

DOI: <https://doi.org/10.47133/respy3390104>

BIBLID: 0251-2483 (2021-1), 149-179

# ANÁLISIS DEL NIVEL DE ACATAMIENTO DE LAS CORRESPONSABILIDADES EXIGIDAS POR EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL TEKOPORÃ, DISTRITO DE REPATRIACIÓN AÑO 2018

*ANALYSIS OF THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH THE  
CORRESPONSIBILITIES REQUIRED BY THE TEKOPORÃ  
SOCIAL PROTECTION PROGRAM  
REPATRIATION DISTRICT YEAR 2018*

*Eliana Margarita Grance Díaz<sup>1</sup>*

*Lucía Esther Villamayor<sup>2</sup>*

**Enviado:** 17/6/2020

**Aceptado:** 26/2/2021

**Resumen:** Los programas de Transferencia Monetaria con Corresponsabilidad (TMC) tienen como propósito aliviar los efectos de la pobreza, por medio de un subsidio directo, con el cumplimiento de corresponsabilidades. En ese sentido, se identificó el nivel de acatamiento de las corresponsabilidades exigidas por el programa de protección social Tekoporã a las familias participantes.

<sup>1</sup> Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Sede Caaguazú - Paraguay.  
Contacto: [eligran@gmail.com](mailto:eligran@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Sede Caaguazú - Paraguay.  
Contacto: [lucyvillamayor63@gmail.com](mailto:lucyvillamayor63@gmail.com)

La metodología implementada fue la investigación evaluativa, como método vinculado con el paradigma pragmático o mixto. El diseño de esta investigación ha sido no experimental y el alcance fue descriptivo. Con este trabajo se constató que el aporte recibido se invierte en salud, alimentación y vestimenta, y que el beneficio más importante se traduce en la educación de los niños y adolescentes y en la mejora de la calidad de vida. El cumplimiento de las corresponsabilidades depende de la oferta de servicios públicos, la distancia entre los emplazamientos de los servicios y de cada uno de los contextos de las localidades estudiadas.

**Palabras clave:** Programa Tekoporã; transferencia monetaria con corresponsabilidad; protección social.

**Abstract:** The Co-Responsibility Monetary Transfer (TMC) programs are intended to alleviate the effects of poverty through a direct subsidy with the fulfillment of co-responsibilities. In that sense, the level of compliance with the co-responsibilities required by the Tekoporã social protection program for participating families was identified. The methodology implemented was evaluative research, as a method linked to the pragmatic or mixed paradigm, the design of this research has been non-experimental, and the scope was descriptive. With this research work it was found that the contribution received is invested in health, food and clothing and the most important benefit is translated in the education of children and adolescents and in the improvement of the quality of life. The fulfillment of co-responsibilities depends largely on the supply of public services and the distance that is far from the locations studied.

**Keywords:** Tekoporã Program; monetary transfer with co-responsibility; social protection.

## Introducción

**T**ekoporã es un programa de transferencia monetaria con corresponsabilidad al que se está dando mayor escala en Paraguay. Al igual que otros programas recientes del mismo género, se diseñó en el contexto de una estrategia nacional de lucha contra la pobreza, como parte del esfuerzo general tendiente a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio (Pérez Ribas, 2010, p. 210).

En América Latina, alrededor del año 1997, existían tan solo tres países que proponían programas de transferencias condicionadas. En 2010 estos programas estaban presentes en 18 países latinoamericanos, beneficiaban a 100 millones de personas y penetraban en uno de cada cinco hogares (Cecchini, et al., 2014, p. 15).

151

De allí surge el interés por analizar los efectos de estas políticas públicas sociales a partir de evaluaciones sobre la salud y la educación de los participantes. En el trabajo, se toma específicamente como muestra a las familias del distrito de Repatriación, departamento de Caaguazú, que son participantes activas del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) Tekoporã, del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), año 2018. Por tanto, se excluyen las familias que ya egresaron del programa.

El análisis de la percepción de los efectos del programa de protección social Tekoporã sobre la educación y salud de los niños y adolescentes beneficiarios del programa, es viable, puesto que las autoras de este proyecto tienen acceso a las funcionarias y participantes del programa.

El resultado del estudio puede ser bien acogido por los coordinadores zonales del Programa Tekoporã y por las guías familiares.

## **Metodología**

**L**a metodología implementada ha sido la investigación evaluativa, como método vinculado con el paradigma pragmático o mixto, que recoge tanto técnicas cuantitativas como cualitativas (Campoy Aranda, 2016, p. 449).

Para el abordaje cuantitativo, se tuvo la medición numérica de los indicadores de las variables salud y educación.

En tanto para, el abordaje cualitativo, se procedió al análisis documental y a la entrevista.

El diseño de esta investigación fue no experimental, ya que no manipuló variables deliberadamente (Hernández, 2010). Es transversal, porque se realizó la recogida de datos en un tiempo determinado y no a lo largo de un continuo. El alcance es descriptivo, conforme con la clasificación de Campoy (2016).

152

---

## **Universo, población y muestra**

**E**l Universo del programa Tekoporã lo constituyen 150.000 familias de 260 distritos de los 17 departamentos del país.

La Población específica de este estudio la conformaron las familias beneficiarias del Distrito de Repatriación de las localidades de: Segunda Línea Sur, 32, Barrientos Cué, 12, Primera Línea Chacoré: 23, totalizando 67 familias. Se suman a las familias los

hijos dependientes menores de 18 años que viven con las familias beneficiarias.

