escolar 2013 y tres más al finalizar dicho año y los dos siguientes.

Gracias al carácter experimental y progresivo de estas intervenciones, se puede realizar un diseño experimental de evaluación que no esté reñido con la ética.

MARCO INSTITUCIONAL

Las intervenciones se realizarían en el marco de un convenio interinstitucional entre el MIDIS y el Ministerio de Educación (MINEDU). En el primer caso, la operatividad estará a cargo del Programa "Qali Warma" y la evaluación del programa correrá a cargo de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación. En el segundo caso intervendrán las Direcciones de Educación Rural e Intercultural

Bilingüe, así como la Dirección de Educación Básica Regular. Un equipo conjunto del MIDIS-MINEDU estará a cargo del seguimiento y monitoreo de la intervención hasta lograr su escalamiento completo.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

5.1 El problema

a. Problemática

Una parte importante del presupuesto del Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA) se ha invertido tradicionalmente en la provisión de desayunos para estudiantes de escuelas públicas del país, primordialmente en zonas de mayor concentración de la pobreza. Próximamente, este programa de complementación alimentaria se ampliará a la entrega de almuerzos escolares a la misma población objetivo, de acuerdo con una de las promesas electorales del actual Presidente de la República^{2,3}.

Las evaluaciones más rigurosas realizadas en el pasado al Programa de Desayunos Escolares no han arrojado resultados significativos en cuanto a menores índices de desnutrición crónica ni en relación a mejores aprendizajes escolares. Sólo se han logrado encontrar impactos positivos en la asistencia escolar y en la ingesta calórica de los niños.

El reto de política es no hacer más de lo mismo. Se trata de diseñar una intervención que no sólo signifique una complementación alimentaria a los niños sino que refuerce intervenciones adicionales del sector educación que aumenten el impacto conjunto sobre los déficits en aprendizajes escolares.

b. Relevancia

Unos de los principales problemas que afectan la agenda de crecimiento con inclusión social del actual gobierno es el déficit en formación de capital humano de calidad, particularmente en las poblaciones sociales más excluidas del país.

De acuerdo a la última ECE 2011 al finalizar el segundo grado de primaria, en promedio sólo 30% de las niñas y niños peruanos logra comprender un texto básico de 100 palabras y vocabulario sencillo. Asimismo, sólo un alarmante 13% de las niñas y los niños peruanos puede resolver operaciones elementales de suma y resta de dos dígitos para responder preguntas contextualizadas y pertinentes para su edad. En los departamentos con mayor concentración de pobreza y mayor porcentaje de ruralidad la realidad es todavía más dramática. Sólo 6% de los niños provenientes de escuelas rurales entiende lo que lee y sólo

² Agradezco la excelente asistencia de José Luis Bacigalupo, así como las contribuciones de Craig McIntosh, Michael Carter, Dean Karlan, los miembros de la Comisión Quipu y los equipos del MIDIS, MINEDU, MEF e IPA a versiones sucesivas de este documento.

³ Al cierre del presente informe se había expedido el decreto supremo N°007-2012-MIDIS que decreta la extinción del PRONAA y del PIN. Asimismo, el decreto supremo N°008-2012-MIDIS oficializó la creación del Programa Nacional de Alimentación Escolar "Qali Warma".

4% puede resolver problemas elementales con sumas y restas.

Por otro lado, reciente evidencia citada por Midori De Habich, durante el desarrollo de la Comisión, indica que las intervenciones de refuerzo alimentario en niñas, hasta por lo menos los 7 años de edad, pueden tener impactos nutricionales de largo plazo no sólo en ellas sino también en sus futuros hijos.

c. Diagnóstico

Los desayunos escolares a ser provistos por Qali Warma, han estado bajo la ejecución del PRONAA y han sido parte del Programa Integral de Nutrición (PIN) escolar y beneficiaron a dos millones y medio de niños entre 3 y 12 años en el año 2011 (MIDIS, 2012). Según Levinger (1994), los programas de desayunos escolares pueden mejorar la educabilidad de los alumnos, en especial para quienes presentan cierto grado de desnutrición, mediante las mejoras en los niveles nutricionales y de salud. Los desayunos escolares afectarían el rendimiento al elevar la tasa de asistencia escolar y al mejorar el rendimiento a corto plazo.

El Programa de Desayunos Escolares ha funcionado desde 1993. El programa se inició en escuelas primarias de cinco ciudades: Cajamarca, Huaraz, Huancayo, Ayacucho y Huancavelica⁴. Durante los años noventa el programa estuvo a cargo del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), desde el 2001 estuvo a cargo del Instituto Nacional de Salud y actualmente es manejado por el PRONAA. El desayuno busca cubrir al menos el 30% de los requerimientos de calorías y proteínas de los niños beneficiados y el 100% de micronutrientes y ciertas vitaminas.

El desayuno fue inicialmente desarrollado por el Instituto de Investigación Nutricional de Lima (IIN) y consistía de una bebida instantánea similar a la leche, de distintos sabores y un producto sólido (queque o cinco galletas). Estos alimentos cubren las necesidades de hierro en su totalidad y el 60% de las necesidades diarias de varias vitaminas y de minerales como calcio, fósforo y zinc. Los alimentos son producidos y distribuidos por empresas privadas, en cada comunidad los profesores y los padres de familia controlan su distribución y consumo. El desayuno es de fácil preparación y ésta se realiza de manera centralizada por los padres y profesores. Este se consume a media mañana, generalmente a la hora del recreo, entre las 10 y 11.

Pollitt, Jacoby y Cueto (1996) realizaron una evaluación experimental de este programa en escuelas rurales cercanas a Huaraz con resultados mixtos sobre la nutrición y algunos indicadores educativos de los niños. Al analizar las variables relacionadas con la ingesta dietética de los niños, encontraron que inicialmente

⁴ Esta sección se basa en Yamada y Pérez (2005).

no existían diferencias significativas en el consumo de energía, proteínas y hierro entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Sin embargo, después del programa encontraron diferencias significativas (al 99%) a favor del grupo de tratamiento.

Respecto a la asistencia, en la primera medición no se encontraron diferencias significativas en ambas tasas de asistencia, luego del inicio del programa la tasa del grupo de tratamiento se incrementó significativamente por encima de la asistencia del grupo de control. Se confirmó así que con los programas de alimentación focalizados en los pobres se incentiva a los padres para enviar a sus niños a la escuela.

Finalmente se evaluó también la capacidad cognoscitiva mediante pruebas de codificación, comprensión de lectura, vocabulario y matemáticas; en este punto no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. Por tanto, no se pudo demostrar ningún efecto sobre los aprendizajes escolares motivado por la simple complementación alimenticia.

Una evaluación posterior de corte cuasi-experimental (Cueto y Chinen 2001) tuvo al grupo de tratamiento en escuelas de Cuzco y el grupo de control fue construido a partir de escuelas de Apurímac. Los resultados encontrados fueron positivos en asistencia diaria a la escuela, tasa de deserción escolar y memoria a corto plazo y hemoglobina. Sin embargo no se encontraron diferencias en variables como talla para la edad, índice de masa corporal ni en pruebas de rendimiento escolar.

5.2 Marco conceptual y teoría de cambio

a. Descripción general de la intervención

Gracias al trabajo conjunto del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Ministerio de Educación (MINEDU), casi todos los colegios públicos en zonas de alta concentración de pobreza brindan desayunos escolares en primaria. Sin embargo, en muy pocos se aplica aún almuerzos escolares, promesa electoral a ser aplicada próximamente por el programa Qali Warma. Antes de proceder a su generalización a nivel nacional, sería conveniente realizar una evaluación experimental del impacto marginal del almuerzo escolar sobre la nutrición infantil.

La implementación escalonada del programa haría propicia una evaluación experimental a nivel de colegios (con aleatorización, línea de base, grupo de tratamiento y grupo de control, desde el arranque). La evaluación rigurosa de la iniciativa es necesaria porque no está garantizado que se logren ni los objetivos nutricionales ni los objetivos educativos en la población objetivo.

Debe tomarse en cuenta que es posible que redistribuciones al interior del hogar dificulten un real impacto sobre la ingesta calórica de los niños, aunque pueda que mejore su calidad nutricional. Asimismo, debe evaluarse el impacto marginal del almuerzo sobre indicadores educativos tales como la asistencia y el aprendizaje.

b. Teoría de cambio



Elaboración propia.

c. Revisión de la literatura

Dall'aqua (1991) enfoca su análisis en la elasticidad ingreso del consumo de calorías y proteínas en familias de bajos ingresos en Sao Paulo. Encuentra que sólo se puede explicar una pequeña proporción de la variación en la disponibilidad de proteínas y calorías per cápita entre niños en edad escolar de la muestra. Cohen y Franco (1992) y Cepal (1997) analizan programas similares en Argentina y Uruguay, respectivamente mediante una evaluación cuasi-experimental. El único impacto positivo hallado pertenece al segundo estudio que observa que la probabilidad de repetir el año es menor si se accede al programa.

Más cercanos, Adrogué y Orlicky (2011) utilizan datos de encuestas de hogares en Argentina para analizar el impacto del programa de alimentación escolar de Argentina. Sólo encuentran mejoras parciales del rendimiento escolar en

lenguaje. Asimismo, McEwan (2011) evalúa el programa de alimentación escolar en Chile entre el 2001 y 2005 para hallar impactos en matrícula o asistencia educativa. No se encontraron impactos en ambos casos.

En cuanto a la literatura sobre un mayor tiempo efectivo de clases encontramos una interesante revisión en Llach, Adrogué y Gígalia (2009). Un primer estudio citado, realizado hace casi 20 años, es el de Cotton (1989). Este hace una revisión de estudios y concluye que existe una fuerte relación positiva, aunque pequeña, entre mayor tiempo de clases y logros académicos. Asimismo, señala que los más beneficiados con esto son los estudiantes con menos habilidades.

En años recientes se encuentra a Bellei (2009a) que hace una revisión de estudios norteamericanos sobre el tema y concluye que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre mayor número de horas lectivas y logros académicos y que este es mayor entre jóvenes con menores logros académicos iniciales. Además, menciona la existencia de rendimientos decrecientes de mayores horas lectivas. El mismo autor, Bellei (2009b), en un estudio de caso en Chile, usa una metodología de experimento natural con el “Programa de Jornada Escolar Completa”. Encuentra que el programa ha tenido un impacto positivo sobre resultados académicos tanto en lenguaje como en matemática y ha tenido un mayor efecto en escuelas rurales y municipales.

En la misma línea, utilizando un experimento natural en Maryland, Marcotte (2007) encuentra que el mayor número de horas lectivas anuales tuvo un impacto pequeño aunque significativo en los rendimientos escolares. Finalmente, Pischke (2007) menciona que en el largo plazo, este tipo de políticas sólo logra impactos significativos y positivos sobre la probabilidad de repetir el año, pero no sobre resultados académicos, ingresos futuros o empleabilidad.

En resumen, cuatro de cinco evaluaciones encontraron impactos positivos de la extensión del horario escolar.

5.3 Diseño

a. Intervención

En conversaciones con los Viceministros de Educación y los asesores principales del PRONAA, se ha coincidido que es posible reforzar el programa de almuerzos escolares con intervenciones pedagógicas especiales para fortalecer su impacto sobre los aprendizajes de los niños en pobreza extrema. El grupo sobre el que se podría aplicar inicialmente el programa involucraría a escuelas públicas de zonas rurales del país. Dentro de este conjunto, se puede trabajar tanto con las 72 redes de escuelas primarias rurales seleccionadas dentro del programa “Escuelas Marca Perú”, como aquellas de similares características que no han

sido seleccionadas en ese esfuerzo. En ambos grupos, además, se puede trabajar la política de almuerzos escolares. Finalmente, dentro de las “Escuelas Marca Perú”, se puede trabajar la propuesta de tener jornadas completas de 3 días para poder analizar un componente pedagógico adicional. A continuación describimos los grupos de tratamiento y control que tendría la intervención:

i. Almuerzo y jornada escolar completa en “Escuelas Marca Perú” (Sub-componente C1):

Las autoridades del sector educación reconocen como una realidad el hecho que la mayor parte de profesores de escuelas rurales no permanecen cinco días a la semana en la escuela. La jornada real semanal consta de 3 a 4 días, utilizándose el resto de días laborables para otras actividades aduciendo como pretexto “asuntos administrativos fuera de la escuela y hasta fuera de la localidad”. Por tanto, en términos efectivos, los niños más pobres del país tienen jornales efectivas de sólo 15 a 20 horas semanales, lo cual representa un castigo de entre 20 a 30% de dedicación pedagógica en el aula.

Una primera intervención en estas zonas establecería compromisos de jornadas escolares ampliadas (de 8 am. a 4.30 pm.)⁵ durante tres días a la semana, de manera de completar las horas lectivas con la compensación de un almuerzo escolar nutritivo que coadyuvaría para un rendimiento y atención adecuada hasta el final de la tarde. Las conversaciones con especialistas en educación rural del MINEDU indican que las estrategias de enseñanza y aprendizaje concentradas en jornadas completas tres días de la semana, de 8 am a 4.30 pm, son viables y generarán posibilidades de mayor aprendizaje por parte de los niños. Asimismo, la liberación de los otros dos días de la semana para las otras actividades económicas de los maestros será un incentivo real que sería muy bien recibido por los profesores trabajando en escuelas rurales.

