



Cuando el Estado te llama: Calidad en los servicios de Cuidado en la primera infancia en la pandemia. Caso del programa JUNTOS^(*)

When the State calls you: Quality in early childhood care services in the Pandemic. Case of the JUNTOS program

Patricia Balbuena Palacios^(**)

Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima, Perú)

Resumen: En el Perú, la pandemia del COVID-19 ha generado impactos en diversas dimensiones del desarrollo humano y del país. Si bien es cierto los niños y niñas no se han visto afectados en cuanto a la mortalidad, se evidencia un impacto negativo a corto y largo plazo sobre su desarrollo. En ese sentido, en el Perú la atención oportuna y de calidad a través del acceso al paquete integrado de servicios del Ministerio de Salud se vio severamente afectada, reduciendo su cobertura y generando escenarios de riesgo para el desarrollo físico, emocional y mental de los niños y niñas en el futuro. Ante este contexto, el Estado impulsó intervenciones temporales a través del Decreto de Urgencia 095-2020, entre ellas intervenciones dirigidas al desarrollo infantil temprano a cargo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS”. Este artículo tiene como objetivo examinar la implementación de dichas intervenciones por parte de “JUNTOS”, analizar los desafíos y resultados alcanzados, así como proponer hipótesis de trabajo para la investigación. Se propone explicar el éxito de la implementación a través de: i) la innovación ante los desafíos de implementación; ii) la relevancia de la coordinación intersectorial; y, iii) mejorar la calidad de los servicios públicos a través de mecanismos universales de afiliación y acompañamiento a las familias.

Palabras clave: Políticas Públicas - COVID-19 - Desarrollo infantil temprano - Programas sociales - Perú

Abstract: In Peru, the COVID-19 pandemic has had an impact on various dimensions of human and national development. While it is true that children have not been affected in terms of mortality, there is evidence of a negative impact on their development in the short and long term. In this sense, in Peru, timely and quality care through access to the integrated package of services of the Ministry of Health was severely affected, reducing its coverage and generating risk scenarios for the physical, emotional and mental development of children in the future. In this context, the State promoted temporary interventions through Emergency Decree 095-2020, including interventions aimed at early childhood development through the National Program of Direct Support to the Poorest “JUNTOS”. This article aims to examine the implementation of these interventions by “JUNTOS”, analyze the challenges and results achieved, and propose working hypotheses for research. It proposes to explain the success of the implementation

(*) Nota del Equipo Editorial: Este artículo fue recibido el 25 de noviembre de 2022 y su publicación fue aprobada el 7 de diciembre de 2022.

(**) Ex Ministra de Cultura de la República del Perú. Abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima, Perú). Magíster en Políticas Sociales con mención en Género, Población y Desarrollo por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Candidata a doctora en Antropología por la UNMSM. Se ha desempeñado como especialista en programas sociales y acceso a la justicia responsable. Ha sido viceministra de Interculturalidad del Ministerio de Cultura, jefa del Programa Nacional Cuna Más y viceministra de prestaciones sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-2966>. Correo electrónico: balbuena.pj@pucp.pe.



through: i) innovation in the face of implementation challenges; ii) the relevance of intersectoral coordination; and, iii) improving the quality of public services through universal mechanisms of affiliation and accompaniment to families.

Keywords: Public Policies - COVID-19 - Early Childhood Development - Social programs - Peru

1. Introducción

En el Perú, la pandemia del COVID-19 ha generado impactos en diversas dimensiones del desarrollo humano y del país. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) la pobreza en el Perú se incrementó entre el 2019 y el 2020 en 9.9 puntos porcentuales, afectando a un 30.1% de la población. Si bien es cierto los niños y niñas no se han visto afectados en cuanto a la mortalidad, se evidencia un impacto negativo a corto y largo plazo sobre su desarrollo. Sobre todo, teniendo en cuenta que el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es clave para el desarrollo humano ya que constituye una ventana de oportunidad única para el logro de capacidades en la adolescencia y la adultez.