No se aplicó muestreo alguno, puesto que se estudiaron todas las 67 familias. Conforme Cardona (citado por Campoy, 2016) para poblaciones pequeñas, con menos de 100 participantes, lo mejor es tomar toda la población.

## **Sujetos de análisis**

**F**ueron analizadas las familias participantes del Programa Tekoporã, con los hijos menores de 18 años que habitan con dichas familias beneficiarias. El acceso a los mismos se ha dado por las guías familiares, la lista de beneficiarios, y los documentos anexos generados por el Programa Tekoporã.

153

---

## **Descripción del lugar de estudio**

**L**a población pertenece al distrito de Repatriación, departamento de Caaguazú. Se encuentra ubicada a 199 km de la ciudad de Asunción. Se accede a ella por un ramal que parte de la ruta VII, Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia. El núcleo urbano está situado a orillas del río Capi'ivary, al sur del departamento. Los pobladores son descendientes de repatriados provenientes de países como Argentina y Brasil.

La muestra estuvo conformada por tres comunidades del distrito, las mismas que se caracterizan por ser colonias rurales eminentemente agrícolas y ganaderas. El clima es templado, con buenas precipitaciones y el suelo ideal para la explotación agropecuaria.

Las comunidades estudiadas se destacaron en la producción de yerba mate, soja, caña de azúcar, azafrán, maíz, esponja vegetal, hortalizas en general y mandioca, además de la elaboración de subproductos como la harina y almidón de mandioca y azúcar orgánica.

En cuanto a la producción pecuaria, se destacó el ganado vacuno, caprino y ovino, ganado menor como porcinos y aves de corral y la producción apícola. Se concentran, principalmente, en producir leche y queso artesanal, huevos y miel de abeja.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**S**e seleccionaron tres instrumentos de investigación: la encuesta social, la entrevista y el análisis documental.

Para la recolección de datos cuantitativos se aplicó la técnica de la encuesta, con un cuestionario con preguntas cerradas, que se utilizó en la reunión mensual convocada por la coordinadora distrital.

154

---

La segunda técnica fue la entrevista. Su aplicación se realiza con el fin de obtener información de las de guías de familia del programa Tekoporã. El instrumento de recolección de datos fue una guía de preguntas; las herramientas de registro, una libreta de apuntes y una grabadora.

La tercera técnica fue el análisis documental, que estuvo sustentado en la necesidad de recopilar información valiosa para los fines de la investigación, a partir de los principales documentos generados por el Programa Tekoporã como: Plan Estratégico Institucional, Marco Lógico, Manual de Operaciones, Plan Operativo Institucional, Instructivos y Directivas de cumplimiento de corresponsabilidades en salud, emitidos por el Programa y por la

instancias del sector salud, asociadas al cumplimiento de este fin. Como instrumento de recolección de datos para el análisis de documental se utilizaron fichas de cotejo con las dimensiones y categorías analizadas.

## **Procedimiento de recolección de datos**

**S**e solicitó el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos de recolección de datos, a través de una nota al coordinador zonal del programa de Tekoporã. Una vez que se obtuvo el consentimiento, se fijó la fecha para la entrevista y la encuesta, teniendo en cuenta el calendario de reunión mensual de las familias guía. Al terminar de recolectar los datos, el procesamiento se efectuó con el programa Excel.

---

155

## **Validez y fiabilidad**

**L**a validación del cuestionario se realizó a través de un estudio piloto. Se aplicó el cuestionario a un grupo de 30 personas con características semejantes a la población, de modo a identificar los posibles sesgos que pudieran haberse deslizado y las dudas que podrían presentarse en el instrumento de recolección de datos. De esta forma, se evaluó la idoneidad del cuestionario y se estimó el tiempo de administración del mismo (Campoy Aranda, 2016, p. 177). Una vez verificadas la validez y confiabilidad de los instrumentos, se procedió a la impresión final y posterior recolección de datos.

Para dar garantías de fiabilidad se ha atendido ciertas condiciones al momento de recoger los datos, como las condiciones de administración, por ejemplo los horarios de presencia de algún

adulto en la casa, que sea un informante calificado de la familia, así como el contexto. Se garantizó el anonimato, con la codificación de los cuestionarios al momento de aplicación.

## **Técnica de análisis de datos**

**L**os datos se codificaron, se transfirieron a una matriz y se guardaron en un archivo, luego se procedió a analizarlos, en el marco del planteamiento del problema de la investigación.

Para el análisis de los datos cualitativos se procedió al cotejo de la información recolectada a través de las fichas de análisis documental, comparando las columnas de observación objetiva con las interpretaciones realizadas. Se codificaron las palabras clave dentro de cada indicador donde se hallaron las similitudes y diferencias. El mismo proceso de codificación se realizó posterior a la desgravación de las entrevistas, para luego confrontar la información, resumirla y sintetizarla.