Según los conocedores de la problemática de la educación rural, la liberación de 2 días de la semana para las otras actividades económicas de los maestros será un incentivo real que será bien recibido por los profesores trabajando en escuelas rurales. Otros incentivos serían la provisión gratuita del almuerzo para ellos mismos, así como la administración de un pequeño huerto escolar (del cual se podrían extraer insumos para la preparación del almuerzo y que serviría también como taller de enseñanza de diversas materias relevantes para el mundo rural)⁶.

⁵ Hay que tener en cuenta una hora de culminación de la jornada acorde a la realidad de cada uno de los colegios. En algunos casos, en donde los niños viven más cerca de la institución educativa este puede llegar hasta las 5 PM.

⁶ Si bien se espera que la estructura de incentivos para los docentes y alumnos sea la suficiente para asegurar la asistencia y permanencia en la escuela durante las tres jornadas completas semanales, se llevará un control frecuente de las asistencias y permanencias reales a fin de capturar los posibles incumplimientos a estas reglas (que se usarán como variables de control en la evaluación final del impacto del programa).

Además, se prevé que las Escuelas Marca Perú tendrán el acompañamiento de las redes de apoyo docente y el monitoreo de la provisión de los materiales escolares a tiempo. Estos mismos acompañantes pedagógicos, de hecho, monitorearán el cumplimiento de la jornada extendida. Asimismo, se pueden utilizar tecnologías relativamente económicas (como celulares con cámara para el envío de fotos que prueben el dictado de clases en tiempo real) para lograr un monitoreo eficaz del programa [Ver ejemplo en Duflo, Hanna y Ryan; 2011]

También se puede considerar la entrega a los niños de desayunos no perecibles por los dos días a la semana que no asistirán a la escuela (a fin de evitar resistencias de los padres de familia).

ii. “Escuelas Marca Perú” (Sub-componente C2):

Un segundo sub-componente con el que se trabajaría son sólo con escuelas de las redes “Marca Perú”. Este grupo se trabajará para poder ver el impacto marginal de los almuerzos y la jornada completa dentro de estas redes educativas. Asimismo, se podrán comparar contra colegios similares que no sean parte de este programa para ver el impacto marginal que tiene sobre los indicadores educativos de los niños.

iii. Solo almuerzo (Sub-componente C3):

Una tercera intervención sería sólo la provisión del almuerzo escolar (sin esta variante de jornadas completas por tres días semanales) en escuelas rurales que no pertenezcan a la red Marca Perú pero que se sitúen en zonas de similar pobreza y vulnerabilidad. Este subcomponente surge naturalmente de la presión política por cumplir progresivamente con la promesa presidencial del almuerzo escolar generalizado y permite aislar el efecto de la primera intervención comprensiva de la mera dotación del almuerzo escolar⁷.

iv. Grupo de control (Sub-componente C4):

Finalmente, habría un grupo de control con diseño aleatorio que no reciba ninguna de las intervenciones descritas anteriormente, pero que cuente con características similares para el posterior análisis de resultados.

En resumen, el programa espera cuantificar tres efectos principales. En primer lugar los efectos de las escuelas “Marca Perú”, en segundo término el efecto de la jornada escolar extendida y finalmente el efecto del almuerzo escolar. La estrategia de evaluación de impacto cuenta con los componentes descritos

⁷ Aquí también se llevará un control frecuente de las asistencias y permanencias reales a fin de capturar los posibles incumplimientos a la asistencia tanto de profesores como alumnos durante la semana (que se usarán como variables de control en la evaluación final del impacto del programa).

anteriormente y que se muestran a continuación.

$C_1 \rightarrow$ Colegios "Marca Perú" + jornada completa + almuerzo	}	Grupos de tratamiento
$C_2 \rightarrow$ Colegios "Marca Perú"		
$C_3 \rightarrow$ Almuerzo		
$C_4 \rightarrow$ Solo desayuno	}	Grupo de Control

Las dobles diferencias entre estos sub-grupos permitirían identificar los siguientes efectos:

$C_1 \rightarrow C_2$	Efecto de Jornada Completa y del almuerzo en escuelas "Marca Perú"
$C_1 \rightarrow C_3$	Efecto de colegios "Marca Perú" con Jornada Escolar Completa
$C_1 \rightarrow C_4$	Efecto "Combo" (Colegios "Marca Perú" con Jornada Escolar Completa y almuerzos escolares)
$C_2 \rightarrow C_4$	Efecto de colegios "Marca Perú"
$C_3 \rightarrow C_4$	Efecto del almuerzo escolar

Gracias al carácter experimental y progresivo de estas intervenciones, se puede realizar un diseño experimental de evaluación que no esté reñido contra la ética. Posteriormente, mediante el método de diferencias en diferencias se podrá evaluar el impacto marginal de cada tipo de intervención antes de recomendar su generalización a nivel de toda la población objetivo.

A continuación presentamos el tamaño preliminar de la población objetivo del programa sobre la base de información proporcionada por el MINEDU para el denominado P20, es decir, las veinte provincias del país con mayor concentración de pobreza extrema y vulnerabilidad económica, de acuerdo a los estudios del MIDIS. Esta información se usa como aproximación a los alumnos a ser atendidos finalmente en las redes de colegios primarios rurales Marca Perú dada su similitud en número y composición.

Las opciones de política, dependiendo de la restricción presupuestaria y la factibilidad de implementación, van desde proveer de almuerzo escolar reforzado solamente a los niños de educación primaria pública en las zonas rurales de las P20, hasta atender a los niños y adolescentes de educación primaria y secundaria en los colegios públicos de las zonas rurales y urbanas de estas veinte provincias priorizadas.

Tabla N°1: Dimensión del sector educación rural en el P20
 (Número de alumnos, docentes y colegios por provincia y nivel educativo)

Departamento	Provincia	Primaria			Secundaria		
		Alumnos	Docentes	Colegios	Alumnos	Docentes	Colegios
Amazonas	Condorcanqui	10,001	399	149	1,541	71	12
Apurímac	Graú	2,320	163	76	730	49	7
Ayacucho	Huanta	5,956	375	146	1,565	149	26
Ayacucho	Paucar del Sara Sara	321	54	27	85	16	2
Ayacucho	Víctor Fajardo	992	70	34	305	33	5
Cajamarca	Calendín	10,048	579	236	2,894	261	32
Cajamarca	Jaén	10,804	705	376	3,236	294	43
Cajamarca	San Marcos	5,991	421	137	1,609	137	16
Cusco	Anta	3,559	233	69	1,487	112	12
Huancavelica	Huancavelica	10,794	654	219	5,879	480	51
Huancavelica	Churcampa	5,406	314	114	1,981	169	22
Huancavelica	Tayacaja	11,801	637	230	4,956	379	49
Huánuco	Dos de Mayo	4,406	215	93	1,050	95	17
La Libertad	Otuzco	9,893	576	225	2,857	224	32
La Libertad	Santiago de Chuco	6,379	387	139	2,199	188	29
Loreto	Datem del Marañón	11,876	402	270	2,070	133	29
Piura	Ayabaca	23,344	1,057	519	7,932	589	87
Piura	Huancabamba	17,459	795	381	7,714	471	70
Puno	Carabaya	4,320	250	85	1,321	117	12
San Martín	Lamas	7,703	369	187	1,770	145	24
	TOTAL	163,106	8,655	3,712	53,181	4,112	577

Fuente: MINEDU Elaboración: propia.

Tabla N°2: Dimensión del sector educación urbano en el P20
 (Número de alumnos, docentes y colegios por provincia y nivel educativo)

Departamento	Provincia	Primaria			Secundaria		
		Alumnos	Docentes	Colegios	Alumnos	Docentes	Colegios
Amazonas	Condorcanqui	1,463	60	5	1,228	50	3
Apurímac	Graú	2,072	118	19	2,346	160	16
Ayacucho	Huanta	9,910	505	41	7,485	425	17
Ayacucho	Paucar del Sara Sara	1,091	118	18	819	135	13
Ayacucho	Víctor Fajardo	2,582	192	27	2,037	173	20
Cajamarca	Calendín	3,158	196	22	3,687	232	15
Cajamarca	Jaén	9,470	454	41	8,066	490	24
Cajamarca	San Marcos	1,741	106	11	1,804	113	7
Cusco	Anta	3,831	200	16	4,267	246	13
Huancavelica	Huancavelica	8,803	481	38	9,272	560	27
Huancavelica	Churcampa	2,235	136	17	2,562	163	12
Huancavelica	Tayacaja	5,011	270	31	5,549	345	20
Huánuco	Dos de Mayo	3,680	190	22	3,807	231	17
La Libertad	Otuzco	3,529	173	22	2,956	216	17
La Libertad	Santiago de Chuco	3,549	165	16	3,522	218	14
Loreto	Datem del Marañón	3,291	130	18	1,903	119	12
Piura	Ayabaca	2,963	150	17	3,379	186	13
Piura	Huancabamba	2,979	135	13	4,453	204	15
Puno	Carabaya	4,804	224	18	4,553	265	15
San Martín	Lamas	5,260	264	29	3,934	266	21
	TOTAL	81,422	4,267	441	77,629	4,797	311

Fuente: MINEDU Elaboración: propia.

b. Marco institucional

Las intervenciones se realizarían en el marco de un convenio interinstitucional entre el MIDIS y el MINEDU. En el primer caso la operatividad del caso estará a cargo del programa "Qali Warma" y la evaluación y seguimiento del programa correrá a cargo de la dirección de evaluación de programas y políticas. En el segundo caso intervendrán las direcciones de educación rural e intercultural bilingüe así como la dirección de educación básica regular.

El Viceministerio de Gestión Pedagógica nos ha comunicado recientemente que, gracias a esta propuesta, están evaluando en detalle las estrategias pedagógicas que necesitarían implementar para este caso de jornadas escolares extendidas.

5.4 Evaluación y monitoreo

a. Estrategia de evaluación

La evaluación se hará de modo experimental utilizando los grupos tratamiento y control mencionados anteriormente. Por tal motivo, esta evaluación se realizará durante los primeros tres años de implementación ya que se cuenta con un grupo de control sobre el cual se pueden contrastar cambios en las variables de interés.

b. Variable de resultados

Indicadores de educación:

- ✓ Asistencia escolar
- ✓ Resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes y otras encuestas estandarizadas similares a aplicarse.

Indicadores nutricionales:

- ✓ Talla/Peso
- ✓ Hemoglobina
- ✓ Índice de masa corporal
- ✓ Ingesta calórica y proteica

c. Fuente(s) de información

Se espera recabar información a través de encuestas/mediciones a realizarse sobre los cuatro grupos de estudio. Para ello, cada encuesta levantará datos de entre 83 a 182 colegios en cada subgrupo. Se realizará una primera encuesta a inicios del año escolar 2013 y tres más al finalizar dicho año escolar y los dos siguientes para evaluar los resultados. Para el caso de los indicadores se utilizarán pruebas estándar para poder tener comparabilidad de resultados. A

continuación se presenta un cuadro en el que se indican los posibles tamaños de muestra a tener dependiendo de las especificaciones de poder, correlación intra-cluster, tamaño del cluster, número de clusters, y suponiendo una correlación entre resultados de línea de base y de llegada de 0.5 y un efecto mínimo detectable de 0.2 desviaciones estándar.

**Tabla N° 3:
Tamaño de los grupos de tratamiento y control 1**

Poder	Rho	Tamaño de cluster	Número de cluster	Tamaño de cada tratamiento
0.8	0.2	10	166	83
	0.4	10	272	136
0.9	0.2	10	222	111
	0.4	10	364	184

1/ Unidad de aleatorización: Colegios

Elaboración: IPA. 2012

d. Monitoreo y seguimiento

Como se menciona en el punto anterior, se realizará el seguimiento y monitoreo de la intervención hasta que se logre su escalamiento completo. Asimismo, esta estará a cargo de un equipo conjunto del MIDIS-MINEDU.

5.5 Programación presupuestaria

a. Del programa

Si se asume un costo de 5 soles por almuerzo escolar, 42 semanas de clases al año y se toma en cuenta los datos proporcionados por el MINEDU en los cuadros anteriores se puede hacer un primer ejercicio de costeo de la política. En el siguiente cuadro se observan los montos en millones de soles según los escenarios planteados. Si bien se plantea intervenir sobre escuelas de la red rural de escuelas primarias Marca Perú, se ha utilizado la información educativa del P20 para asemejar la población objetivo total del programa. Además, cabe resaltar que los montos que se observan en el siguiente cuadro implican un funcionamiento completo del programa, el cual sólo se dará el año 2016. Mientras tanto, cada año se aplicará al 25% de dicha población objetivo con lo cual la distribución de los costos también estará calculada en dicho orden.

Tabla N°4: Alternativas de costeo del almuerzo escolar reforzado
(Millones de nuevos soles anuales)

Escenarios	Costo Anual
Sólo primaria (rural)	171
Primaria y secundaria (rural)	227
Sólo primaria (urbano y rural)	257
Primaria y secundaria (urbano y rural)	394

Elaboración: propia

El cuadro anterior indica que la entrega de almuerzos escolares implica un presupuesto de entre 171 y 294 millones de nuevos anuales, lo cual equivale a entre 66 y 146 USD⁸.

b. De la evaluación

Como se mencionó con anterioridad, se espera tener una línea de base al inicio del programa el año 2013 y evaluaciones a fines de dicho año para ver los impactos de los componentes sobre las variables educativas y de nutrición seleccionadas. Se estima que se realizarán intervenciones entre 83 a 182 colegios por grupo de tratamiento y de control, y en cada uno de ellos se gastará 150 USD en levantamiento de información, se puede calcular un costo total de entre 50 mil USD y 100 mil USD por ronda de levantamiento de información.