En ese sentido, en el Perú la atención oportuna y de calidad a través del acceso al paquete integrado de servicios del Ministerio de Salud se vio afectada durante la emergencia sanitaria, por lo que a través de un proceso de negociación entre diferentes sectores se promulgó el Decreto de Urgencia 095-2020 que dictó medidas extraordinarias y temporales para el diseño e implementación de intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia del COVID-19, entre ellas, intervenciones dirigidas al desarrollo infantil temprano a cargo del Programa JUNTOS.

Este artículo tiene como objetivo examinar la implementación de dichas intervenciones de emergencia por parte del Programa JUNTOS, analizar los desafíos y resultados alcanzados, así como proponer hipótesis de trabajo para la investigación. En ese sentido, se propone adecuar los servicios para los niños y niñas a los implementados durante el COVID-19 a través de la mejora en el acompañamiento familiar, la voluntad, liderazgo y fortaleza técnica de los burócratas.

Para ello, el trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera. Primero, se analiza el marco de las políticas públicas para la primera infancia en el Perú, es decir, el avance sobre el tema desde la creación del MIDIS hasta la actualidad. En segundo lugar, se describe el impacto del COVID-19 en la primera infancia a través de cifras sobre evidencia epidemiológica a largo plazo, enfermedades relacionadas y de los problemas que generan en la atención primaria de los servicios de salud. En tercer lugar, se analiza el modelo para la gestión de la calidad en los servicios públicos de

cuidado a la primera infancia descrita en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Públicas. En cuarto lugar, y a partir del COVID-19, se examina las respuestas desde los programas sociales: la intervención "Apoyo temporal para el fortalecimiento del desarrollo infantil". Es especial, se estudia el programa "Juntos" y su respuesta en el apoyo temporal durante la emergencia sanitaria. Por último, y en relación a lo anterior, se plantea las siguientes hipótesis de trabajo para el análisis en el éxito de la implementación de la intervención temporal de juntos: i) la innovación ante los desafíos de implementación, ii) la relevancia de la coordinación intersectorial y iii) la mejora de la calidad de servicios públicos a través de mecanismos universales de afiliación y acompañamiento a las familias.

2. Marco de políticas públicas para la primera infancia en el Perú

El desarrollo infantil temprano (en adelante, "DIT") es:

Un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2016).

Este proceso requiere del desarrollo de distintos dominios a nivel físico, emocional, cognitivo y social, y de la interacción continua entre la predisposición genética y el entorno social y físico del niño o niña.

El DIT es clave para el desarrollo humano, pues la primera infancia (comprendida desde la gestación hasta los 5 años) constituye una ventana de oportunidad única para el logro de capacidades en la adolescencia y la adultez. La evidencia científica sugiere que la arquitectura cerebral del individuo en los primeros años de vida posee "plasticidad" que se va perdiendo con los años, y que permite el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas determinantes para logros en la salud, aprendizaje, ingresos



y comportamientos (Heckman, 2007; Fogel, 2003; Gluckman y Hanson, 2005).

En ese sentido, la primera infancia requiere de políticas públicas orientadas a prevenir y atender los problemas que se sitúan en ella, pues es determinante para el desarrollo de las personas. En el Perú, la intervención actual para el desarrollo infantil temprano tuvo como hito clave la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (en adelante, "MIDIS")⁽¹⁾. Si bien el MIDIS tiene como ámbito de competencia el desarrollo social, la superación de la pobreza y la protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono (Art. 4, Ley 29792), la prioridad de la política social tras su creación permitió el posicionamiento de la primera infancia como prioridad de política de Estado.

En el 2013, mediante Decreto Supremo 008-2013-MIDIS se aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer", elevada a rango de Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social mediante la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo 003-2016-MIDIS. Esta estrategia definió resultados prioritarios de inclusión social para el país en función de cinco (05) ejes estratégicos con un enfoque de ciclo de vida en atención a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo humano. El primer y segundo hace alusión a condiciones de la primera infancia: "Nutrición Infantil" y "Desarrollo Infantil Temprano (DIT)".