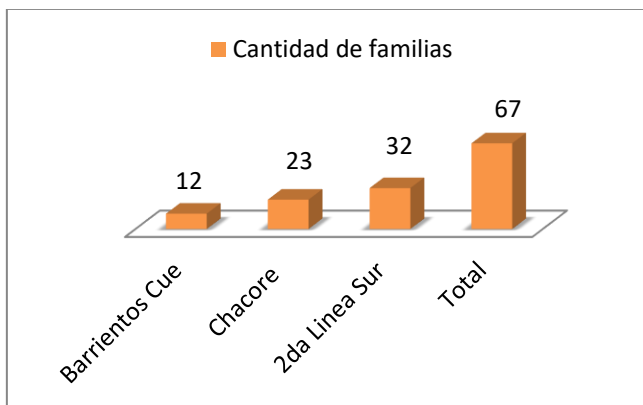
Para los datos cuantitativos, posterior a la recolección y procesamiento de los datos, se recurrió a la codificación para su tabulación y carga en el programa SPSS.

## **Descripción de la muestra en categorías**

**L**a muestra estuvo constituida por 67 familias participantes del Programa Tekoporã, 167 hijos menores de 18 años que viven con las familias, la coordinadora distrital y una guía familiar. La distribución de las familias por comunidades, como se puede apreciar en el gráfico siguiente, es 12 familias de Barrientos Cue, 23 de Chacoré y 32 de 2ª Línea Sur.



### **Gráfico N°1:** Distribución de familias participantes por Localidad

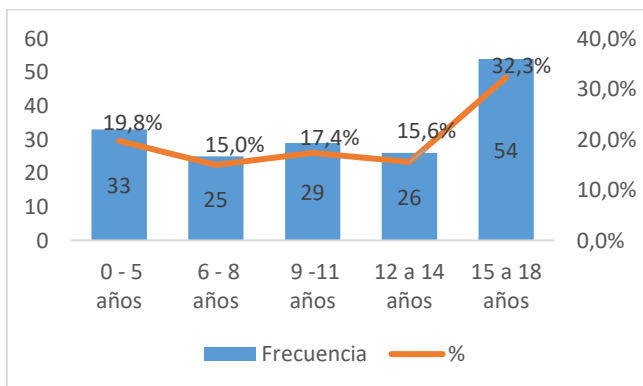


Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

En cuanto a la distribución de los niños y adolescentes por rango de edad, se percibe una distribución relativa superior de adolescentes ente 15 y 18 años de edad (32%). El grupo minoritario se ubica en el rango de 6 a 8 años (15%). (Ver gráfico N°2).

157

### **Gráfico N°2:** Distribución de hijos de participantes por rango de Edad



Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## **Porcentaje de ingreso y permanecía de los niños y adolescentes en instituciones educativas**

**P**ara resolver el primer objetivo específico que pretendió: *Identificar el porcentaje de ingreso y permanecía de los niños y adolescentes en instituciones educativas formales que han sido beneficiados por el programa de protección social Tekoporã*, se trabajó la variable porcentaje de ingreso y permanencia.

### **Variable porcentaje de ingreso y permanencia**

**L**a variable porcentaje de ingreso y permanencia tuvo como indicadores: matriculación y promoción escolar.

#### **Matriculación:**

158

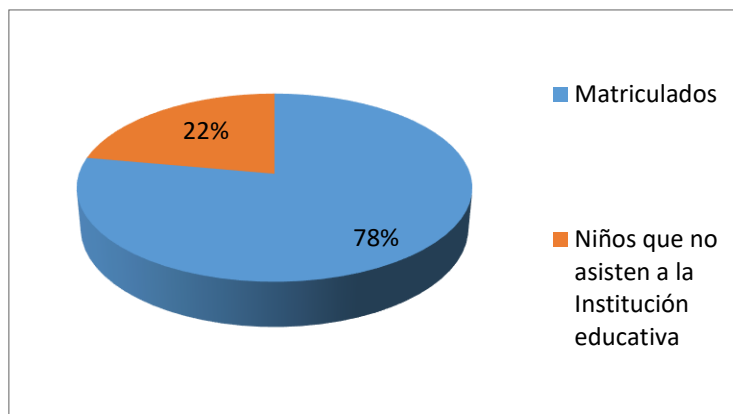
---

**E**l porcentaje de alumnos matriculados en el periodo 2018 es de 78 % del total de niños y adolescentes en edad escolar, siendo 22% los no matriculados, correspondiente al cumplimiento de la corresponsabilidad en educación.

Según el Departamento de Documentación y Estadística de la Dirección de Investigación y Difusión, dependiente de la Dirección General de Políticas Sociales (2018), el porcentaje de matriculados del año 2017, del Distrito de Repatriación, departamento de Caaguazú, corresponde a 58% de una población total de 2807 niños y adolescentes, de los cuales el 42% no están matriculados. El resultado de esta investigación (78%) fue superior al informe emitido por la SAS. De modo que, calculando la media, arroja un resultado de 68% de matriculados en ambos periodos, y una media

de 53 % de no matriculados. Cabe destacar que los datos emitidos por la SAS corresponden a la población total de niños y adolescentes a nivel distrital, sin embargo, en esta investigación se trabajó con tres localidades.