5.6 Línea de tiempo

Tabla N° 5:
Programación de la intervención por actividades

	2013				2014				2015				2016			
	I	II	III	IV												
Línea de base (inicio de año académico)																
Reparto de almuerzos escolares (año académico)																
Levantamiento de información relevante																
Evaluación de resultados																

Elaboración: propia

⁸ Tipo de cambio referencial de 2.7 soles por dólar.

5.7 Ética, viabilidad política y escalamiento

a. Ética de la intervención

No se anticipan conflictos éticos en la implementación del programa debido al carácter progresivo de su ejecución. Si bien en un inicio existirán usuarios que no serán atendidos, estos no estarán permanentemente en esta situación y se espera que la cobertura llegue al 100% a fines del 2016.

b. Viabilidad política

Como se mencionó con anterioridad, las intervenciones se realizarían en el marco de un convenio interinstitucional entre el MIDIS y el MINEDU. En el primer caso la operatividad del caso estará a cargo de "Qali Warma" y la evaluación y seguimiento del programa correrá a cargo de la dirección de evaluación de programas y políticas. En el segundo caso intervendrán las direcciones de educación rural e intercultural bilingüe así como la dirección de educación básica regular. Ambas instituciones han mostrado alto interés en la implementación del programa, no sólo por haber sido una promesa electoral del actual gobierno, sino por la relevancia que guarda para ambos sectores en cuanto a sus metas institucionales y público usuario.

c. Escalamiento

En el siguiente cuadro se muestra la dimensión de la educación pública a nivel nacional, tanto para el nivel urbano como rural. A primera vista puede parecer un gran salto el tratar de ir del P20 a todo el país. Por ejemplo, en la primaria rural implicaría un aumento de usuario de entre 5 a 6 veces el tamaño de la intervención inicial. Sin embargo, debe recordarse que gracias al trabajo conjunto del PRONAA y MINEDU, el programa de desayunos escolares es ya una realidad extendida a nivel nacional. Por lo tanto, si se desea llevar esta intervención a una mayor escala, si bien se necesitará de mayor presupuesto para la dotación de almuerzos, no debería implicar mayores recursos institucionales debido al trabajo que ya se viene realizando.

Tabla N° 6:
Dimensión del sector educación nacional
(número de alumnos, docentes y colegios por provincia y nivel educativo)

Departamento	Primaria			Secundaria		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Amazonas	26,306	39,554	65,860	1,452	1,937	3,389
Ancash	76,322	49,405	125,727	4,082	3,238	7,320
Apurímac	35,069	28,074	63,143	1,818	1,867	3,685
Arequipa	72,050	7,145	79,195	4,231	623	4,854
Ayacucho	59,250	35,357	94,607	3,210	2,453	5,663
Cajamarca	61,055	126,937	187,992	3,075	7,953	11,028
Callao	58,964		58,964	2,409		2,409
Cusco	86,713	73,486	160,199	3,945	4,061	8,006
Huancavelica	24,873	44,216	69,089	1,376	2,606	3,982
Huanuco	49,042	64,846	113,888	2,133	3,072	5,205
Ica	58,122	5,344	63,466	2,840	445	3,285
Junín	87,558	48,994	136,552	4,354	2,664	7,018
La Libertad	102,518	61,768	164,286	4,556	3,450	8,006
Lambayeque	74,117	26,530	100,647	3,155	1,336	4,491
Lima	491,013	20,887	511,900	22,096	1,348	23,444
Loreto	89,674	75,433	165,107	3,782	3,303	7,085
Madre de Dios	11,611	3,886	15,497	447	231	678
Moquegua	13,056	1,268	14,324	842	247	1,089
Pasco	19,642	14,128	33,770	1,149	907	2,056
Piura	126,992	64,128	191,731	5,126	3,028	8,154
Puno	77,040	54,978	132,108	4,135	4,341	8,476
San Martín	66,087	45,687	111,774	3,155	2,184	5,339
Tacna	23,211	1,374	24,585	1,188	169	1,357
Tumbes	81,422	1,994	22,856	1,071	234	1,305
Ucayali	23,211	23,351	73,556	2,016	1,024	3,040
TOTAL GENERAL	81,422	919,381	2,780,733	87,643	52,721	140,364

Fuente: MINEDU
Elaboración propia.

Sexta propuesta de la **Comisión Quipu**

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO DEPENDIENTE O EMPRENDEDURISMO: ¿CÓMO APOYAR A LOS JÓVENES RURALES POBRES?

Autor: **Gustavo Yamada** (Universidad del Pacífico)¹

Mayo de 2012

RESUMEN DE PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

El modelo de atención a la población en pobreza debería incluir el mejoramiento de la empleabilidad y oportunidades laborales para los jóvenes que viven en zonas rurales pobres. El Programa Jóvenes a la Obra (antes denominado ProJoven) ha demostrado en el pasado que una adecuada capacitación técnica para el trabajo dependiente y un correcto vínculo con la demanda de trabajo puede impactar positivamente en los jóvenes usuarios urbanos.

Un debate actual en la academia y políticas públicas es si estos jóvenes de escasos recursos deben ser equipados con habilidades técnicas para el mundo asalariado o con herramientas empresariales para la formación de sus propios negocios y microempresas. Asimismo, queda abierta la duda sobre el tipo de capacitación más apropiada para los jóvenes en zonas rurales, en comparación con sus contrapartes urbanas.

En Perú, los jóvenes entre 15 y 30 años son el 27% del total de población y el 45% de la PEA. Este grupo, en comparación con el resto, tiene un mayor índice de desempleo, de inactividad y menores salarios, entre otros indicadores desfavorables. En esta línea, el Ministerio de Trabajo viene ejecutando el Programa Jóvenes a la Obra que otorga prestaciones de capacitación orientadas a aumentar la tasa de inserción en el mercado formal de jóvenes en pobreza y extrema pobreza. Además de centrar su atención en los jóvenes vulnerables, hoy en día el programa ha ampliado sus fronteras y también brindará formación en temas de emprendimiento.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Se propone cinco opciones de intervención para la población objetivo, la cual será asignada aleatoriamente a uno de los siguientes grupos:

¹ Agradezco la eficiente asistencia de investigación de José Luis Bacigalupo, y los valiosos comentarios y sugerencias de Craig McIntosh, Michael Carter, Dean Karlan, los miembros de la Comisión Quipu y los equipos del MIDIS, MINTRA, MEF e IPA.

- i. Sub-componente de empleo dependiente: capacitación para el trabajo dependiente vinculado con pasantías en empresas para afianzar los conocimientos recibidos en la práctica y posibilitar una mejor inserción al mundo laboral asalariado.
- ii. Sub-componente de empleo independiente: en el ámbito rural es necesario concentrar esfuerzos en la generación de oportunidades de trabajo propias. Cobra relevancia el modelo de asistencia técnica durante la implementación del emprendimiento.
- iii. La tercera opción contempla la posibilidad que el joven escoja sólo uno de los componentes de acuerdo a sus preferencias y aptitudes y que se obtengan potenciales impactos para la capacitación dependiente o emprendimiento distintas a la de los dos primeros sub-componentes.
- iv. La cuarta opción contempla que el joven tenga acceso a ambos tipos de capacitaciones, secuencial o paralelamente, para explorar el beneficio de las sinergias entre ambos tipos de capacitación. Esto se justifica en la medida que es posible que ocurran ambas situaciones de empleo en los primeros años de experiencia laboral.
- v. Grupo de control: dado que existen plazas limitadas, existirá un grupo aleatorio de jóvenes inscritos interesados en participar, pero que en una fase inicial no será beneficiario del programa.

Información preliminar del MIDIS indica que 18 mil jóvenes egresarían de JUNTOS en el futuro próximo, esta intervención podría atender a 12 mil jóvenes en el lapso de tres años. El piloto ayudará a determinar algunos parámetros relevantes para la intervención y durante la inscripción al programa se explicará que no todos podrán acceder a él, de modo que se cuida la aleatoriedad de las opciones. Se aprovechará dicha inscripción de modo que sea a la vez la línea de base para el proyecto y que recaude información relevante sobre los participantes.

Es posible pensar que a futuro este programa se pueda escalar para atender a todos aquellos jóvenes en zonas rurales, en condición de pobreza y pobreza extrema, que no vayan a continuar estudios superiores y necesiten capacitación laboral.

MARCO INSTITUCIONAL

La intervención podría ser realizada dentro de una alianza estratégica MIDIS y el Ministerio del Trabajo con implementación de parte de gobiernos regionales y locales. El MIDIS puede ser el agente coordinador y co-financiador, que además debiera asegurarse que se atiendan los distritos priorizados. También se plantea la participación del Ministerio de Agricultura para diseñar e implementar módulos de gestión agrícola dependiente y de los Ministerios de la Producción y Educación para implementar el componente del autoempleo y emprendimiento no agrícola.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

6.1 El problema

a. Problemática

El modelo de atención a la población en pobreza, en momentos clave de su ciclo de vida, debería incluir el mejoramiento de la empleabilidad y oportunidades laborales para los jóvenes que viven en zonas rurales pobres. El MIDIS debiera coadyuvar directa o indirectamente a la inclusión social de estos jóvenes a través de una inserción productiva sostenible en el mercado laboral nacional (sea rural o urbano).

El Programa Jóvenes a la Obra ha demostrado en el pasado que una adecuada capacitación técnica para el trabajo dependiente y un correcto vínculo con la demanda de trabajo puede impactar positivamente en los jóvenes usuarios urbanos. Sin embargo, en la medida que el autoempleo y el emprendimiento microempresarial sigue siendo una opción de trabajo permanente en muchos casos, un debate actual en la academia y políticas públicas es si estos jóvenes de escasos recursos deben ser equipados con habilidades técnicas para el mundo asalariado o con herramientas empresariales para la formación de sus propios negocios y microempresas. Asimismo, queda abierta la duda sobre el tipo de capacitación más apropiada para los jóvenes en zonas rurales, en comparación con sus contrapartes urbanas.

b. Relevancia

Los jóvenes son una creciente proporción de la población que participa en el mercado laboral como fruto de la transición demográfica experimentada por nuestro país. Estos jóvenes son parte del denominado “bono demográfico” que es a la vez un problema y una posibilidad. Si son empleados productivamente en la economía coadyuvarán a tasas de crecimiento más altas para el país. Sin embargo, de no contar con la empleabilidad suficiente, se convertirán en un grupo de la población en permanente vulnerabilidad económica.

En general, los jóvenes, como cuentan con menor educación y experiencia que el resto de la población económicamente activa, suelen tener salarios menores al promedio del mercado. Especialmente se observa esta brecha en jóvenes en situación de pobreza y pobreza extrema ya que su acervo de capital humano es mucho menor, tanto en cantidad como calidad.

En este contexto los programas de capacitación laboral cobran importante relevancia. No sólo pueden colaborar a cerrar la brecha mencionada, sino que pueden brindar un mejor encuentro entre la oferta y demanda laboral que

aumente la empleabilidad del joven, tanto para el trabajo dependiente como para la formación de iniciativas empresariales propias.

Una intervención en capacitación pertinente a jóvenes en pobreza urbano marginal y rural puede ser una oportunidad de alianza estratégica entre el MIDIS y el Ministerio de Trabajo e implementación de parte de gobiernos regionales y locales.

c. Diagnóstico

En Perú, los jóvenes entre 15 y 30 años son el 27% del total de población y el 45% de la PEA. Este grupo, en comparación con el resto, tiene un mayor índice de desempleo, de inactividad y menores salarios, entre otros indicadores desfavorables. Esta condición se observa debido a su bajo capital humano y reducida experiencia laboral en comparación con el resto de trabajadores de la economía.

En esta línea, el MINTRA viene ejecutando el Programa Jóvenes a la Obra. Esta canaliza los recursos de diversas fuentes y del Estado destinados a otorgar prestaciones de capacitación orientadas a aumentar la tasa de inserción en el mercado formal de jóvenes en pobreza y extrema pobreza.

Además de centrar su atención en los jóvenes vulnerables, hoy en día el programa ha ampliado sus fronteras y no sólo busca capacitar para el empleo dependiente, sino también brindará formación en temas de emprendedurismo. Este año 2012, Jóvenes a la Obra ha recibido una partida de 7 millones de soles para el componente de emprendedurismo (estos y otros datos relevantes fueron recopilados en entrevista con Walter Ramírez, Director Ejecutivo de Jóvenes a la Obra y Luis Limachi, Asesor Técnico de la Dirección Ejecutiva). Como referencia comparativa, se tiene que el componente tradicional de capacitación para el trabajo dependiente en zonas urbanas recibirá 34 millones este año.

El componente piloto de emprendedurismo en jóvenes rurales tiene 4 millones de soles para destinar a las zonas rurales de 6 provincias con altos índices de pobreza extrema en las regiones de Ayacucho, Apurímac, Piura, Cuzco, Puno y San Martín. Se contratará a capacitadores certificados en la metodología de Generación de Idea de Negocio (GIN) e Implementación de Su Idea de Negocio (ISUN) desarrollada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Se tiene a la fecha 260 capacitadores acreditados provenientes de las universidades Nacional Mayor de San Marcos, Nacional Agraria, y Nacional de Ingeniería.

Estas y otras experiencias incipientes desde ONG necesitarían de una evaluación de impacto rigurosa de las bondades y limitaciones de cada una. Toda acción gubernamental se debe llevar a cabo con la mira en la medición de resultados finales que permitan saber con mediana certeza el relativo impacto de cada componente, y que defina qué tipo de jóvenes deben recibir qué tipo de capacitación, para así hacer más eficiente su intervención.

