

# Focalización de los programas sociales en el PERÚ: 2007 – 2011

IRINA VALENZUELA \*

La focalización permite que el gasto se concentre en las personas que más necesitan dicha intervención con el fin de facilitar un uso más eficiente de los recursos; sin embargo, dicha focalización no escapa de dos tipos de errores: filtración y subcobertura. Aquí se evaluará dichos indicadores de desempeño en la focalización de los programas sociales en el Perú.

\* Especialista en Políticas Sociales  
irina.valenzuela@bcrp.gob.pe

## 1. CONCEPTO DE FOCALIZACIÓN

La focalización es un proceso mediante el cual se dirigen los recursos públicos hacia un determinado grupo de destinatarios generalmente seleccionados según el criterio de pobreza. De esta manera, las políticas de focalización del gasto social tienen como objetivo priorizar éste sobre la población más pobre, bajo el supuesto que con ello, el gasto se concentra en las personas que más pueden beneficiarse con dicha política y así se ahorra recursos que podrían haber sido asignados a aquellos que no requieren de una intervención estatal. Sin embargo, la intervención de un programa puede estar sujeta a dos tipos de errores:

El error de inclusión o filtración: Éste se refiere a que el beneficio de un determinado programa social alcanza a personas que no forman parte del grupo objetivo del mismo y se mide como el porcentaje de ese grupo de beneficiarios (Raczynski, 1995).

El error de exclusión o subcobertura. Éste se refiere a la brecha entre el grupo destinatario del programa y los que efectivamente participan de él, y se mide como el porcentaje de la población objetivo del programa que no están cubiertos por éste (Raczynski, 1995).

## 2. ANÁLISIS DE FOCALIZACIÓN DE CUATRO PROGRAMAS SOCIALES

En un estudio previo, Alfageme y Del Valle (2009) analizaron la focalización de cuatro programas sociales en el Perú, evaluando los niveles de filtración y subcobertura de cada uno de ellos en base a la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2007. Siguiendo la metodología de las autoras, se evaluará cómo han evolucionado los indicadores de focalización de dichos programas sociales desde 2007 hasta 2011. Los programas sociales a analizarse son: el Vaso de Leche<sup>1</sup>, Desayuno Escolar<sup>2</sup>, Comedor Popular<sup>3</sup> y el Seguro

**CUADRO 1** Población objetivo por programa social

Programa	Objetivo	Institución Responsable	Población objetivo identificada a partir de la ENAH
Vaso de Leche	Aportar un complemento nutricional consistente en una ración diaria de leche o alimento equivalente. La primera prioridad es para niños menores de 6 años, madres gestantes y lactantes. La segunda prioridad es para niños entre 7 y 13 años, adultos mayores y personas con tuberculosis (TBC). La distribución de los recursos del programa a los distritos se basa en el índice de pobreza y demográfico.	Gobiernos locales	Niños hasta 13 años, madres gestantes <sup>1/</sup> y lactantes <sup>2/</sup> y adultos mayores (mayor a 60 años) en condición de pobreza.
Desayuno Escolar	Contribuir a mantener un estado nutricional adecuado de los niños y niñas de 3 a 12 años, cuya escuelas están en zonas consideradas de extrema pobreza.	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	Niños en edad escolar (entre 3 y 12 años) y/o niños en educación inicial y primaria, ambos casos en condición de pobreza.
Comedores Populares	Mejorar el acceso a la alimentación para personas en condición de pobreza y pobreza extrema, y en alto riesgo nutricional que habitan en sectores urbanomarginales y rurales del país.	Gobiernos locales	Población en condición de pobreza.
Seguro Integral de Salud	Proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.	Ministerio de Salud (MINSA)	Población pobre no afiliada a ningún seguro alternativo al SIS <sup>3/</sup> o a ningún seguro.

<sup>1/</sup> DICHA VARIABLE SE OBTIENE DE LA PREGUNTA DE LA ENAH: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES ¿HA EFECTUADO CONSULTA DE SUPLEMENTO DE HIERRO? DICHA PREGUNTA ESTÁ DESTINADA PARA LAS GESTANTES. <sup>2/</sup> DICHA VARIABLE SE OBTIENE DE LA PREGUNTA DE LA ENAH: EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVO ALGÚN PARTO? <sup>3/</sup> SE CONSIDERA A LOS QUE ESTÁN AFILIADOS SOLO AL SIS Y ADEMÁS SU FICHA DE AFILIACIÓN ESTÁ VIGENTE. ESTA ÚLTIMA CONDICIÓN SÓLO ES VIGENTE A PARTIR DE LA ENAH DEL AÑO 2008. FUENTE: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PRONAA, MEF, BCRP, MONGE ET AL. (2009).