### **Gráfico N° 3:** Porcentaje de matriculación



159

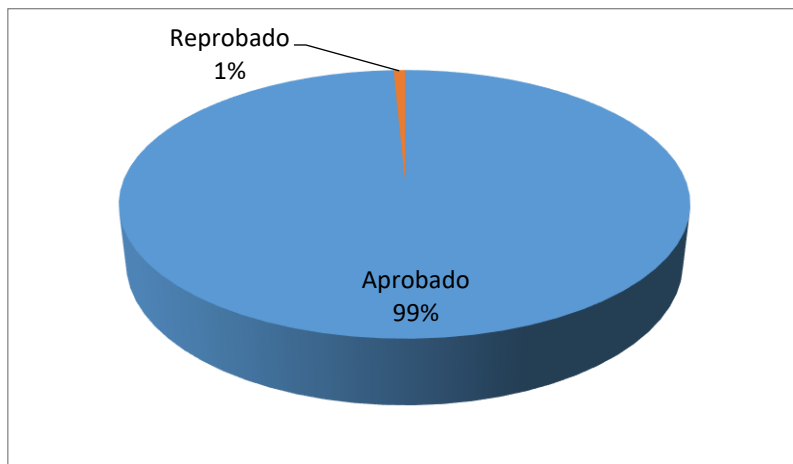
Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

### **Promoción escolar**

**D**e 130 niños y adolescentes matriculados, el 99% fue promovido. Estos resultados fueron superiores a los encontrados por González (2015) en el año 2014, cuyo porcentaje de alumnos aprobados con respecto a los matriculados fue del 91%.

Esto coincide con las expresiones de la coordinadora distrital, quien manifestó que ha notado cambios en las familias desde que empezaron a recibir la ayuda monetaria del Programa Tekoporã: *“aumentó la asistencia a las instituciones educativas y centros de salud”*.

#### **Gráfico 4:** Estudiantes promovidos



Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

#### **Uso de los servicios básicos de salud pública de los niños y adolescente que han sido beneficiados por el programa de protección social Tekoporã**

160

---

**P**ara desarrollar el segundo objetivo específico: *Identificar el uso de los servicios básicos de salud pública de los niños y adolescente que han sido beneficiados por el programa de protección social Tekoporã* se analizó la variable: uso de los servicios básicos en salud.

#### **Variable uso de los servicios básicos de salud**

**L**a variable uso de los servicios básicos de salud tuvo los siguientes indicadores: vacunación de 0 a 6 años, carnet de vacunación y control de peso y talla.

Del total de niños de 0 a 6 años de edad, el 100 % cumple con la corresponsabilidad de vacunación y control de peso y talla. Se ha accedido al carnet de vacunación por medio de la guía familiar.

A pesar de que en dos de las localidades analizadas no cuentan con puesto de salud, ya que los profesionales de blanco llegan hasta las localidades para cumplir con el calendario de vacunaciones, como se menciona en Guttandin (2007), en algunos casos, para las vacunaciones de los niños, el personal paramédico llega a los lugares lejanos.

Según el Departamento de Documentación y Estadística de la Dirección de Investigación y Difusión, dependiente de la Dirección General de Políticas Sociales (2018), el porcentaje de niños no vacunados en el periodo 2017 corresponde al 53%, en el Distrito de Repatriación en el grupo etario de 0 a 15 años de edad.

161

**Tabla N°1:** Servicios básicos en Salud

<b>Servicios básicos en Salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Total niños de 0 - 6 años</b>	50	100,0%
<b>Vacunación</b>	50	100,0%
<b>Carnet de vacunación</b>	50	100,0%
<b>Control de peso y talla</b>	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## **Factores que inciden en el cumplimiento de las corresponsabilidades en la salud y educación**

**P**ara resolver el tercer objetivo específico *Identificar los factores que inciden en el cumplimiento de las corresponsabilidades en la salud y educación de los hogares más pobres a los que está dirigido el TMC Tekoporã.*, se analizaron las variables: factores de incidencia en salud y factores de incidencia en educación.

### **Variable factores de incidencia en salud**

**L**a variable factores de incidencia en salud cuenta con los siguientes indicadores: USF o puesto de salud, distancia y transporte.

162

---

### **USF o puesto de salud**

**D**e las 67 familias estudiadas, 55 mencionaron que no cuentan con puesto de salud en su comunidad como consta en la tabla siguiente. Hasta la fecha se cuenta con 754 USF en todo el país y se necesitaría 1400 para dar una buena cobertura.

**Tabla N°2:** Cuenta con puesto de salud

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cuenta con Puesto de Salud en su comunidad</b>	12	17,9%
<b>No cuenta con Puesto de Salud en su comunidad</b>	55	82,1%
<b>Total</b>	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado

Se puede observar que el 82% no cuenta con Puesto de Salud en su comunidad. Según las guías familiares, uno de los factores limitantes en el cumplimiento de la corresponsabilidad es la falta de infraestructura y la distancia.

## **Distancia y transporte**

**D**e las tres localidades estudiadas, dos de ellas se hallan en un promedio de 5 km de distancia hasta el puesto de salud más cercano, que corresponde a 35 familias. En tanto que 32 familias, perteneciente a la localidad de 2da Línea distrito de Repatriación, entre 16 a 25 km de distancia. (Ver tabla 3).

Sin embargo, todas las familias cumplen con esta corresponsabilidad por más que tengan que desplazarse a otra comunidad. Conforme manifestaron las jefas de hogar, cada mes van al Puesto de salud, donde además de medir la talla y el peso del niño retiran complemento alimenticio como la leche.