6.2 Marco conceptual y teoría de cambio

a. Descripción general de la intervención

El diseño de una intervención integral debe contemplar varias opciones para incorporar a jóvenes en situación de pobreza, con baja acumulación de capital humano y que vivan en zonas urbano-marginales o rurales. En el caso de las zonas urbanas, el trabajo realizado por Jóvenes a la Obra sienta una buena base sobre la cual se puede seguir trabajando. En cuanto a la incursión de este tipo de intervenciones en las zonas rurales, se debe tomar en cuenta algunas características que hacen a este segmento particular.

En primer lugar, se debe pensar en un programa rural con una visión más flexible de la capacitación, que atienda la estacionalidad y diversificación productiva en el mundo rural (agricultura, ganadería, forestación, comercio, artesanía, servicios, migración temporal). Asimismo, se debe contar con un mecanismo de alternancia/internado en institutos de calidad para tomar en cuenta la dispersión de la población que se requiere atender. Además, se deben enfocar los esfuerzos para tener un mayor énfasis en las habilidades para el autoempleo y el emprendimiento ante la falta de un número suficiente de empresas que puedan absorber a los jóvenes en el trabajo asalariado así como el escaso número de entidades formativas de calidad en estas zonas. Finalmente, debe hacerse fuerte hincapié inicial en competencias básicas de suficiencia numérica y lecto-escritura y habilidades socio-emocionales ante los mayores déficits de stock de capital humano de los jóvenes rurales.

La intervención propuesta debería contemplar una evaluación de impacto experimental, cuidadosamente planificada desde el diseño del proyecto, en vista de los numerosos componentes que tendría el programa. Asimismo, el diseño del proyecto debiera alimentarse de grupos focales en las zonas a trabajar para analizar las expectativas laborales que tienen los potenciales usuarios. Esto se hace especialmente necesario en el ámbito rural debido a la alta tasa de migración y la escasa participación del trabajo dependiente en esta zona.

b. Teoría de cambio



c. Revisión de la literatura

A continuación tomamos en cuenta la revisión de literatura realizada por Cooper et. al. (2011) [IPA & Jacobs Foundation] para el caso de programas de empleo juvenil en América Latina. El estudio cuenta con una revisión de 22 estudios que abarca programas de ayuda en la intermediación entre joven es y la demanda laboral, capacitación laboral y de emprendedurismo o auto-empleo. Dado el enfoque de actual propuesta, nos centraremos en las conclusiones de la revisión de literatura de los últimos dos puntos.

Sobre los programas de capacitación laboral se encuentra que los resultados varían considerablemente entre los estudios. Por lo tanto el impacto que los programas tienen sobre la probabilidad de estar empleado, ingresos y salarios no es clara. Existe heterogeneidad según género, edad y ubicación geográfica. Además, el impacto tiende a ser mayor en mujeres. Otra rasgo distintivo es que la capacitación en la empresa (on-the-job training) parece ser un componente esencial ya que los efectos de los programas pueden darse por las oportunidades específicas de empleo que producen.

Sobre los programas de emprendedurismo o auto-empleo se ve que existe una falta de estudios rigurosos del tema. La mayoría de programas se enfoca en el impacto de entrenamiento o acceso a crédito. Sin embargo, las restricciones crediticias pueden ser una barrera importante al desarrollo de negocios, mientras que el conocimiento es una herramienta para mantenerla a través del tiempo. Por lo tanto se sugiere que se analicen programas que combinen ambos componentes.

Enfocado en el ámbito local, Jaramillo et al (2008) evalúan los impactos del programa ProJoven, con especial énfasis en los efectos heterogéneos que puede generar en términos de ingresos laborales. Los autores entienden que un programa de este tipo, que logra un mayor beneficio en personas más pobres, puede considerarse más exitoso. En general, se menciona que no existe evidencia de heterogeneidad en el impacto del programa según niveles de pobreza, sino que más bien éste viene dado por la calidad de la entidad capacitadora. Por tal motivo, se hace necesario controlar este tema para el éxito de las capacitaciones.

Finalmente, Chacaltana (2009) estudia las características del joven rural y cuáles son las condiciones que se deberían aplicar en un programa de capacitación laboral rural. En base al análisis y a la comparación con otros programas en la región hace las siguientes recomendaciones de forma:

- ✓ Ventanilla abierta por el reducido número de potenciales participantes por zona.
- ✓ Focalizarse en ciertas zonas por la dispersión geográfica.
- ✓ Incentivos para evitar la deserción.
- ✓ Programa itinerante o tipo internado.
- ✓ Priorizar el componente de emprendedurismo por el poco trabajo dependiente fuera del hogar.
- ✓ Los contenidos deben ser diversos ya que la persona no realiza una sola actividad en el año. Además, se debe tomar en cuenta la baja formación escolar de muchos participantes.
- ✓ Prestar atención a la estacionalidad y a los temas de género.

En cuanto a literatura de capacitación emprendedora encontramos el estudio de Fairlie, Karlan y Zinman (2012). Realizaron una evaluación del programa GATE (Growing America Through Entrepreneurship). A través de masivas campañas informativas se asignó aleatoriamente el programa a quienes hayan completado exitosamente su inscripción. Durante la evaluación se encontró evidencia que las capacitaciones incrementaron en promedio el inicio de un negocio en el corto plazo, pero los negocios marginales no eran exitosos y fallaban en producir beneficios tangibles o subjetivos en los tres horizontes de tiempos en los que se evaluó (6, 18 y 60 meses).

Además, Huber, Sloof y Van Praag (2012) evalúan el efecto de un programa a nivel mundial que enseña habilidades de emprendedurismo al final de la educación primaria (BizWorld). Dicho programa dura de 2 a 4 semanas y se asignó aleatoriamente entre todo los colegios que se inscribieron para participar. El estudio no encuentra efectos en las habilidades cognitivas pero sí

encuentra efectos robustos en habilidades de emprendedurismo no-cognitivas. Los alumnos en el grupo de tratamiento son más autosuficientes que los del grupo control, aún más, llegan a ser más persistentes, proactivos y creativos, incluso cuando se controla por una variedad de características personales y del colegio.

6.3 Diseño

a. Intervención

Lo que más necesita la política pública de apoyo a los jóvenes que viven en la pobreza extrema en zonas rurales es una racionalización e integralidad de sus acciones. Hay esfuerzos aislados y "sectorializados" de diversos ministerios que semejan a las labores de ONG privadas más que responder a una política sistemática e integral de atención del Estado. Muchas veces se escucha el argumento de algunos ministerios de que intervienen o no intervienen en cierta población objetivo en función de lo que consideran es o no es de su competencia sectorial. Con este tipo de argumentación se generan vacíos en unos casos y traslapes y superposiciones en otros.

El Sistema Nacional de Inclusión Social, a cargo del MIDIS, sería una excelente oportunidad para racionalizar los esfuerzos, identificar los vacíos para llenarlos y los traslapes para reducirlos o eliminarlos.

Específicamente, en el caso de los jóvenes que actualmente viven en zonas de pobreza extrema rurales, lo que se debiera buscar es incrementar sosteniblemente su empleabilidad, a través de capacitación y asesoría técnica pertinente, de acuerdo a su vocación, preferencias, aptitudes y actitudes.

En el ideal de país desarrollado que todos queremos, deseáramos que aquellos jóvenes con vocación agrícola o rural permanecieran en las zonas rurales con emprendimientos productivos sostenibles o empleos dependientes en organizaciones de alta productividad.

Otros jóvenes migrarán seguramente a las ciudades, pues no debemos aferrarnos a la idea de que todos se deben quedar en el campo. A estos potenciales migrantes habrá que ofrecerles las herramientas necesarias para que sean más empleables en las ciudades, ya sea como trabajadores dependientes o como emprendedores.

Qué agencia del Estado debe realizar cada tipo de intervención, en la práctica, va a depender de las ventajas competitivas acumuladas concretamente en Perú. Posiblemente sea el Ministerio de Agricultura y su programa Agrorural el que

tenga el mejor *expertise* para diseñar e implementar los módulos para la gestión agrícola dependiente.

Probablemente, sea el Ministerio de Trabajo, en coordinación con el de Producción y el de Educación, el que tenga la experiencia necesaria para llevar a cabo el componente del autoempleo y emprendimiento no agrícola.

El MIDIS puede ser un gran agente coordinador y cofinanciador de varios de estos componentes. Asimismo, el MIDIS debiera asegurarse que no se queden sin atender, de esta manera integral, ninguno de los distritos priorizados.

En vista de que este tipo de atención integral es relativamente inédita en el país, es aconsejable que se tenga una adecuada evaluación de impacto desde su fase piloto. Para ello se recomienda cinco opciones de intervención para la población objetivo escogida aleatoriamente.

i. Sub-componente de empleo dependiente:

En línea con las actividades que ya ha venido desarrollando el Ministerio de Trabajo, se plantea un primer componente que tenga como principal eje a la capacitación para el trabajo dependiente. Además, como mostró la revisión de literatura, es importante vincular este tipo de programas con pasantías en empresas para afianzar los conocimientos recibidos en la práctica y dar una mejor inserción al mundo laboral asalariado.

ii. Sub-componente de empleo independiente:

Como se ha mencionado, especialmente en el ámbito rural es necesario concentrar esfuerzos en la generación de oportunidades de trabajo propias antes que buscar hacerlo de modo dependiente. Aquí cobra relevancia también el modelo de asistencia técnica durante la implementación del emprendimiento. Los modelos GIN e ISUN trabajados en un programa piloto de Pro Joven Emprendedor son un buen punto de partida pero hay que evaluar sus resultados rigurosamente. Asimismo, la viabilidad del negocio dependerá de la disponibilidad de recursos financieros para capital de corto y largo plazo. Este componente puede incentivar la asistencia y permanencia de los jóvenes hasta el final de este módulo a través de concursos de planes de negocio cuyos finalistas recibirían acceso a crédito preferente y/o capital semilla.

iii. Sub-componentes conjuntos

Dado que esta fase piloto tiene como finalidad explorar los impactos de ambos tipos de capacitaciones, se debe ver también cómo es que pueden impactar si es que ambos se imparten a un mismo grupo de jóvenes, sea de modo excluyente o conjunto.

La tercera opción, por tanto, contempla la posibilidad de que el joven escoja sólo uno de los dos componentes de acuerdo a sus preferencias, aptitudes y actitudes y que se obtenga entonces potenciales impactos para la capacitación dependiente o emprendedurismo distintas a la de los dos primeros componentes (en principio se podría esperar que fueran mayores).

La cuarta opción contempla la posibilidad de que el joven tenga acceso a ambos tipos de capacitaciones, secuencial o paralelamente, para explorar el beneficio de las sinergias entre ambos tipos de capacitación. Esto se justifica en la medida que, en los primeros años de experiencia laboral de los jóvenes, es posible que ocurran ambas situaciones de empleo, tanto dependiente como independiente, sobre todo en las zonas rurales con marcada estacionalidad².

Por último, existirá un grupo aleatorio de jóvenes interesados en el programa pero que en una fase inicial del programa no será beneficiario del mismo y que actuará como grupo de control.

$C_1 \rightarrow$	Capacitación dependiente + Pasantía	} Grupos de Tratamiento
$C_2 \rightarrow$	Emprendedurismo	
$C_3 \rightarrow$	C_1 ó C_2	
$C_4 \rightarrow$	C_1 y C_2	
$C_0 \rightarrow$	Sin capacitación	} Grupo de Control

Para esta intervención piloto, en primer lugar, se determinará los lugares en los cuáles se intervendrá dentro de los distritos priorizados por el MIDIS. Luego, se hará la convocatoria de participación a los jóvenes de la zona. Se explicará de antemano que no todos podrán acceder a los programas y que los elegidos como participantes serán asignados al azar entre las cuatro opciones. Este hecho es importante para cuidar la aleatoriedad de las opciones pese a la autoselección previa hecha por los futuros usuarios.

Además de recabar información socio-económica relevante antes de iniciar al experimento, se realizarán pruebas para determinar habilidades cognitivas y no cognitivas de los jóvenes. Este elemento ayudará a evaluar y controlar mejor los determinantes de los impactos que genere el programa. Finalmente, mediante el método de diferencia en diferencia se evaluará el impacto marginal de cada intervención.

² De hecho, testimonios recogidos por usuarios de Projoven han valorado la posibilidad de recibir ambos componentes de la capacitación para mejorar su empleabilidad y calidad de su trayectoria laboral.

El MIDIS ha planteado que se priorice las intervenciones iniciales en el denominado P20, que son las 20 provincias con mayor pobreza extrema y vulnerabilidad económica del país. Estimaciones de la ENAHO 2010 indican que en este subconjunto de provincias viven alrededor de 400 mil jóvenes, tres cuartas partes en las zonas rurales (ver cuadro adjunto). No obstante, casi 200 mil de ellos se encontraban trabajando en el momento de realización de la encuesta. Faltaría un análisis más detallado de este grupo para evaluar la proporción de subempleados en el mismo que sería el subconjunto de población con mayor prioridad de atención.

Asimismo, otro grupo prioritario sería los jóvenes que están abiertamente desempleados (6 mil) y fuera de la PEA (alrededor de 90 mil). De este último grupo habría que descontar la proporción de amas de casa jóvenes que no se interesarían por una intervención como la propuesta. El número total potencial de población objetivo estimada de esta forma podría situarse alrededor de 150 mil jóvenes.