La prioridad política que tuvo el MIDIS desde su gestación permitió el reclutamiento de profesionales altamente especializados y con experiencia gubernamental, lo que permitió que desarrollaran en poco tiempo herramientas y programas sociales de alta calidad. El equipo partió de un reconocimiento de los avances y la agenda pendiente en materia social, para a partir de ella identificar una agenda de trabajo que priorizara resultados en base a los problemas críticos que afectan a la población. La alta dirección del MIDIS incidió sobre la necesidad de abordar el desarrollo infantil de una manera más holística y destinar recursos específicos a las intervenciones. Asimismo, se tomaron decisiones que solo pudieron hacerse con el respaldo político del presidente de la República.

Aprobada la Estrategia "Incluir para crecer", era necesario definir instrumentos que permitan su implementación. Uno de estos fue la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (en adelante, "FED")⁽²⁾, un

mecanismo de incentivos para el logro de resultados que permitió que los gobiernos regionales reciban recursos adicionales en función del cumplimiento de compromisos relacionados a la primera infancia (Cordero, Luna y Salhuana, 2021, p. 9). En palabras de Cordero, Luna y Salhuana (2021):

El FED introdujo además en su operatividad el concepto de "paquete integrado" de servicios o intervenciones, mediante el cual se exige el cumplimiento de metas de coberturas no de productos individuales, sino en paquete, como un todo. De este modo se fuerza a visibilizar y lograr todas las metas de servicios (2021, p. 9).

En el 2015, el MIDIS creó mediante Resolución Suprema 0002-2015-MIDIS, el "Sello Municipal INCLUIR PARA CRECER, Gestión local para las personas", con el objetivo de incentivar a los gobiernos locales, mediante el reconocimiento público no monetario, al cumplimiento de indicadores de la Estrategia, especialmente aquellos vinculados al desarrollo infantil temprano (Cordero, Luna y Salhuana, 2021, p. 9). Este instrumento de política pública destaca su importancia por mejorar la articulación intergubernamental e intersectorial entre el MIDIS, las entidades públicas y los gobiernos locales, en cumplimiento de las intervenciones e indicadores establecidos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021).

En julio del 2016, mediante Decreto Supremo 010-2016-MIDIS, se aprobaron los Lineamientos "Primero la Infancia". No obstante, su formulación inició en diciembre del 2013 con la creación de una Comisión Multisectorial al más alto nivel para proponerlos⁽³⁾, y culminó el 2014, publicándose dos años después y dejando la responsabilidad de implementación al siguiente gobierno (Cordero, Luna y Salhuana, 2021). En los lineamientos se identifican siete resultados⁽⁴⁾ clave para alinear la intervención

- (1) Creado el 19 de octubre de 2011 mediante Ley 29792 - Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- (2) El FED fue creado en diciembre del 2013, mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley 30114 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.
- (3) Creada mediante la Resolución Suprema 413-2013-PCM.
- (4) Estos son: (i) bajo peso (menos de 2,500 gramos) y prematuridad (antes de las 37 semanas) del recién nacido; (ii) apego seguro del niño o niña menor de 12 meses; (iii) desnutrición crónica hasta los 24 meses de edad; (iv) camina solo hasta los 18 meses; (v) comunicación verbal efectiva hasta los 36 meses; (vi) regulación de emociones y comportamientos entre los 24 y 60 meses; y, (vii) función simbólica entre los 24 y 60 meses.



del Estado sobre los factores que se tiene que incidir para el DIT. Estos resultados cuentan con indicadores de resultado para su monitoreo, para los cuales se añadió un módulo en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), con el objetivo de recoger la información de forma periódica. Asimismo, cada resultado identifica intervenciones efectivas basadas en evidencia.

Para la implementación adecuada de los lineamientos, era crucial optimizar dos dimensiones que garanticen el éxito de la intervención: articulación y presupuesto. Por un lado, se aprobó mediante Decreto Supremo 03-2019-MIDIS la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, con el propósito de efectivizar el acceso al paquete integrado de servicios a través de la gestión territorial articulada de las entidades de los tres niveles de gobierno. Esta estrategia definió instancias y herramientas de articulación, tales como la sectorización y el seguimiento individualizado utilizando el padrón nominal. Asimismo, el financiamiento de las intervenciones respondía a los programas presupuestales sectoriales existentes y el presupuesto institucionales de las instituciones involucradas (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019).