**Tabla N°3:** Distancia que recorre hasta el Puesto de Salud

<b>Comunidad</b>	<b>N° de Familias</b>	<b>Cuenta con PS</b>	<b>Km</b>	<b>Dónde van al PS</b>
<b>Barrientos Cue</b>	12	Si	0 a 5 km	Barrientos Cue
<b>1ra Línea Chacore</b>	23	NO	0 a 5 km	Arroyito
<b>2da Línea Sur</b>	32	NO	16-25 km	Zona Centro

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## **Variable factores de incidencia en educación/deserción**

**L**a variable factores de influencia en educación presenta los siguientes indicadores: centro educativo, enfermedad, motivo laboral, no pasó de grado, distancia, edad, el CE no cuenta con todos los niveles.

164

---

## **Centro Educativo**

**E**l 100% de los encuestados respondieron que tienen centro educativo en su comunidad; no obstante, no cuentan con todos los niveles.



**Tabla N°4:** Cuenta con centro educativo de nivel EEB en su comunidad

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cuenta con CE</b>	67	100,0%
<b>No cuenta con CE</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	67	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## **El CE no cuenta con todos los niveles**

**E**n la tabla 5 se puede observar que las tres localidades objeto de estudio, no cuentan con todos los niveles de Educación Inicial y tampoco cuentan con Educación Media.

165

## **Distancia**

**L**a distancia que los jóvenes recorren para cumplir con la corresponsabilidad en educación es de 3 a 25 km. Los estudiantes de la EM que viven en 2da. Línea Sur deben viajar en moto hasta la Zona Centro de Repatriación, distante 25 km de su hogar. Los que viven en 1ra. Línea Chacore frecuentan el colegio en la comunidad Arroyito, distante 5 km de su hogar (Ver tabla 5).

**Tabla N°5: Distancia de CE y niveles con que cuenta**

	Frecuencia	Cuenta con CE	Distancia	Dónde van al CE	PRE JARDÍN	JARDÍN	PREESCOLAR	EEB 6-14	EM 15-17
<b>Barrientos Cue</b>	12	Si	3 km	Manzana E	NO	NO	SI	SI	NO
<b>1ra. Línea Chacore</b>	23	NO	0 a 5k m	Arroyito	NO	NO	SI	SI	NO
<b>2da. Línea Sur</b>	32	NO	16-25 km	Zona Centro	NO	NO	SI	SI	NO

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## Motivos de incumplimiento de la corresponsabilidad en educación

**D**e los 167 niños y adolescentes en edad escolar, 160 frecuentan la institución educativa, en tanto 37 quedan fuera del sistema educativo paraguayo. El 67,6% no está en la escuela porque son menores de 5 años y la institución educativa de su localidad no cuenta con todos los niveles de la Educación Inicial. El 13,5% de los adolescentes, de entre 15 y 18 años, abandonaron la escuela para trabajar y apoyar a la familia con los gastos.

Otro factor importante en el abandono de la escuela es la ausencia del Nivel Medio en la comunidad, y la distancia que queda el Centro educativo más cercano, aproximadamente 25 km. En estas localidades, tampoco se cuenta con transporte público; por tanto,

los estudiantes que están haciendo el nivel medio utilizan la moto para llegar al Centro Educativo más cercano. (Ver tabla 6).

Conforme Guttandin (2007), la mayor cantidad de alumnos se concentra en la Educación Escolar Básica, mientras que la deserción es superior en la Educación Media. De los 37 niños y jóvenes en edad escolar que están fuera del sistema educativo, si le sacamos los 25 niños que están en la franja etaria de los 5 años, nos restan 12 adolescentes que no van a la Educación Media.

**Tabla N°6:** Motivos de incumplimiento de la corresponsabilidad en educación

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Enfermedad</b>	3	8,1%
<b>Motivo laboral</b>	5	13,5%
<b>No pasó de grado</b>	1	2,7%
<b>Distancia</b>	2	5,4%
<b>Por edad/educación inicial</b>	25	67,6%
<b>El centro educativo no cuenta con todos los niveles</b>	1	2,7%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

Luego de analizar la variable de salud y educación se puede verificar que los resultados más destacados y cuantificables se encuentran en la corresponsabilidad de educación. Por más que esta variable siente en cierta medida el comportamiento de la variable salud, por la distancia de la oferta pública del servicio, aunque eso no implica una dificultad para la matriculación de los niños, niñas y adolescentes a los centros educativos.

## Contribución del programa de protección social Tekoporã en la calidad de vida

**P**ara resolver el cuarto objetivo específico: *Determinar la contribución del Programa de Protección Social Tekoporã en la calidad de vida de los niños y adolescentes beneficiados por el programa.* Se analizó la siguiente variable: Calidad de vida.

### Variable calidad de vida

**L**a variable calidad de vida tuvo en cuenta los siguientes indicadores: Cedulación, alimentación, vivienda y uso de TMC.