Tabla N° 1:
Situación laboral de los jóvenes del P20 según ámbito geográfico
(número de jóvenes entre 14 y 24 años)

Situación	Rural	Urbano	Total
Ocupado	189,820	52,851	242,671
Desocupado	5,548	9,599	15,147
No PEA	86,320	50,674	136,994
Total	281,688	113,124	394,812

Fuente: ENAHO Elaboración propia. 2012

Tabla N° 2:
Principales sectores en donde trabajan los jóvenes del P20
(Número de jóvenes entre 14 y 24 años)

Sector	Rural	Urbano	Total
Agricultura	151,127	19,804	170,931
Comercio	10,792	10,105	20,897
Servicios	14,661	16,486	31,147
Total	176,580	46,395	222,975

Fuente: ENAHO Elaboración propia. 2012

Otra manera de aproximarse a la población prioritaria por atender surge de considerar a los jóvenes que provienen de familias beneficiarias del Programa JUNTOS que van a graduarse en el futuro próximo.

A principios del mes de mayo de este año, el MIDIS firmó un convenio con el Ministerio de Educación para que el Programa Beca 18 pueda beneficiar a jóvenes que egresan del Programa JUNTOS. Como se sabe, Beca 18 ofrece el financiamiento gratuito de la educación superior profesional universitaria (5 a más años) o técnica (3 a más años) a jóvenes de escasos recursos y elevado potencial académico (deben haber ingresado a las universidades o instituto por cuenta propia).

Por definición, este programa está destinado a beneficiar a sólo una fracción minoritaria de jóvenes provenientes de JUNTOS, debido a las insuficiencias en la educación básica recibida (muchos de ellos no han podido terminar la educación secundaria) y al elevado número de años fuera del mercado laboral que implica una carrera profesional bien llevada.

En este sentido, el programa de capacitación laboral juvenil que proponemos vendría a completar el conjunto de opciones que tendrían los jóvenes para salir sostenidamente de la pobreza extrema. Presumiblemente, por su menor duración (entre 3 meses y a un año) y por su orientación más práctica y pertinencia inmediata en el mercado laboral, este programa debiera ser la opción mayoritaria a la que se orientarían los jóvenes egresados de JUNTOS.

Información preliminar del MIDIS indica que se trataría de 18 mil jóvenes que egresarían de JUNTOS en el futuro próximo, de los cuales este programa propuesto podría atender a 12 mil de ellos en el lapso de tres años. Las mejores experiencias de formación para el trabajo de Jóvenes a la Obra y PROPOLI indican un costo por beneficiario de hasta mil dólares por lo que el presupuesto necesario para esta intervención podría situarse alcanzar 12 millones de dólares en un trienio.

b. Marco institucional

Las intervenciones se realizarían en el marco de convenios interinstitucionales MIDIS y Ministerio de Trabajo. La Dirección de Articulación de Programas Sociales del MIDIS está propiciando activamente este tipo de convenios interinstitucionales y ya ha estado en coordinaciones con el Programa Jóvenes a la Obra.

6.4. Evaluación y monitoreo

a. Estrategia de evaluación

La evaluación se hará de modo experimental utilizando los grupos de tratamiento

y control mencionados anteriormente. En cada uno de los grupos de tratamiento y control se incluirá entre 400 y 700 jóvenes. Para efectos de la evaluación a cada uno de estos grupos se les aplicará una encuesta de línea de base a inicios del 2012 y a los 12, 24 y 36 meses de haber concluido el programa. Si tenemos en cuenta un costo promedio de 40 USD por encuesta, cada una de las rondas de levantamiento de información costará entre 80 mil USD y 140 mil USD. Se debe tener en cuenta que la línea de base inicial se llevará a cabo al momento de la inscripción de los usuarios por lo que no implica un gran costo adicional.

Existen otros temas que se deben considerar al momento del diseño y la evaluación de las intervenciones. En primer lugar, se debe reconocer que existirían correlaciones importantes “intra-clusters” dentro de las provincias intervenidas previas a la intervención. Por lo tanto, se deben implementar controles “within-cluster” a fin de medir correctamente los potenciales efectos del programa.

Por otro lado, es posible que existan impactos indirectos desde los usuarios del programa hacia terceros (spillover effects). Por ello, se debiera seleccionar a los grupos de control lo suficientemente alejados en términos geográficos de los grupos de tratamiento. En la misma línea, el seguimiento que se le haga a cada grupo de tratamiento y de control debe ser similar.

Este último punto debe tomarse en consideración desde la fase piloto ya que será crucial cuando el Estado escale el programa a nivel nacional. Asimismo, a una mayor dimensión, los efectos de saturación y “spillover” se volverán mucho más fuertes, por lo que el diseño de la intervención inicial deberá ayudar a arrojar luces sobre estos fenómenos para su posterior consideración.

Finalmente, un aporte que puede tener esta intervención es brindar información detallada sobre los efectos heterogéneos que pueden tener programas de capacitación laboral de este tipo en distintos grupos. Sería bueno considerar un grupo de intervención lo suficientemente amplio como para permitir evaluar distintos grupos (regiones geográficas, sectores, sexo, raza, lengua materna, entre otros) y ver cómo es que se logra en cada uno de ellos un mayor impacto.

b. Variable de resultados

- ✓ Habilidades cognitivas y no cognitivas
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Años de educación
- ✓ Experiencia laboral
- ✓ Ingresos

c. Fuente(s) de información

Líneas de base inicial y levantamientos de información cada 12 meses en 3 ocasiones. Los números respecto al número de jóvenes que se debe evaluar para tener información fiable sobre los impactos del programa se basan en el siguiente cuadro.

**Tabla N°3:
Tamaño de los grupos de tratamiento y control 1/**

Poder	Efecto mínimo detectable	Tamaño de cada Tratamiento
0.9	0.20	489
0.8	0.20	395
0.8	0.15	698
0.8	0.16	614

1/ Unidad de aleatorización: jóvenes inscritos

Elaboración: IPA

d. Monitoreo y seguimiento

Como se menciona en el punto anterior, se realizará el seguimiento y monitoreo de la intervención hasta que se logre su escalamiento completo. Asimismo, esta estará a cargo de la Dirección de Evaluación de Políticas y Programas del MIDIS.

6.5 Programación presupuestaria

a. Del programa

Como se mencionó líneas arriba, cerca de 18 mil jóvenes egresarían de JUNTOS en el futuro próximo, de los cuales este programa propuesto podría atender a 12 mil de ellos en el lapso de tres años. Un costo promedio por beneficiario de mil dólares implica un presupuesto necesario para esta intervención de 12 millones de dólares en el trienio 2013-2015.

b. De la evaluación

Como se mencionó con anterioridad, los costos de cada levantamiento de información oscilarán entre 80 mil USD y 140 mil USD.

6.6 Línea de tiempo

Tabla N° 5:
Programación de la intervención por actividades

	2013				2014				2015				2016			
	I	II	III	IV												
Línea de base	■															
Capacitación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Información de cierre				■												
Evaluación de resultados				■	■											

Elaboración propia. 2012

6.7 Ética, viabilidad política y escalamiento

a. Ética de la intervención

No se anticipan conflictos éticos en la implementación del programa debido al carácter progresivo de su ejecución. Si bien en un inicio existirán usuarios que no serán atendidos, estos no estarán permanentemente en esta situación y se espera que la cobertura llegue al 100% a fines del 2015.

b. Viabilidad política

Como se mencionó con anterioridad, las intervenciones se realizarían en el marco de convenios interinstitucionales MIDIS-Ministerio de Trabajo. Especialmente con los dos primeros ministerios ha habido conversaciones sobre esta intervención a distintos niveles y han mostrado su interés para que se ejecute bajo el enfoque presentado.

c. Escalamiento

La actual propuesta involucra únicamente a los jóvenes pertenecientes al programa JUNTOS, próximos a egresar, y que no recibirían los beneficios del programa Beca 18. Sin embargo, es posible pensar que a futuro este programa se pueda escalar para atender a todos aquellos jóvenes en zonas rurales, en condición de pobreza y pobreza extrema, que no vayan a continuar estudios superiores y necesiten capacitación laboral. Según la ENAHO del 2010, existen cerca de 27 mil jóvenes rurales en situación de pobreza o pobreza extrema que se encuentran desocupados en el mercado laboral. Si se atiende a un porcentaje importante de este grupo y se le suma a aquellos jóvenes que vayan entrando anualmente a la vida productiva, el llevar el programa plenamente implementado al 2015 a una mayor escala no debería representar un gran reto institucional ni presupuestal.

*Séptima propuesta de la **Comisión Quipu***

ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS: SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA EN ACCIONES PRIORITARIAS SELECCIONADAS¹.

Autor: **Javier Abugattas** (Pontificia Universidad Católica del Perú)

Mayo de 2012

RESUMEN DE LA PROPUESTA

MOTIVACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA Y PROBLEMA A RESOLVER

Para lograr mejoras en la inclusión social se requieren acciones simultáneas en diversos niveles para así romper las inercias existentes. Es así que se propone enfocar acciones paralelas en dos niveles: acciones a nivel de políticas públicas y acciones en la mejora de la gestión local. Específicamente en dos actividades prioritarias para iniciar cambios necesarios para la inclusión social.

A nivel de políticas públicas se propone el seguimiento y mejora continua de programas. Este seguimiento puede concentrarse en los 10 programas que más se asocian a la obtención de resultados en desnutrición crónica. El seguimiento mensual a nivel interministerial e intergubernamental (por medio de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales - CIAS, la Comisión Interministerial de Asuntos Económicos y Financieros - CIAEF y la Comisión de Coordinación Intergubernamental - CCI) junto con una mejora continua de cada programa, además del respaldo a este nivel ministerial, debe asegurar la articulación suficiente para alcanzar resultados concretos en la ejecución a lo largo de todo el territorio.

A nivel de mejora de la gestión local, las dos actividades prioritarias que se proponen se refieren al registro de nacimientos y al mantenimiento de vías en todo el territorio. Estas dos iniciativas son importantes porque aproximadamente nacen al mes 40 mil niños y porque el inventario actual de vías es de 127 mil kilómetros de carreteras.

Estas tres intervenciones multinivel permitirán enfrentar simultáneamente aspectos de política pública, derechos fundamentales de la persona y de oportunidades económicas.

¹ Los elementos de propuesta complementan el documento de Midori de Habich en desnutrición infantil. Se asume que se integrarán en lo posible en una sola propuesta final basada en el documento ya avanzado por Midori y de ser posible a otras propuestas

A pesar de la dificultad para la exposición e implementación se propone la discusión simultánea de aspectos de articulación de políticas públicas y la mejora en acciones específicas esenciales para promover cambios. EL conjunto de acciones se consideran condiciones necesarias para la protección contra la desnutrición, la prevención y la igualdad de oportunidades.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Se proponen las siguientes intervenciones:

1. Coordinación interministerial e intersectorial
 - ✓ Reuniones mensuales (por lo menos) de la comisiones interministeriales (CIAEF y CIAS) y la CCI.
 - ✓ Informe mensual a la CIAS con recomendaciones específicas para enfrentar los déficits encontrados en los programas prioritarios, respecto a su ejecución real vs. esperada.
 - ✓ Provisión de datos sobre los dos proyectos específicos.
2. Elaboración de bases de datos de nacimientos (menores de 30 días) mensuales
 - ✓ Provisión del certificado de nacido vivo para cada uno de los más de 40 mil nacidos vivos en todo el territorio del Perú, sobre todo en zonas rurales, registrando al niño en el sistema de RENIEC con el número de DNI de la madre (se deberá considerar alternativas para madres sin DNI, o lugares sin acceso a sistemas de información).
3. Programación oportuna y adecuada de mantenimiento de vías de transporte.
 - ✓ Toda infraestructura vial debe ser mantenida de acuerdo a estándares técnicos para mantener el nivel de servicio y evitar la pérdida de activos que son producto de inversiones ya realizadas.

Las mencionadas intervenciones serán discutidas con el MIDIS y con las entidades competentes y correspondientes para definir responsabilidades y establecer metas, así como métricas e indicadores que permitirán evaluar el avance alcanzado en materia de mejoras.

MARCO INSTITUCIONAL

Para la orientación en políticas públicas, el principal responsable para la coordinación es la PCM con el apoyo del MIDIS. Resulta indispensable un acuerdo previo cuando menos entre el MIDIS, la PCM, y el MEF, aunque en la ejecución intervendrán docenas de entidades públicas y privadas.

Para los datos y registro de nacimientos, el MINSA será el actor principal, y se cuenta con su reciente norma de salud como marco para una implementación a nivel nacional.

Para el mantenimiento rutinario de vías de transporte, la responsables se encuentra en los tres niveles de gobierno, pero siendo el Ministerio de Transportes y Comunicaciones el ente rector a nivel nacional. Se debe involucrar a los institutos viales provinciales, municipalidades y gobiernos regionales de los distritos seleccionados.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

7.1 El problema

¿Cómo iniciar cambios significativos para lograr mejoras en la inclusión con énfasis en poblaciones que viven en condiciones más adversas?

La hipótesis es que se requieren acciones simultáneas en diversos niveles si se pretende romper las inercias, observadas en el caso peruano, que traban el evitar daños en el potencial humano y asegurar la igualdad de oportunidades.

Se ha decidido enfocar el cambio hacia acciones simultáneas en dos niveles: la orientación de políticas sociales y la mejora de la gestión local para dos actividades prioritarias importantes para iniciar cambios.