Si bien las entidades involucradas ya tenían asignaciones presupuestales para servicios orientados al DIT, los lineamientos plantearon la necesidad de un proceso decisional presupuestal para asegurar el financiamiento de las nuevas intervenciones y expandir el de las ya existentes (Cordero, Luna y Salhuana, 2021, pp. 13-15). En este escenario, mediante la Resolución Suprema 023-2019-EF se aprobó el Programa Presupuestal orientado a Resultados para el DIT (PPoR-DIT), la cual se trata de una decisión de política pública al más alto nivel que involucró a 10 viceministerios de 9 ministerios, la secretaría de la Presidencia del Consejo de Ministros y la secretaría técnica de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Cabe resaltar que la elaboración de un programa presupuestal orientado a resultados constituye una innovación en la gestión pública que orienta el presupuesto a resultados en favor de la población, basado en evidencia, y que rompe con la mirada sectorial sobre las condiciones de interés en la población, de los programas presupuestales existentes.

Finalmente, en el 2021, mediante Decreto Supremo 008-2021-MIMP se aprobó la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (en adelante, “PNMNNA”), que aborda el problema público del limitado ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes. La PNMNNA establece cinco objetivos prioritarios y, a su vez, 22 lineamientos y 47 servicios que se implementarán por los diversos sectores participantes. No obstante, esta política

nacional no guarda consistencia con los instrumentos de política mencionados anteriormente, pues no toma en cuenta los 7 resultados ni las intervenciones prioritarias basadas en evidencia identificadas, a pesar de que el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social refrendó la aprobación de la misma.

3. Impacto del COVID en la primera infancia en el Perú

Debido a las buenas prácticas y la implementación efectiva de algunas de las intervenciones mencionadas anteriormente, la situación de la primera infancia ha mejorado a lo largo de los años⁽⁵⁾; sin embargo, aún existen diversos retos que afectan negativamente el desarrollo infantil temprano. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el 2019, el 12.2 % de niños a nivel nacional menores de 60 meses tienen desnutrición crónica (ENDES, 2019). La prevalencia de la anemia entre los menores de 6 a 35 meses de edad es de 40.1% (ENDES, 2019). Solo el 58.9% de los niños entre 24 y 36 meses logran una comunicación verbal efectiva, y solo el 48.4% entre 9 y 12 meses tienen una adecuada interacción madre-hijo como precursora del apego (ENDES, 2018).

El contexto de emergencia sanitaria a causa de la COVID-19 también tuvo un impacto negativo sobre la primera infancia. Si bien es cierto el impacto de la enfermedad generada por la COVID-19 evidenció mayor mortalidad en la población adulta mayor, la pandemia viene generando un impacto negativo a corto y largo plazo en el desarrollo físico, emocional y mental de los niños y niñas (Hincapié et al., 2020). Por ejemplo, un estudio retrospectivo de Fan et al. (2020) proporciona evidencia epidemiológica sobre los efectos de la pandemia largo plazo en el desarrollo infantil, particularmente en hitos de desarrollo retrasados y bajo peso al nacer, sobre todo en entornos de mayor vulnerabilidad. En el corto plazo, estudios señalan también efectos del COVID-19, de enfermedades relacionadas y de los problemas que se generan en la

(5) Se resalta por ejemplo la intervención de presupuesto por resultados sobre la desnutrición crónica infantil (DCI), que en menos de diez años logró reducir la DCI de 28% en el 2008 a 13% en el 2016 (Marini et al., 2017).