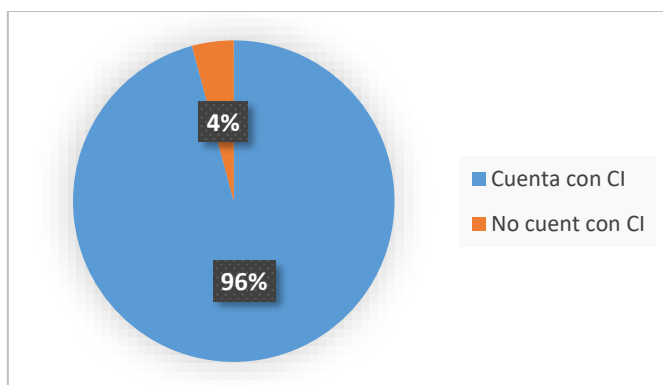
### Cédula de identidad

168

---

**D**e 167 niños y adolescentes en edad escolar, 160 (96%) poseen CI, en tanto que 7 (4%) no cuenta con CI.

#### **Gráfico N°5:** Cantidad de niños con cédula

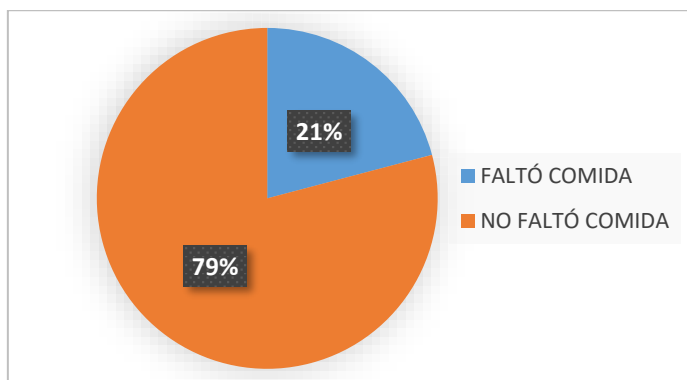


Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

## Alimentación

Referente al indicador alimentación, a la pregunta de si en los últimos meses faltó alimentación en su hogar, 14 familias respondieron que si pasaron necesidad de comida, y 53 familias señalaron que no pasaron necesidad de comida. (grafico 6).

### Gráfico N°6: Alimentación



Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

En relación con los alimentos que consumen, casi todas las familias encuestadas (98,5%) consumían productos lácteos y huevos, además de verduras y frutas frescas. El 91% señaló que consumía carnes.

En cambio, harinas en general, panificados, no son consumidos por gran parte de la población, apenas el 62% la consumen. Vale decir que estos productos al igual que las comidas enlatadas, o preparadas fuera del hogar son considerados un lujo para las familias encuestadas.

**Tabla N°7:** Alimentos consumidos en una semana

<b>¿Durante los 7 días de la semana cuales fueron los alimentos que se consumió en el hogar?</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Carnes</b>	61	91,0%
<b>Productos lácteos/huevos</b>	66	98,5%
<b>Verduras y frutas frescas</b>	63	94,0%
<b>Harinas en general</b>	42	62,7%
<b>Comidas preparadas fuera del hogar</b>	0	0
<b>Otros alimentos enlatados o envasados, especias y condimento</b>	0	0

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

Es importante destacar que el porcentaje más alto, en cuanto al consumo alimenticio, son los productos lácteos y huevos, así como las verduras y frutas. Esto nos remite a la capacidad de autoabastecerse, aspecto estrechamente relacionado con la actividad agrícola y hortícola de las familias. Asimismo, el producto carne que casi todos consumen (91%), depende de la disponibilidad de aves y cerdos.

## **Vivienda**

**E**n cuanto al indicador vivienda se constató que el 70% de las familias participantes del programa Tekoporã tienen vivienda propia. En cambio 30% vive en casa alquilada o en una ocupada de hecho o en una cedida. Esto indica el nivel de necesidad de las personas, y la dificultad de cultivar, pues no cuentan con espacio suficiente para cultivos, solo para la vivienda, pues la mayoría vive con los suegros u otros familiares que les ceden un lugar para

levantar una casita en el fondo del terreno. La vivienda es una de las necesidades básicas del ser humano.

**Tabla N° 8:** Ocupación de la vivienda

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Propia</b>	47	70,1%
<b>Alquilada</b>	1	1,5%
<b>Ocupada de hecho</b>	15	22,4%
<b>Cedida</b>	4	6,0%

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

El material predominante en el piso de las casas es el lecherado, 61%, y tierra pisoneada, el 38,8%. En el área rural, las viviendas están construidas preferentemente de ladrillos o madera, el piso es predominantemente de tierra o cemento (lecherado) y el techo de teja (STP/DGEEC, 2016).

171

**Tabla N°9:** Material predominante en el piso

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tierra</b>	26	38,8%
<b>Lecherado, madera, ladrillos</b>	41	61,2%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

El 100% de las familias encuestadas respondió que tienen energía eléctrica en sus viviendas. No obstante, en cuanto a la pregunta de si poseen agua dentro de la casa, el 92,5% respondió afirmativamente y el 7,5, que no gozan tal servicio.

Respecto a la procedencia del agua, la mayoría (85%) tienen agua de SENASA o Red Privada. El 7,5% tiene agua de pozo con bomba y 7,5% agua de pozo sin bomba.

**Tabla N°10:** Fuente de aprovisionamiento de agua

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ESSAP/ SENASA/Red privada</b>	57	85,1%
<b>Pozo con bomba</b>	5	7,5%
<b>Pozo sin bomba</b>	5	7,5%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

Referente al Servicio Sanitario, nos encontramos que el 73% utiliza la letrina común y 27% reportó que tienen baño con pozo ciego. A pesar de que más del 90% manifestó tener agua en la casa, muy pocos tienen sanitario con pozo ciego. Como afirma Brunetti (2011), sobre las viviendas de familias que se encuentran en extrema pobreza, las casas son de madera con piso de tierra, la mayoría sin baños adecuados, ni electricidad ni agua potable.