- El 4 de enero de 1985, el gobierno de Fernando Belaúnde, mediante el Decreto Ley N° 24059, creó el programa de asistencia alimentaria materno-infantil Vaso de Leche. Encargó la ejecución del mismo a los municipios provinciales del país.
- Hasta el año 2011, los desayunos escolares formaban parte del Programa Integral de Nutrición (PIN), creado el año 2006 y a cargo del PRONAA; sin embargo, a inicios de 2012 se creó el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, el cual ahora es el encargado del servicio de alimentación escolar que dejó de atender el extinto PIN del PRONAA.
- En 1992, el gobierno de Alberto Fujimori crea el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), el cual fue el encargado de apoyar a los comedores populares. En 2012, luego de la desactivación del PRONAA, el MIDIS asume la rectoría del Programa de Complementación Alimentaria, que incluye la atención a comedores.

Integral de Salud (SIS)<sup>4</sup>. En el Cuadro 1 se resume las principales características de dichos programas y las variables utilizadas para identificar a la población objetivo en base a la información disponible de la ENAHO.

Siguiendo a Alfageme y Del Valle (2009) se consideró dos definiciones de pobreza. La definición 1 corresponde a la pobreza monetaria<sup>5</sup> calculada por el INEI, y la definición 2 corresponde tanto a la pobreza monetaria como a tener una o más condiciones precarias en la vivienda: a) habita en choza, cabaña, vivienda improvisada o local no habitable; b) el piso de la vivienda es de tierra; c) no cuenta con alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; y d) se provee de agua a través de río o acequia.

Según el criterio de pobreza 1, se evidencia que los niveles de filtración se han incrementado sostenidamente desde 2007 a 2011 (Gráfico 1). Si bien el SIS y Desayuno Escolar tienen los menores niveles de filtración, éstos son los que más han aumentado entre 2007 y 2011, en 22,5 y 21,3 puntos porcentuales más, respectivamente. En tanto que el Comedor Popular y el Vaso de Leche, los de mayor filtración, aumentaron 15,5 y 13,2 puntos porcentuales, respectivamente entre, 2007 y 2011.

Si se toma en cuenta la definición de pobreza 2 (Gráfico 1), se obtiene para todos los casos niveles de filtración menores a los obtenidos con el criterio de pobreza monetaria, aunque al igual que en el análisis anterior, se aprecia una evolución creciente de las filtraciones para dichos programas. En este caso, el programa de Vaso de Leche y el Seguro Integral de Salud se mantuvieron como el de mayor y menor nivel de filtración, respectivamente, para el periodo 2007 – 2011, sin embargo, el nivel de filtración del Desayuno Escolar fue el que más creció, pasó de un nivel de 15,3 en 2007 a 27,1 por ciento en 2011.

Con respecto a la subcobertura (Gráfico 2), el análisis se enfocará sólo en el criterio de pobreza 1, pues los niveles de subcobertura del segundo criterio son similares al primero. Así, el Comedor Popular muestra el más alto nivel de subcobertura, el cual se ha mantenido muy estable en los últimos cinco años, debido a que considera como población objetivo al total de la población pobre. Le sigue el Vaso de Leche que ha aumentado su subcobertura en 6,8 puntos porcentuales entre 2007 y 2011, y el Desayuno Escolar que aumentó su subcobertura en 12,9 puntos porcentuales en dicho periodo.

En contraste, la subcobertura del SIS se ha reducido notablemente (de 68,4 por ciento a 39,0 por ciento, entre 2007 y 2011) debido al importante avance en la incorporación de beneficiarios a dicho seguro de salud, en particular, y según los datos de la ENAHO, los beneficiarios del SIS se habrían incrementado en cerca del 90 por ciento (de 4,9 a 9,6 millones de personas en dicho periodo); y además, dado el proceso continuo de reducción de la pobreza, la población objetivo del SIS se ha reducido de 11,3 a 7,3 millones de personas entre 2007 y 2011.

Al analizar por área geográfica, los niveles de filtración son mayores en las áreas urbanas que en las rurales, y dicha diferencia se acrecienta cuando se considera la definición de pobreza 2. Así por ejemplo, en 2011, la filtración en el área urbana se ubicó en 64,0 por ciento en promedio para los cuatro programas sociales, mientras que en el área rural fue de 36,7 por ciento. Al considerar la definición de pobreza 2, la filtración para el área urbana fue de 47,8 por ciento en promedio en 2011, en contraste, para el área rural fue de 7,9 por ciento.