A nivel de política pública es el seguimiento y mejora continua utilizando las instituciones que pueden operar en plazos cortos. En la práctica este seguimiento puede concentrarse 10 programas que se asocian más a lograr resultados respecto a desnutrición crónica y son parte de las actuales 62 categorías presupuestales del sector público. El seguimiento mensual a nivel interministerial e intergubernamental (CIAS_CIAEF_CCI) y la mejora continua con el respaldo de este nivel debe asegurar la articulación suficiente para alcanzar resultados concretos en la ejecución diaria en todo el territorio.

A nivel de ejecución diaria las actividades se refieren al registro de nacimientos y el mantenimiento rutinario de vías en todo el territorio.

a. Problemática:

El fraccionamiento de actividades públicas impide el logro de resultados fundamentales.

b. Relevancia

No bastan los esfuerzos aislados de entidades públicas y privadas para enfrentar de manera sostenible algunas funciones primordiales del Estado para asegurar la inclusión. Se requieren orientaciones de política pública adecuadas y simples que articulen esfuerzos de cientos de entidades que operan en el territorio.

c. Diagnóstico

La carencia de acceso físico a los servicios públicos y mercado y el hecho de no contar con un documento de identidad afectan la vida diaria en zonas de menor desarrollo relativo en el país.

Aunque existen programas públicos como los 10 identificados inicialmente se observan insuficientes capacidades para sostener los resultados esperados. Las insuficiencias desde la gestión hasta las orientaciones de política pública en los tres niveles de gobierno.

Se ha recomendado el análisis por lo menos departamental de los datos para identificar posibles alternativas.

El MEF 2008 ya propuso diagramas causales para los primeros cinco programas prioritarios y es indispensable el seguimiento por lo menos a los 10 programas que se asocian más a lograr resultados respecto a desnutrición crónica.

EL cuadro siguiente muestra 10 programas actuales, por cerca de 23 mil millones de soles, que son una referencia para el logro de resultados en procesos cuando menos.

Cuadro N° 1:
Ejecución anualizada de programas seleccionados (10 de las 62
categorías presupuestarias actuales)
 En millones de soles y porcentaje

	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM	Ejec. Proy.	Ejec./PIM
0001	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,996	1,394	70%
0002	SALUD MATERNO NEONATAL	1,545	825	53%
0043	LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE II CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	2,117	957	45%
0044	LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	4,461	3,280	74%
0045	LOGROS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR	3,127	2,614	84%
0061	REDUCCIÓN DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRESTRE	7,337	3,047	42%
0079	ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA IDENTIDAD	161	155	96%
0080	LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	37	22	59%
0082	AGUA Y SANEAMIENTO PARA LA POBLACIÓN RURAL	1,279	516	40%
0083	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,077	193	18%
	TOTAL	23,137	13,002	56%

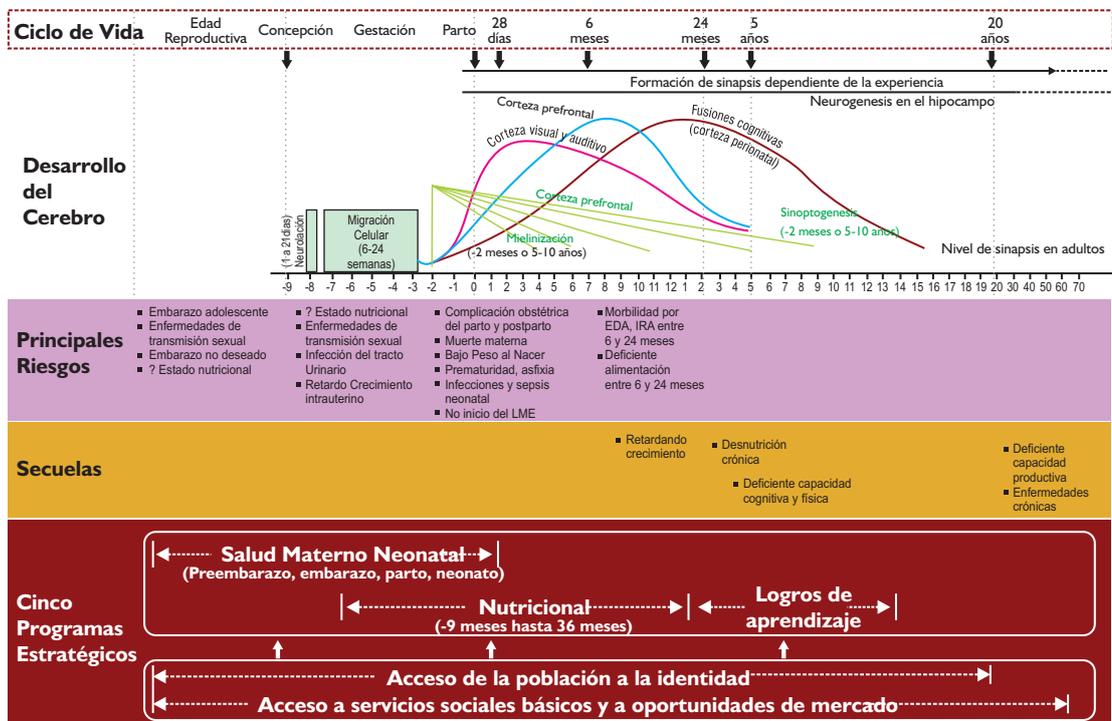
Fuente: SIAF al 120413. Ejecución a marzo del 2012.

Elaboración propia. 2012

Como ejemplo el Programa Articulado Nutricional (primero en la lista y en prioridad), iniciado en concepto en 2006, ha intentado enfrentar algunas de las múltiples causas de la desnutrición crónica infantil considerado uno de los problemas principales para asegurar el pleno desarrollo de capacidades humanas, la inclusión y la competitividad de largo plazo. En el anexo se muestra la ejecución de recursos públicos per cápita 2012 del PAN por departamento como una primera aproximación al asunto.

En el caso de "Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre" (código 0061) es el nombre actual de uno de cinco programas estratégicos para disminuir riesgos de daños en un desarrollo de capacidades en la Infancia como fue propuesto por el MEF. EL diagrama general que se incluyó en el proyecto de Ley de Presupuesto de 2008 es una referencia para mantener la visión de conjunto y confirmar la necesidad de acción simultánea de varios programas para conseguir resultados significativos. Las evaluaciones revisadas acerca de estas actividades confirman que no se puede establecer relaciones causales simples.

**Cuadro N° 2:
Contribución de 5 programas en la reducción de la pobreza
y exclusión social. MEF 2008**



Sin repetir los argumentos vale la pena reiterar que el enfoque que parte del ciclo de vida y reconoce el impacto positivo de una atención temprana para el pleno desarrollo humano.

El desarrollo del cerebro en la etapa temprana se seleccionó como el aspecto principal. Se identificaron los principales riesgos y secuelas entre las que la evidencia en los últimos años confirma la aparición de enfermedades crónicas. Dos programas estratégicos transversales se establecieron: "Acceso a la Identidad" y de "Acceso a Servicios Básicos y de Mercado"; en el cuadro estos programas se denominan 0079: "Acceso de la población a la identidad" y 0061: "Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre" además el programa multisectorial que incluye las comunidades saludables (ver De Habich) es el ya mencionado 0001 Programa Articulado Nutricional.

La propuesta de M. De Habich ya presenta los elementos principales para evitar daños en salud desde acciones comunitarias lo que puede permitir tomar decisiones con mejor conocimiento de los hechos.

También se requiere una sistematización actualizada de esfuerzos anteriores incluyendo las de coordinación y las estrategias como CRECER, de desarrollo rural y seguridad alimentaria que contaron con la intervención de múltiples actores de sociedad y de Estado.

7.2 Marco conceptual y teoría de cambio

a. Descripción general de la intervención

Se propone la intervención simultánea para:

- a1. Lograr el adecuado seguimiento, supervisión y mejora continua de las actividades seleccionadas en territorios específicos. El concepto es que se mejore el conocimiento de la realidad diversa mediante el adecuado registro de datos no sólo muestrales sino que permitan seguimiento longitudinal basado en registros regulares que aseguren un sostenible piso mínimo para la igualdad de oportunidades.
- a2. Lograr el adecuado seguimiento, supervisión y mejora continua de las políticas públicas que orientan estas actividades. Conceptualmente se pretende lograr mejoras en los procesos centrales de toma de decisiones de manera tal que orienten de manera simple la implementación y los resultados en acciones prioritarias en todo el territorio.

b. Teoría de cambio

- b1. La orientación mediante políticas públicas adecuadas facilita la acción de múltiples operadores de diversas actividades para la lucha contra la

desnutrición y para mejorar las condiciones para igualdad de oportunidades económicas.

b2. El registro adecuado y oportuno de las actividades en territorios específicos mejora el seguimiento y permite la mejora continua de los resultados.

c. Revisión de la literatura y experiencias.

c1. En las reuniones con UNICEF, MEF y UNFPA entre otros se ha identificado casos de éxito en la reducción de desnutrición y de mejora de condiciones de vida.

El programa Buen Inicio en Apurímac es la referencia inicial en atención infantil. Están basados en una activa participación de la comunidad y en intervenciones integrales.

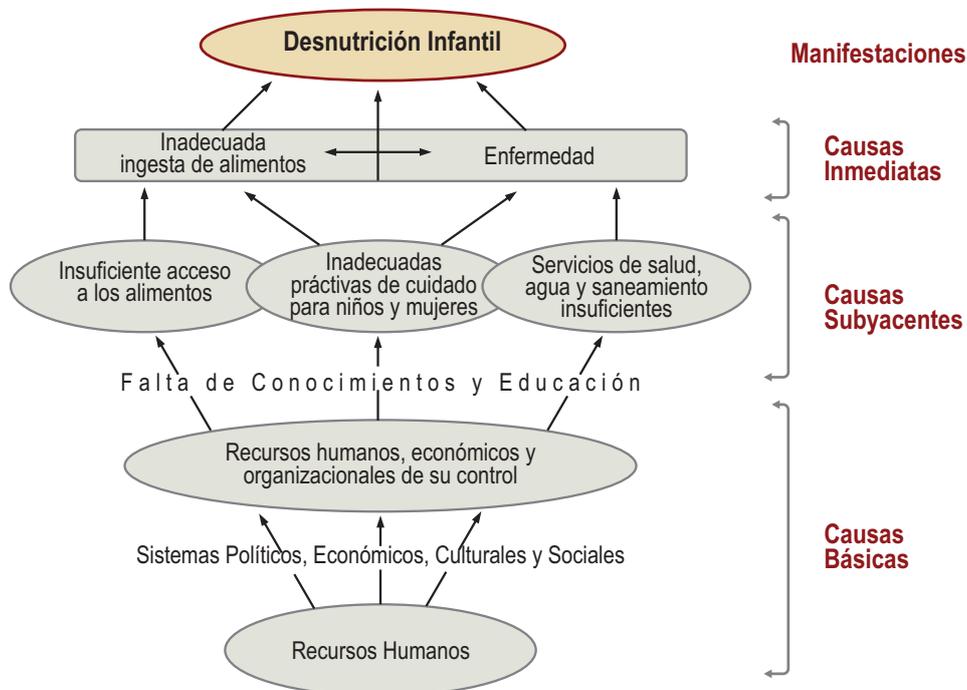
Los factores positivos y negativos identificados en las evaluaciones de UNFPA acerca de adolescente confirman que se requieren el conjunto de varias intervenciones y que no se logra el mismo resultado con algunas intervenciones mejoradas solamente.

Además de los argumentos sustentados en Lancet (ver De Habich) se utiliza el modelo de presentado por UNICEF y OPS. En especial se puede revisar "Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe Guías para Líneas de Acción" UNICEF TACRO, Panamá. Enero 2008

Se aprecia en la Gráfica 2 el diagrama de determinantes de la desnutrición crónica infantil de UNICEF como referencia inicial para el desarrollo de programas.



Gráfica 2
Marco Conceptual de la desnutrición



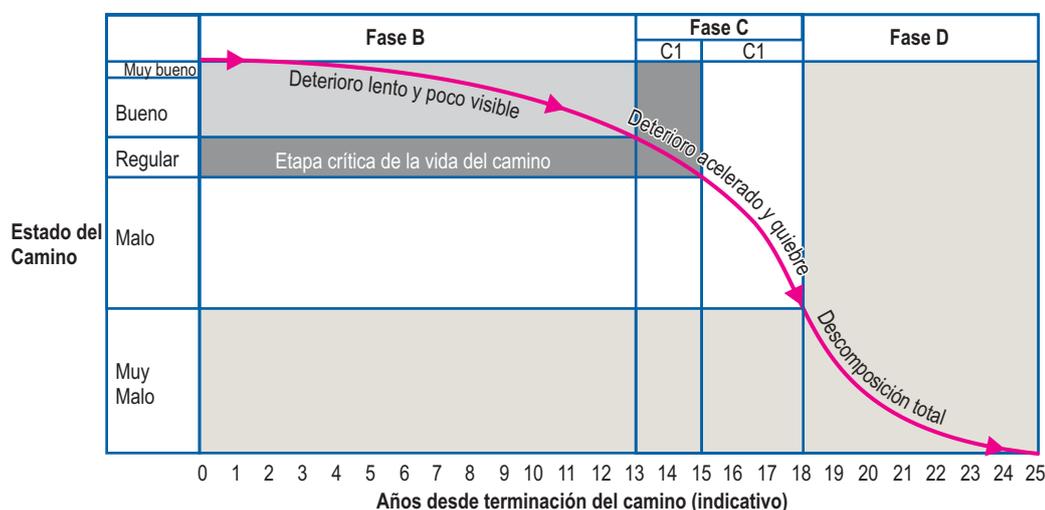
Fuente: UNICEF

Para Perú se toma como referencia: Pollit, León, Cueto, "La formación del capital humano en el Perú: Educación y curso de vida. Formación del capital humano". 2005

Un aspecto para la identificación de problemas de interés relacionados con el desarrollo humano y la competitividad para igualdad de oportunidades económicas (pedido del MIDIS) es el cómo se puede producir el colapso del servicio después de un tiempo de falta de mantenimiento como en el caso de las carreteras. El Cuadro N° 3, está basado en evidencias para Latinoamérica y resume bien el asunto.