**Tabla N°11:** Tipo de Servicio Sanitario

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alcantarillado/pozo ciego</b>	18	26,9%
<b>Letrina</b>	49	73,1%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.



## Transferencia Monetaria con corresponsabilidad – TMC

Para resolver el indicador Transferencia Monetaria con corresponsabilidad, se les preguntó a las familias participantes del Programa social Tekoporã en qué gastaban más frecuentemente el dinero de la TMC.

Las posibilidades de respuesta permitían opciones múltiples, no mutuamente excluyentes. Por esa razón la suma de todas las respuestas no da 100%, porque la mayoría marcó más de una opción. Se puede decir que los participantes del Programa Tekoporã, en su mayoría, 79%, utiliza en primer lugar la TMC para gastos escolares; en segundo lugar, figura alimentación, con 62,7%, vestimenta 44,8%.

**Tabla N°12:** Uso más frecuente del dinero de la TMC

	Frecuencia	%
<b>Alimentación</b>	42	62,7%
<b>Gastos Escolares</b>	53	79,1%
<b>Mejora del hogar</b>	7	10,4%
<b>Vestimenta</b>	30	44,8%
<b>Compra de animales</b>	12	17,9%
<b>Salud</b>	12	17,9%

Fuente: Elaboración propia con base a lo investigado.

En entrevista mantenida con las madres guías, al preguntar en qué contribuyó el Programa en su vida, una de ellas expresó: *Antes, mis hijos no iban a la escuela, después que entré en Tekoporã todos mis hijos van a la escuela.* Esto muestra que el programa permite el acceso del niño a la educación.

En las palabras de otra madre guía, se puede apreciar que los niños han mejorado su autoestima. *Los niños están contentos cuando vamos a la ciudad para cobrar, ese día podrán comer diferente y mejor y a veces le compro alguna ropa nueva, no sabes lo feliz que se ponen. Por lo menos ese día comen lo que quieren.*

Son pocos los casos en que las familias aluden que usaron el recurso de Tekoporã para las mejoras de sus casas o compra de animales. *Yo valoro el programa porque a nosotros no nos sobra nada al final del año para nuestra casa. Lo primero que mandé hacer fue la cocina aparte y también compré pollitos para iniciar mi gallinero.*

En ciertos casos, las madres confirman como efecto del Programa la unión y reintegración de la familia. *Toditos mis hijos están conmigo los cinco, de los cuales tengo tres escueleros, mediante Tekoporã, gracias a Dios, están conmigo, sino iba a tener que dar uno o dos a sus padrinos tal vez.*

Conforme expresó una participante del programa: *Es grande la ayuda que nos da el gobierno, ahora nomás se da esto y a todos les viene bien porque algo es algo, muchas veces las gentes reclaman porque es poco, pero yo no, agradezco demasiado ya. Cuando cobro ya voy a pagar la libreta del almacén.*

La percepción general de las familias guías del Programa Tekoporã es positiva, como se puede apreciar en esta expresión: *El programa Tekoporã es muy bueno, sobre todo por ser la primera ayuda que se realiza en efectivo para que las mujeres puedan invertir para mejorar su familia. Para mí, Tekoporã es el mejor, nunca hemos recibido una ayuda así.*

Una de las guías familiares expresó que el aporte más significativo del Programa Tekoporã es el aumento de la matriculación y

asistencia en la escuela, y el uso más frecuente de los servicios del Centro de Salud.

## **Conclusión**

**A**l término de este trabajo, se tienen las herramientas necesarias para responder a las preguntas que lo han guiado.

Con respecto al primer objetivo específico, identificar el porcentaje de ingreso y permanencia de los niños y adolescentes en instituciones educativas formales que han sido beneficiados por el programa de protección social Tekoporã, se concluye que el porcentaje de ingreso y permanencia de los niños y adolescentes en instituciones educativas formales es alta, teniendo en cuenta que del total de niños en edad escolar, un 78%, están matriculados y asisten a las aulas. De 67 alumnos apenas uno no pasó de grado. Esto indica que la corresponsabilidad en educación está siendo cumplida por las familias beneficiadas por el programa de protección social Tekoporã.

En cuanto al segundo objetivo específico, identificar el uso de los servicios básicos de salud pública de los niños y adolescente que han sido beneficiados por el programa de protección social Tekoporã, siendo uno de los requisitos que los menores de 0 a 6 años estén con la vacunación al día, se constató que todos están con la tarjeta de vacunación conforme lo exige el calendario del Ministerio de Salud Pública. También tienen marcada la curva de crecimiento, teniendo en cuenta el peso y la talla, otro requisito en salud para la TMC.