Con respecto a la subcobertura, el Comedor Popular destaca como el programa con el mayor nivel tanto en el área urbana como rural, teniendo un porcentaje de 98,0 y 97,7 por ciento, respectivamente, para 2011, cifras similares a las de 2007. En cambio, la subcobertura del SIS es la más baja, tanto en el área urbana como en la rural, con 57,4 y 24,0 por ciento en 2011, respectivamente, situación que contrasta con 2007, cuando el SIS tenía una subcobertura de 77,2 y 60,0 por ciento, respectivamente.

### 3. FOCALIZACIÓN EN EL PROGRAMA JUNTOS

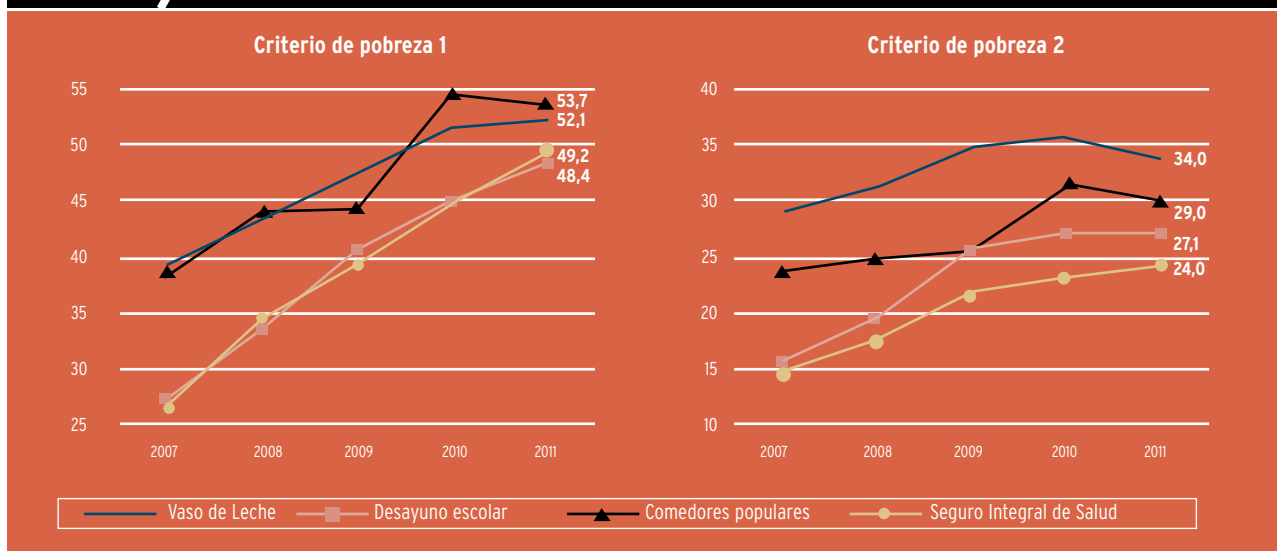
El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS - se creó en el año 2005 y está dirigido a hogares en condición de pobreza y pobreza extrema con hijos menores de 14 años y/o madres gestantes con independencia del tamaño total de la familia<sup>6</sup>. El subsidio de este programa – de transferencia monetaria condicionada – es entregado a los hogares: una suma equivalente a S/. 100 mensuales (a partir del año 2010 se hace una entrega bimensual de S/. 200). Dicho subsidio es entregado a las madres representantes de los hogares beneficiarios bajo la condición de participación, tanto la madre como el hijo, en programas de educación, salud, nutrición y desarrollo ciudadano.

<sup>4</sup> El Seguro Integral de Salud (SIS) nació en 2002 mediante la Ley N° 27657 como un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud.

<sup>5</sup> En el Perú, el INEI establece la definición de la pobreza de acuerdo al criterio monetario, por el cual son consideradas pobres aquellas personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos.

<sup>6</sup> Hasta el año 2011, se especificaba que la condición de permanencia de los hogares con menores que han superado los 14 años de edad, era que éstos se encuentren en educación básica, siendo el límite de edad 20 años. Sin embargo, en octubre de 2012 se indica que la población objetivo del programa “son los hogares integrados por gestantes, niños(a), adolescentes y/o jóvenes, en condición de pobreza a nivel nacional. Los hogares cuya condición de usuarios esté determinada por la presencia de niños(as), adolescentes y/o jóvenes, mantendrán dicha condición hasta que estos culminen la educación secundaria o cumplan 19 años, lo que ocurra primero. (...)”