Muestra ese proceso de deterioro que ocurre por falta de mantenimiento de los activos ya disponibles. La falta de mantenimiento rutinario lleva en cierto momento a un deterioro acelerado después de un deterioro poco visible.

Cuadro N° 3
Proceso de deterioro por falta de mantenimiento de caminos



Fuente: MTC. 2008

En carreteras las referencias son:

MTC- MEF 2008 "Presupuesto público evaluado: conservación o mantenimiento de carreteras. Ministerio transportes y comunicaciones" Panelistas: Carlos Oliva Neyra (Coordinador) Alcides Velazco Raúl Andrade. Junio de 2008.

CEPAL, 1994. "Caminos" un nuevo enfoque para la gestión y conservación de redes viales, Andreas Schliessler y Alberto Bull,

2003, AFIN. La brecha en infraestructura. Servicios públicos, productividad y crecimiento

7.3 Diseño

a. Intervención

Para simplificar la discusión se proponen tres intervenciones que permitan enfrentar simultáneamente aspectos de política pública, de derechos fundamentales y de oportunidades económicas. Se mencionarán una vez los aspectos comunes y sólo esquemáticamente los de acciones concretas para los resultados sostenibles.

Coordinación interministerial e intersectorial.- Es una condición necesaria general para todas las actividades públicas. La programación adecuada de reuniones, cuando menos mensuales, de la comisiones interministeriales y la comisión de coordinación intergubernamental

Un Informe mensual a la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) con recomendaciones específicas para enfrentar los déficit encontrados es la base para promover la discusión en todos los niveles de las mejoras requeridas. Ya se ha mencionado que esto significará cambios de actitudes para enfrentar de manera más integrada las actividades de los tres niveles de gobierno y la posible articulación con iniciativas privadas. El óptimo es que la reunión mensual reúna a las 3 comisiones: CIAEF, CIAS y CCI.

Los datos iniciales mínimos podrían ser el mensual de: i) nacimientos y DNI, ii) Mantenimiento rutinario de vías y iii) Avance financiero y de los 10 programas prioritarios seleccionados con comentarios del avance real por los responsables funcionales nacionales.

Visitas enfocadas en distritos seleccionados deben complementar los flujos de información sectoriales. Puede ser liderado por MIDIS dentro del futuro SINADIS.

Estos informes deberían cruzarse con esfuerzos complementarios como los informes de Seguimiento Concertado de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza, los de iniciativas como las de desnutrición crónica y las opiniones de ciudadanos informados.

Existe el marco legal y los recursos básicos. Se requiere un esfuerzo inicial de organización y lanzamiento.

Datos de nacimientos (menores de 30 días) mensuales. Bases de datos disponibles RENIEC y SALUD con creciente intervención de cada gobierno local.

La programación física se refiera de manera simplificada al certificado de nacido vivo para cada uno de los más de 40 mil nacidos vivos en todo el territorio.

El Ministerio de Salud acaba de cambiar, junto con RENIEC y el INEI, la norma para el certificado del recién nacido. Ahora, en mayo de 2012, en la Maternidad de Lima la obstetra, después del parto, registra al niño. La obstetra entra al sistema de RENIEC con el número de DNI de la madre, recibe de la base los datos de esta e imprime el certificado de nacimiento. Se evita el error de, por ejemplo, escribir mal el nombre de la madre, y eso ya es un primer paso adelante, porque hay muchos certificados de nacidos que tienen error en la inscripción del nombre y después a los padres les cuesta años corregir.

De los aproximadamente 40 mil nacidos en Perú al mes 11 mil lo hacen en Lima y de ellos a partir de mayo unos 40 están en el nuevo sistema SALUD-RENIEC en la

Maternidad. En zonas urbanas como Lima-Callao y las principales ciudades del país no hay razón para que durante el 2013 el procedimiento opere para toda la población; está puede ser una primera meta viable, con justificación ética y escalable. En zonas rurales se debe prestar especial atención para que al alcanzar esta meta la diferencia no crezca aún más; para estas zonas la meta ideal es la misma pero vale la pena diferencias las zonas de mayor desarrollo relativo donde se puede pretender el mismo resultado en 2 años y las zonas rurales que requieren análisis y programación fina. Sin embargo para estos últimos deberían seleccionarse distritos donde se logrará la meta al costo que sea necesario (esto se discute inicialmente en programación presupuestaria).

Datos de tiempo de transporte a la capital de provincia o de departamento más cercana.- Los datos deben fomentarse en los Institutos viales provinciales (IVP) y también con creciente intervención de los gobiernos locales.

La programación física se refiere a que toda infraestructura útil debe ser mantenida de acuerdo a estándares técnicos para mantener el nivel de servicio y evitar la pérdida de activos que son producto de inversiones ya realizadas.

En el caso de lo vial el MTC presenta un inventario nacional que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4
Inventario nacional de carreteras

SISTEMA NACIONAL DE CARRETERAS (SINAC)									
Red Vial	Número de Rutas	Pavimentadas		No Pavimentadas		Sub Total Existentes		En Proyecto	TOTAL
		Km	%	Km	%	Km	%		
Nacional (*)	116	12445	53	11151	47	23596	100	2421	26017
Departamento o Regional	386	1493	7	21300	93	22793	100	6050	28843
Vecinal o Rural	4650	624	1	80000	99	80624	100	1843	82467
Total	5152	14562	11	112451	89	107013	100	10314	137327

* Actualización del inventario Básico de las rutas de la Red Vial del SINAC - Julio 2011 - R.M. N° 518-2011-MTC/02

El Inventario a julio de 2011 menciona 127 mil kilómetros de carreteras de tres niveles: nacional, departamental y vecinal. La gran mayoría, 80 mil, son vecinales no pavimentadas y podemos añadir en mal estado.

Sin embargo este inventario omite los caminos de herradura que en zonas rurales es la red más importante para la “reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre”. Es cierto que no existen datos confiables acerca de esta parte de la red pero la simple observación del territorio muestra su extensión e importancia para la vida diaria de la gente en áreas rurales y de menor desarrollo relativo. Sólo algunos IVP y Planes de Desarrollo Concertados han incorporado esta red en sus diagnósticos y propuestas. Estimaciones de personas conocimiento de territorios estiman en varios cientos de miles de kilómetros estas redes de conexión rurales. Ver en cuadro siguiente.

**Cuadro N° 5:
Red de transporte terrestre estimada en miles de kilómetros y
en kilómetros por habitantes**

Red	Proyecto Perú		Estimación para una visión de conjunto			
	Miles de KM	Km por 1000hab	Red	Miles de Km	Pob de ref.	Km por 1000 hab.
Nacional	24	0.83	Nacional	24	29	0.83
Departamental	14	0.48	Departamental	14	18	0.78
Vecinal	47	1.62	Vecinal	100	16	5.56
Herradura	0	0.00	Herradura	100	7	14.29
TOTAL	85	2.93	TOTAL	238	29	8.21

Fuente: MTC. 2009

Hay información disponible que no es posible incluir en este avance para la Comisión Quipu pero que puede servir para la toma de decisiones inmediata y de largo plazo. Como referencia se ha incluido la estructura por departamentos de la categoría presupuestal 0061: “Reducción del costo, tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte terrestre” que incluye vías nacionales, departamentales, vecinales, caminos de herradura además de grupos presupuestarios para “control y seguridad del tráfico terrestre” y para “servicios de transporte terrestre”. Ese conjunto integra aspectos de un mismo grupo funcional que debe tratarse en conjunto para lograr resultados.

Otro aspecto no tratado es el continuo deterioro de los IVP. Es un activo construido con recursos públicos a lo largo de casi 10 años que está perdiendo capacidad de operación por falta de atención.

b. Marco institucional

El principal responsable para la coordinación es la PCM con el apoyo del MIDIS. Como se ha comentado en versiones anteriores resultó indispensable un acuerdo previo cuando menos de MIDIS, PCM, MEF.

En la ejecución intervienen en todos los casos cientos de entidades públicas y privadas. (esto requiere una discusión adicional).

En los datos de nacimientos se tiene la reciente norma de SALUD. Está pendiente la discusión con MINSA de la implementación a nivel nacional. Se debe poner énfasis en lograr un avance mayor en los distritos seleccionados donde se requiere un costeo de actividades basadas en condiciones específicas. Los recursos son nacionales.

El mantenimiento rutinario tiene responsables en los 3 niveles de gobierno pero el responsable nacional es el MTC. En general no hay recursos programados en volumen suficiente. El costeo debe verificarse con los institutos viales provinciales, municipalidades y gobiernos regionales de los distritos seleccionados.

7.4 Evaluación y seguimiento. Elementos iniciales

a. Estrategia de evaluación

Para las acciones principales recomendadas la observación y el registro de hechos se constituyen en un punto de partida elemental pero decisivo. En este aspecto la propuesta general propone basarse en los sistemas de registro generales de administración financiera, de identidad, salud y transportes que deben integrarse mensualmente en informes a las comisiones interministeriales e intergubernamental si se pretende una mejora continua de los servicios.

En lo local la autoevaluación continua de los mismos registros es un aspecto fundamental para la real mejora de calidad de servicios y resultados para la población. El registro, seguimiento y evaluación tienen como marco las políticas públicas mejoradas y los estándares de referencia incluidos en ellas.

En esta propuesta se está se limita la evaluación a los procesos y asume que puede complementarse con evaluaciones más sofisticadas como las propuestas para comunidades saludables y sistemas de información de manera de dar las condiciones para la mejora de datos, gestión y evaluaciones.

b. Variable de resultados

i. Fuentes de información

- ✓ SIAF (BD mensual disponible)
- ✓ RENIEC (BD mensual disponible)
- ✓ SALUD (BD mensual disponible)
- ✓ MTC e IVP (falta construir BD)
- ✓ Registro de información desde comunidades. Por definir en el marco de Municipios y Comunidades Saludables.
- ✓ Informes mensuales de GDS (por construir)
- ✓ Informe mensual de la ST CIAS (por construir en MIDIS)
- ✓ Agenda de reunión mensual a las comisiones de coordinación interministerial e intergubernamental.
- ✓ Visitas locales que validan datos secundarios y registran contexto, agentes y datos locales.

ii. Seguimiento

- ✓ Nacional ST CIAS Informe mensual de la ST CIAS.
- ✓ Regional GDS Informe mensual del departamento con datos por provincia y crecientemente por distrito.
- ✓ Lo mínimo por distrito es el total de nacidos (ver) y tiempo de transporte a localidades vecinas y capital.
- ✓ Provincial y distrital GDS o equivalente por distrito y crecientemente por comunidad. Lo mínimo por distrito es el total de nacidos (ver) y tiempo de transporte a localidades vecinas y capital.

7.5 Programación financiera estimada

Esta parte del texto estima de manera muy general algunos costos asociados a la ejecución de las acciones propuestas listadas en el Calendario del punto 6 siguiente.

En condiciones adecuadas la asignación regular de recursos públicos de los tres niveles de gobierno debería cubrir casi todos los aspectos excepto las actividades comunales y las evaluaciones externas. Esas condiciones adecuadas asumen buena calidad de asistencia técnica a las comunidades y capacidad para diseñar y supervisar las evaluaciones de diverso tipo.

En las condiciones actuales puede resultar necesario apoyar inicialmente en las decisiones principales y la organización necesaria así como un acompañamiento a los diversos trabajos en especial los mencionados como de seguimiento en un sentido amplio que puede incluir una especie de entrenamiento en servicio.

En general los costos dependerán de la definición de prioridades y ámbitos de intervención seleccionados. Se asume que en todos los casos tienen lugar las actividades de rango nacional para el adecuado seguimiento, supervisión y mejora continua de las políticas públicas. Para las intervenciones, como se muestra en el cronograma es necesario el seguimiento y mejora continua en todos los niveles: nacional, departamental, provincial distrital y comunal.

Como mínimo se propone seleccionar áreas urbanas y rurales. Lima-Callao son una unidad que puede servir como referencia constante por cercanía y avance (ver registro de nacimientos) puede ser conveniente contar con otras dos áreas urbanas grandes para comprender procesos. En lo rural se recomienda cuando menos dos distritos, aunque lo ideal serían dos por departamento. Puede haber economías de escala grandes coordinando con las otras propuestas como las redes de salud discutidas por Midori De Habich.

Cuando no se mencionan costos es porque se consideran que lo asumen las entidades mencionadas del sector público o se encuentran dentro del gran estimado general propuesto. En general sólo se proponen apoyos transitorios para aclarar conceptos e iniciar procesos de cambio.

a. De las intervenciones propuestas

a1.- En inicio de todas las actividades depende de la aprobación del enfoque y la priorización de la erradicación de DCI y el seguimiento serio de unos 10 programas principales. (ST CIAS, MIDIS)

Puede requerirse un apoyo inicial para poner en agenda los asuntos y facilitar las reuniones iniciales de CIAS-CIAEF-CCI (15 mil soles)

a2.- La recopilación de información y la disponibilidad de bases de datos públicas puede requerir la discusión del concepto de un centro de información y su uso (30 mil soles).

a3.- El seguimiento adicional a las zonas seleccionadas como las mencionadas se estima en aproximadamente en 100 mil soles por mes de acompañamiento. En condiciones favorables se recomiendan 4 o 5 meses de este apoyo y un seguimiento adicional después de algunos meses para confirmar la situación y la estabilización de procesos.