Referente al tercer objetivo específico: identificar los factores que inciden en el cumplimiento de las corresponsabilidades en la educación y la salud de los hogares más pobres a los que está

dirigido la Transferencia Monetaria con Corresponsabilidad (TMC) Tekoporã, las familias encuestadas manifestaron que no es fácil cumplir con las corresponsabilidades. En esta investigación se encontraron algunos factores que inciden en cierta forma en el cumplimiento de la corresponsabilidad, tanto en educación como en salud. En muchos casos, la falta de centros educativos y de salud en las localidades estudiadas, constituye un obstáculo para el acceso de los niños y jóvenes; sin embargo, se constató un alto porcentaje de matriculación en todas las localidades analizadas.

Por tanto, se puede concluir, que el cumplimiento de las corresponsabilidades depende en mucho de la oferta de servicios públicos, que hasta el momento del cierre de esta investigación no se tiene en su totalidad. Pues las localidades estudiadas no cuentan con Centros Educativos que tengan todos los niveles, solo tienen el nivel Escolar Básico y en salud, tampoco cuentan con Puesto de Salud o médicos que los atiendan en sus comunidades.

Sin embargo, a pesar de estos factores, se constató un alto porcentaje de vacunación en todas las localidades analizadas. Hay madres que deben recorrer 15 km para hacer el control de sus niños, teniendo en cuenta otro factor que incide en el cumplimiento, combinado con la falta de Puesto de Salud, distancia y falta de transporte público. El 100% de las madres respondieron que usan la moto para llegar al Puesto de Salud más cercano.

También la distancia y falta de transporte incide en el cumplimiento de la corresponsabilidad en educación. Algunas madres expresaron que no se sienten seguras al enviar 25 km a sus hijos en moto para continuar la Educación Media, y por tanto abandonan la escuela con 9° grado y se insertan en las labores agrícolas como apoyo a sus familias.

En cuanto al cuarto objetivo específico, determinar la contribución del programa de protección social Tekoporã en la calidad de vida

de los niños y adolescentes beneficiados por el programa, se pudo constatar, que gracias al programa el 96% de los niños y adolescentes de las localidades estudiadas tienen Cédula de Identidad. En cuanto a la pregunta formulada de si faltó comida en sus hogares en los últimos meses, 14 familias de 67 respondieron que pasaron necesidades alimenticias y que gracias al programa están mejorando la alimentación de sus niños, pues tienen cupo para retirar leche en polvo del Puesto de Salud, cada mes.

En entrevista mantenida con las madres guías, mayoritariamente se manifestó que, con el programa Tekoporã, han mejorado la alimentación y que de no ser por la ayuda monetaria recibida, les hubiera sido más dificultoso enviar a sus hijos a los centros educativos, confirmando así la importancia de las transferencias monetarias con corresponsabilidad del Programa Tekoporã y el compromiso obligatorio de esta responsabilidad.

177

Con este trabajo se constata que el aporte recibido se invierte en salud, alimentación y vestimenta. La administración del dinero por las mujeres es un factor importante en el cumplimiento de la corresponsabilidad. Los efectos de *Tekoporã* se traducen en la educación de los niños, en la mejora de la apariencia personal, del niño y en su alimentación.

## Referencias

- Banco Mundial. 2014. Análisis de riesgo del sector agropecuario en Paraguay.
- Brunetti, V. 2011. Rompiendo el círculo de la pobreza Ñañaakarapu'a hagua mboriahúgui Programa de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades (TMC). Asunción.

- Campoy Aranda, T. 2016. Metodología de la Investigación Científica: Manual para la elaboración de tesis y trabajos de investigación. Asunción: Marben.
- Cecchini, S. 2014. Educación y políticas sociales : sinergias para la inclusión. Buenos Aires.
- Cecchini, S., Poggi, M., Feijoó, M., García-Huidobro, J., González de la Rocha, M., Marco Navarro, F., y otros. 2014. Educación y políticas sociales : sinergias para la inclusión. Buenos Aires: IIPE/UNESCO.
- DGEEC. 2015. Paraguay - Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2025 Revisión 2015. Asunción: DGEEC.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). 2017. [www.dgeec.gov.py](http://www.dgeec.gov.py). Recuperado el 08 de setiembre de 2018
- Guttandin, F. 2007. Pobreza Campesina desde las perspectivas de las madres beneficiarias del programa tekopora . Asunción.
- Hernández Sampieri, R. F. 2010. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Rafael Perez Ribas, G. I. 2010. El programa Tekoporã de transferencias monetarias de Paraguay: un debate sobre métodos de selección de beneficiarios. Cepal 100, 2.
- SAS. 2018. Datos correspondientes a corresponsabilidades en Salud y Educación del Programa Tekopora. Ministerio de Desarrollo Social, Departamento de Documentación y Estadística - Dirección de Investigación y Difusión - Dirección General de Políticas Sociales. Asunción: SAS.
- Secretaria de Accion Social - SAS. 2018. Secretaria de Accion Social (SAS). Obtenido de <http://www.sas.gov.py>
- Secretaria de Accion Social. 2016. Manual de trabajo para Coordinacion Departamental y Distrital del programa Tekopora. Asuncion : CECTEC.
- Secretaria de Accion Social. 2016. Manual de trabajo para Coordinacion Departamental y Distrital del programa Tekopora. Asuncion: Arandura.

- Secretaría Técnica de Planificación (STP). 2017. [www.stp.gov.py/](http://www.stp.gov.py/). Recuperado el 08 de setiembre de 2018
- STP/DGEEC. 2016. Análisis del déficit habitacional en Paraguay. Asunción: STP/DGEEC.