**GRÁFICO 1** ■ Filtración de los programas sociales 2007 - 2011



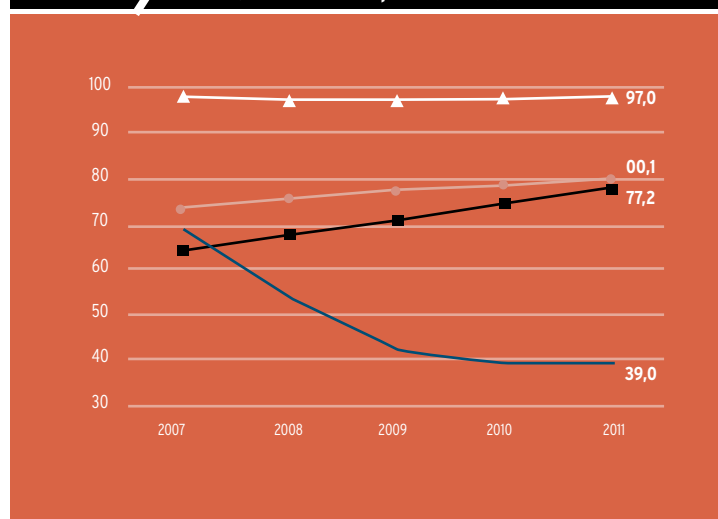
FUENTE: ENAHO.

Previo al análisis de la filtración y subcobertura de JUNTOS, se precisará algunos puntos considerados en el mismo. Por un lado, el análisis no incluye los años previos a 2009, debido a que no se preguntaba explícitamente en el cuestionario de la ENAHO si el hogar recibía transferencia de JUNTOS. De otro lado, la condición de pobreza de la población objetivo de JUNTOS ha sido considerada como aquella que abarca tanto la pobreza monetaria como la carencia de infraestructura de vivienda (criterio de pobreza 2), pues así se trabajará con un concepto de pobreza de carácter multidimensional que está más acorde a los criterios de elegibilidad del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)<sup>7</sup>, y que toma en cuenta la situación de las áreas rurales, foco central de la intervención de JUNTOS, donde las carencias en la vivienda son más relevantes. Finalmente, la pobreza monetaria calculada por el INEI ha sido ajustada por la transferencia de JUNTOS, para así retirar el efecto que dicha transferencia tiene sobre la determinación de que un hogar sea considerado como “no pobre” por exceder su nivel de gasto al de la línea de pobreza<sup>8</sup>.

En el caso del análisis de la filtración, y con respecto a la edad máxima de los miembros del hogar que son parte de JUNTOS, se trabajará con lo vigente hasta 2011, cuando se señalaba que para los hogares con hijos que han superado los 14 años de edad, la condición de permanencia en JUNTOS es que los hijos se encuentren en educación básica, siendo el límite de edad 20 años.

Así, a partir de la información de la ENAHO, se identificó a 467 mil hogares beneficiarios del programa JUNTOS en 2011, de los cuales el 95,9 por ciento fueron hogares correctamente focalizados, reflejando un nivel de filtración de 4,1 por ciento, equivalente a cerca de 20 mil hogares. Al compararlo con 2009, el número de hogares beneficiarios aumentó de 411 a 467 mil hogares, y así también la cantidad de hogares infiltrados, los que pasaron de 7 mil a 19 mil hogares.

**GRÁFICO 2** ■ Subcobertura de los programas sociales 2007 - 2011 (Criterio de pobreza 1)



FUENTE: ENAHO.

<sup>7</sup> El SISFOH fue creado en diciembre de 2004 con la resolución ministerial N° 399-2004-PCM, con el propósito de brindar información relevante para la identificación de los beneficiarios de los programas sociales, así como para facilitar la ejecución, seguimiento y evaluación de la política social en el Perú.

<sup>8</sup> Es decir, se resta el monto de la transferencia de JUNTOS al gasto total del hogar calculado por el INEI, bajo el supuesto que la transferencia de JUNTOS es utilizado en la compra de diversos bienes y servicios que son contabilizados por el INEI para el cálculo del gasto total del hogar. Este ajuste tiene un impacto muy leve sobre la cantidad de hogares considerados como pobres debido a que la condición de pobreza incluye tanto lo monetario como la carencia en infraestructura de vivienda.