Esto permitiría por ejemplo, una vez definidas orientaciones de política pública, el visitar varias veces un distrito seleccionado y confirmar las tendencias en los indicadores simplificados como registro de nacidos, DNI, controles integrales

de desarrollo infantil, control de calidad de agua de consumo humano, calidad de acompañamiento en el aula y mantenimiento rutinario de vías entre otros.

b. De la evaluación

Esta propuesta sólo incluye una evaluación continua de procesos que debería ser asumida lo más pronto posible por las entidades responsables. Esto puede complementarse muy bien con la propuesta de gestión implícita en la mejora en salud de la propuesta de Midori de Habich; en esa propuesta también podrían añadirse aspectos de evaluación de resultados más profundas y el enlace con la calidad de gestión pública.

7.6 Línea de tiempo

Se ha esquematizado un calendario general con el conjunto de acciones que requieren atención para promover cambios sostenibles respecto a desarrollo humano e igualdad de oportunidades en asuntos seleccionados.

Se propone discutir un horizonte lo suficientemente largo para poder intentar desnutrición crónica cero en algunos distritos seleccionados. Se ha estimado el 2019 si hay una decisión sería de política pública desde el 2013.

► [Siguiente página](#)

Calendario a mayo 2012.

Javier Abugatás (JA) con referencia a Midori De Habich (MH)

	Responsable principal	G. Quipu	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
				1	2	3	4	5	6	7	8
Registro de identificación de nacimiento Desnutrición crónica infantil En distritos seleccionados		JA JA MH MH	Mejora cont. política	Registros vitales Promoción Innovación						CERODCI	
1 Recopilación de información 1.1 Disponibilidad bases de datos públicas (Si af, Reniec, Salud, MTC, INEI, otras)	MIDIS SINADIS		Centro de información Jul - 12								
2 Priorizar la erradicación de DCI CIAS CIAS-CIAEF-CCI Seguimiento y mejor CIAS-CIAGE-CCI	ST CIAS PCM PCM_STACIAS		Junio inicio => continuo mensual Julio inicio => continuo mensual Julio inicio => continuo mensual								
3 Seguimiento de programas prioritarias Informe mensual de seguimiento Nacional Regional Provincial Distrital Comunal	ST CIAS ST CIAS ST CIAS GDS o equivalente GDS o equivalente GDS o equivalente Autoridad comunal		Pruebas Pruebas Pruebas	Continuo Continuo Continuo							
4 Seguimiento de registro de nacimientos Nacional (departamentos) Regional (provincias) Provincial (distritos) Distrital (Comunidades) Comunal	DNI ST CIAS Todos dptos. Selección Selección Selección		julio	01-Ene-13 01-Ene-13 01-Ene-13 01-Ene-13							
5 Seguimiento de registro de nacimientos Nacional (departamentos) Regional (provincias) Provincial (distritos) Distrital (Comunidades) Comunal	Transporte ST CIAS-MTC										
6 Promoción comunitaria	ver MH										
7 Innovación en gestión de servicios	ver MH										

Fuente: Elaboración propia. 2012

7.7 Ética, viabilidad política y escalamiento

a. Ética de la intervención y evaluación

Las intervenciones propuestas tienen directa relación con el aseguramiento de las condiciones para un pleno desarrollo de las capacidades de todas las personas en el país con énfasis en aquellas en condiciones más desfavorables. Basta con recordar el enfoque de ciclo de vida y el impacto positivo de una atención temprana para el pleno desarrollo humano. No sólo el cumplimiento de funciones primordiales del Estado sino la conducta de los ciudadanos en general son demandados si se quiere lograr los estándares de calidad propuestos en los programas prioritarios.

Las intervenciones exigen cambios de actitud fuertes que encuentran natural resistencia en funcionarios, autoridades, empresas y en personas en las que existe confusión acerca del interés público y la importancia de priorizar el pleno desarrollo humano con sostenibilidad.

Será necesario, como se ha venido discutiendo en las reuniones, insistir en la importancia de recuperar calidad en el ciclo de política pública en general y en activar los mecanismos existentes de coordinación en todos los niveles. La mayoría de las personas con las que se ha dialogado estas semanas concuerdan en la importancia de la acción simultánea, más articulada de diversos actores en los tres niveles de gobierno y en la sociedad en general.

b. Escalamiento

Una ventaja de las intervenciones propuestas es que todas ellas están relacionadas con funciones primordiales del Estado que deberían, por ética, llegar a asegurar la calidad de vida de todos los habitantes del país en cualquier lugar del territorio.

De manera similar los aspectos transversales están relacionados con acciones que van desde lo local a lo nacional y que tienden naturalmente a escalar a cubrir todo el territorio si se quiere lograr objetivos como el que ningún niño o niña deje de recibir la atención debida desde la etapa temprana de su vida y encuentre después oportunidades económicas. En la misma línea están el establecer flujos de información regulares y de creciente calidad que permitan el seguimiento, supervisión y mejora mensual de las actividades en áreas geográficas seleccionadas dentro de orientaciones nacionales consistentes.

Se espera que los equipos de MIDIS, MEF y PCM en coordinación con los sectores realicen visitas de campo para dar verosimilitud a los datos en contexto y que equipos adicionales puedan acompañar mejoras en servicio. También la difusión de informes mensuales de seguimiento puede constituir una base para

generalizar la identificación de trabas y necesidades de cambios inmediatos y mediatos que mejoren el acceso y la cobertura.

La discusión inmediata de asuntos como los propuestos puede permitir escalar los principales durante el proceso de formulación de planes estratégicos, operativos y para el presupuesto 2013. Estos aspectos incluyen:

- ✓ Mejor conocimiento de diversa condiciones de vida en el territorio y la calidad de los servicios públicos
- ✓ Cambio mensual de resultados es seguido, supervisado e informado a autoridades.
- ✓ Propuestas de cambio son compartidas con los tres niveles de gobierno.
- ✓ Se cierran déficit de registro de nacidos y se reduce el tiempo de transporte.

ANEXO A: PAN (Programa articulado nutricional)

Año de ejecución: 2012

PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Montos en soles por habitante por año estimado (alfabetico)

Dcod	Dpto.	Población	PIM por hab. año	Ejec anualizada 1204	Ejec/pim
1	Amazonas	375,993	123	55	45%
2	Ancash	1,063,459	71	61	86%
3	Apurimac	404,190	123	79	64%
4	Arequipa	1,152,303	36	25	68%
5	Ayacucho	612,489	132	100	75%
6	Cajamarca	1,387,809	92	55	59%
7	Callao	876,877	35	39	110%
8	Cusco	1,171,403	76	47	62%
9	Huancavelica	454,797	113	98	87%
10	Huanuco	762,223	92	48	52%
11	Ica	711,932	50	47	93%
12	Junin	1,225,474	66	38	58%
13	La Libertad	1,617,050	55	30	54%
14	Lambayeque	1,112,868	47	25	54%
15	Lima	8,445,211	43	21	49%
16	Loreto	891,732	87	43	49%
17	Madre de Dios	109,555	108	81	76%
18	Moquegua	161,533	110	90	82%
19	Pasco	280,449	100	70	70%
20	Piura	1,676,315	65	36	55%
21	Puno	1,268,441	77	46	59%
22	San Martín	728,808	80	46	57%
23	Tacna	288,781	71	65	91%
24	Tumbes	200,306	93	69	75%
25	Ucayali	432,159	102	59	57%
TOTAL		27,412,157	64	39	61%

ANEXO B: Identificación

ACCESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD

POBLACION CON DOCUMENTOS NACIONAL DE IDENTIDAD

Per cápita anualizado (soles por habitantes por año)

Código	Departamento	Población 2007	PIM PC	Dev. anualizada	Anualizada/PIN
1	Amazonas	345,993	1.40	0.29	21%
2	Ancash	1,063,459	2.91	2.65	91%
3	Apurímac	404,190	0.25	0.03	11%
4	Arequipa	1,152,303	3.70	3.60	97%
5	Ayacucho	612,489	4.11	3.03	74%
6	Cajamarca	1,387,809	0.14	0.05	35%
7	Callao	876,877	0.00	-	0%
8	Cusco	1,171,403	2.92	3.57	122%
9	Huancavelica	454,797	4.26	2.35	55%
10	Huanuco	762,223	0.17	0.09	50%
11	Ica	711,932	2.79	2.21	79%
12	Junín	1,225,474	3.41	2.64	77%
13	La Libertad	1,617,050	2.41	2.88	119%
14	Lambayeque	1,112,868	0.11	0.07	64%
15	Lima	8,445,211	10.26	9.08	88%
16	Loreto	891,732	2.66	2.14	80%
17	Madre de Dios	109,555	0.17	0.11	65%
18	Moquegua	161,533	0.09	0.02	26%
19	Pasco	280,449	0.62	0.37	60%
20	Piura	1,676,315	3.58	3.89	108%
21	Puno	1,268,441	1.74	1.14	65%
22	San Martín	728,808	3.51	2.92	83%
23	Tacna	288,781	0.09	0.03	35%
24	Tumbes	200,306	0.09	0.14	166%
25	Ucayali	432,159	5.19	4.69	90%
TOTAL		27,412,157	4.69	4.18	89%

ANEXO C: Transporte Terrestre

TRANSPORTE TERRESTRE REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRESTRE

Per cápita anualizado (soles por habitante por año)

Código	Departamento	Población 2007	PIM PC	Dev. anualizada	Anualizada/PIN
1	Amazonas	345,993	144	44	31%
2	Ancash	1,063,459	28	10	35%
3	Apurimac	404,190	285	214	75%
4	Arequipa	1,152,303	40	49	124%
5	Ayacucho	612,489	51	44	87%
6	Cajamarca	1,387,809	39	23	60%
7	Callao	876,877	-	-	
8	Cusco	1,171,403	77	70	90%
9	Huancavelica	454,797	154	25	16%
10	Huanuco	762,223	85	32	37%
11	Ica	711,932	69	79	115%
12	Junin	1,225,474	40	24	60%
13	La Libertad	1,617,050	25	13	52%
14	Lambayeque	1,112,868	33	42	127%
15	Lima	8,445,211	16	11	65%
16	Loreto	891,732	4	1	28%
17	Madre de Dios	109,555	324	342	105%
18	Moquegua	161,533	97	23	23%
19	Pasco	280,449	199	126	63%
20	Piura	1,676,315	113	14	13%
21	Puno	1,268,441	102	62	61%
22	San Martín	728,808	72	34	47%
23	Tacna	288,781	56	38	68%
24	Tumbes	200,306	164	133	82%
25	Ucayali	432,159	56	6	11%
TOTAL		27,412,157	52	31	59%

SUMILLA DE ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS), ejerce la rectoría de la política social y tiene como mandato diseñar, coordinar y conducir las políticas y estrategias destinadas a reducir la pobreza y la vulnerabilidad. De este modo, orienta el conjunto de acciones del Estado Peruano en materia de desarrollo e inclusión social, encaminadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales en aquellas brechas que no pueden ser cerradas por la política social universal, regular, de competencia sectorial.

www.midis.gob.pe

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF), es un organismo del Poder Ejecutivo, cuya organización, competencia y funcionamiento está regido por el Decreto Legislativo N° 183 y sus modificatorias. Está encargado de planear, dirigir y controlar los asuntos relativos a presupuesto, tesorería, endeudamiento, contabilidad, política fiscal, inversión pública y política económica y social. Asimismo diseña, establece, ejecuta y supervisa la política nacional y sectorial de su competencia asumiendo la rectoría de ella.

www.mef.gob.pe

SOLUCIONES EMPRESARIALES PARA LA POBREZA (SEP), es una organización no gubernamental creada por empresarios peruanos con el fin de apoyar al Estado en la lucha contra la pobreza. SEP se propone apoyar al Estado en el acceso a las mejores prácticas mundiales en la lucha contra la pobreza, ajustándolas a la realidad nacional.

ABDUL LATIF JAMEEL POVERTY ACTION LAB Latinoamérica y el Caribe (J-PAL LAC), es una red global de investigadores que se especializan en realizar evaluaciones experimentales enfocadas en la medición de impacto de políticas públicas y programas contra la pobreza. En su sede central (EEUU) y cuatro sedes regionales (África, Asia, Europa, Latino América) J-PAL se sitúa en distintas universidades. Actualmente J-PAL LAC está llevando a cabo proyectos en educación suplementaria, vivienda asistida y microcréditos, entre otros.

www.povertyactionlab.org

INNOVATION FOR POVERTY ACTION (IPA), es una organización no gubernamental dedicada a la creación y evaluación de programas para el desarrollo socioeconómico. Cuenta con una oficina central en New Haven, EEUU y oficinas regionales en Perú, México, Kenia, Malawi y Filipinas entre otros países. IPA y J-PAL trabajan en conjunto cuando se realiza un estudio en un sitio donde uno no tiene una sede propia y el otro sí. IPA Perú está constituida desde 2002 y ha llevado a cabo más de 13 evaluaciones en todo el territorio nacional.

www.poverty-action.org



Av. Paseo de la República 3101 San Isidro, Lima – Perú
Central telefónica: 209-8000 Línea MIDIS: 0800-102222
www.midis.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