**CUADRO 2** ■ Filtración y subcobertura en el programa JUNTOS (en N° de hogares)

Filtración en el programa JUNTOS: 2007 - 2011 (en número de hogares)					Sub-cobertura en el programa JUNTOS: 2007 - 2011 (en número de hogares)				
Año	Hogares beneficiados	Correctamente focalizados <sup>1/</sup>	Infiltrados	Filtración (%)	Año	Hogares objetivos	Correctamente focalizados	No atendidos	Subcobertura (%)
2011	467 432	448 129	19 302	4,1	2011	1 979 130	410 021	1 569 109	79,3
2009	410 867	403 312	7 554	1,8	2009	2 070 874	390 951	1 679 923	81,1
					<b>En el área rural:</b>				
					2011	1 004 968	380 738	624 230	62,1
					2009	1 053 666	362 699	690 967	65,6

<sup>1/</sup> Esta población correctamente focalizada es sólo válida para el análisis de filtración, pues incluye a los hogares que siguen siendo beneficiarios con hijos mayores a 14 años.

FUENTE: ENAHO.

Por su parte, el nivel de subcobertura en 2011 (Cuadro 2) se ubicó en 79,3 por ciento, y al evaluarlo sólo en las áreas rurales (donde atiende prioritariamente el programa JUNTOS), dicho nivel descendió a 62,1 por ciento, una caída cercana a los 17 puntos porcentuales. Al compararlo con 2009, la subcobertura descendió 1,8 puntos porcentuales (pasó de 81,1 a 79,3 por ciento entre dichos años), en tanto que dicha disminución fue más pronunciada en el caso del área rural, donde pasó de 65,6 a 62,1 por ciento (3,5 puntos porcentuales menos) entre dichos años. Parte de las razones de la subcobertura, sobre todo en las áreas rurales, se debería a que la aplicación de la ficha socioeconómica no llega a todos los hogares del distrito seleccionado por razones de aislamiento o ausencia del titular para responder el cuestionario.

#### 4. CONCLUSIÓN

A partir del presente análisis, se evidencia que el nivel de filtración en los cuatro primeros programas sociales se ha acrecentado sostenidamente en los últimos cinco años. Esto se debería, sobre todo en el caso de los programas alimentarios, al sesgo urbano de su aplicación, debido a que, según Tanaka y Trivelli (2002), resulta más rentable atender a la población en las áreas urbanas, donde se concentra una gran proporción de pobres, en detrimento de los pobres extremos, los cuales usualmente están dispersos y desorganizados.

Sin embargo, y coincidiendo con Alfageme y Del Valle (2009), y Monge et. al. (2009), la principal razón para el alto nivel de filtración y su constante crecimiento en estos programas sociales, sería la inexistencia de mecanismos de graduación de los beneficiarios y la consecuente desactualización del padrón de beneficiarios, más aún en un contexto donde el nivel de pobreza ha estado disminuyendo en los últimos años.

Con respecto a JUNTOS, este programa destaca por tener un menor nivel de filtración en comparación a los cuatro programas sociales anteriormente mencionados; sin embargo, éste se ha incrementado en casi el doble en sólo tres años. El manejo de la ficha y la calificación de la persona beneficiaria son aspectos cruciales que deben ser mejorados para que los beneficios de JUNTOS lleguen a la población objetivo.

Así, y sobre la base del análisis efectuado en este trabajo, se evidencia que se está teniendo problemas en una asignación eficiente en el gasto social, sobre todo porque los niveles de filtración se han ido acrecentando en los últimos cinco años, mientras que las cifras de subcobertura se han mantenido casi en el mismo nivel, a excepción del SIS y de JUNTOS. Los esfuerzos que se hagan para mejorar la focalización de dichos programas, entre ellos la utilización efectiva y eficiente de SISFOH, no sólo mejorarán la eficiencia del gasto sino que éste podrá dirigirse a la población a la que realmente se busca atender.

#### REFERENCIAS

- Alfageme, Augusta y Marielle del Valle. 2009. Análisis de focalización de la política social. Serie de Documentos de Trabajo. D.T. N° 2009-12. Banco Central de Reserva del Perú.
- Aramburú, Carlos E. 2010. Informe Compilatorio: El Programa JUNTOS, Resultados y Retos. Presidencia de Consejo de Ministros.
- Monge, Álvaro, Enrique Vásquez y Diego Winkelried. 2009. ¿Es el gasto público en programas sociales regresivo en el Perú? Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico: Consorcio de Investigación Económica y Social, Documento de Trabajo N° 84.
- Raczynski, D. 1995. "Focalización de programas sociales: lecciones de la experiencia chilena". En: C. Pizarro y otros (eds.) Políticas económicas y sociales en el Chile democrático, CIEPLAN - UNICEF.
- Tanaka, Martín y Carolina Trivelli. 2002. Las Trampas de la Focalización y la Participación. Pobreza y Políticas sociales en el Perú durante la década de Fujimori. Documento de Trabajo N° 121. Instituto de Estudios Peruanos, IEP.