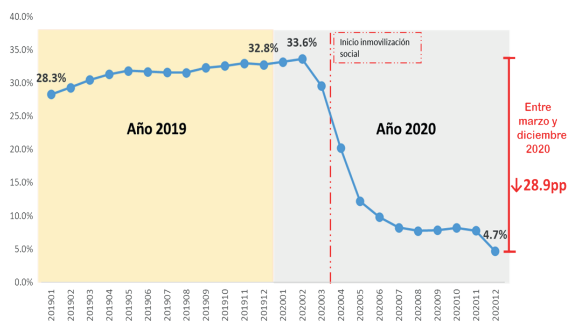


atención primaria de los servicios de salud para responder a la pandemia, tales como retrasos en la atención médica, capacidad resolutoria, suministro de medicamentos, servicios de prevención, entre otros (Yoshikawa et al., 2020).

Al respecto, los hogares peruanos de poblaciones vulnerables, tales como niños y niñas menores de 24 meses han sido afectados, sobre todo en entornos de pobreza y pobreza extrema. Cabe resaltar que las proyecciones distritales de incremento de la pobreza en el Perú como consecuencia de la crisis generada por el COVID-19, señalan que, de agosto a diciembre 2020, 319 mil 276 hogares regresaron a la pobreza como consecuencia de la caída de los ingresos derivada de la pandemia, incrementando casi 10 puntos porcentuales la pobreza monetaria de 20.2% a 30.1% (Banco Mundial, 2020; ENAHO, 2020).

En esta situación de precariedad, se estima que los indicadores de resultado del desarrollo infantil temprano se verán afectados en el largo plazo y, como mencionamos anteriormente, entre otras razones, por la capacidad del sistema de salud que no permitió la entrega regular de los servicios e intervenciones. El cierre de las redes de salud primaria, de las oficinas del Registro Civil, de los Centros de cuidado infantil y visitas domiciliarias a cargo de los Ministerios de Educación y Desarrollo e Inclusión social, limitaban el acceso al paquete de servicios para la gestante y niños y niñas menores de 12 meses. Al respecto, la situación de las niñas y niños menores de un año que reciben el paquete completo de servicios entre el 2019 y 2020, evidencia una caída tras el inicio de la inmovilización social a causa de la pandemia.

Ilustración 1. Porcentaje de niñas y niños afiliados al SIS que recibieron el paquete completo de servicios



Fuente: Seguro Integral de Salud 2019-2020
Elaboración: Dirección General de Seguimiento y Evaluación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Según los datos del Seguro Integral de Salud (en adelante, “SIS”), el porcentaje de niñas y niños afiliados al SIS que recibieron el paquete completo de servicios⁽⁶⁾ cayó en 28.9 puntos porcentuales entre marzo y diciembre de 2020. Esta caída fue mayor en el porcentaje de niñas y niños con Control de Crecimiento y Desarrollo (en adelante, “CRED”) de acuerdo a la edad, donde se registra una caída de 40 puntos porcentuales. En lo que respecta a la proporción de niñas y niños con suplementación de hierro cayó en 29 puntos porcentuales, la proporción de niñas y niños con vacuna de neumococo y rotavirus disminuyó en 22 puntos; y en las niñas y niños de 6 a 8 meses de edad con prueba de hemoglobina se registró una caída de 15 puntos porcentuales.

4. Calidad en los servicios públicos de cuidado a la primera infancia

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública reconoce que los/as ciudadanos/as demandan un Estado Moderno, al servicio de las personas, lo cual implica una transformación de sus enfoques y prácticas de gestión para brindar servicios de calidad orientados a la generación de valor público. La calidad de los servicios está en función de la capacidad que tiene el Estado de satisfacer las necesidades y expectativas de las personas. En ese sentido, la norma técnica establece el Modelo para la Gestión de la Calidad de Servicios para que las entidades públicas adopten acciones que les permitan mejorar la calidad en la provisión de los servicios que brindan a las personas.

La Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros ha venido desarrollando un modelo para la Gestión de la Calidad de Servicios. Este se estructura en componentes orientados a repercutir en aquello que las personas valoran. Estos componentes son: (i) Conocer las necesidades y expectativas de las

(6) Esto incluye Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y dosaje de hemoglobina oportuno (de 6 a 8 meses).



personas; (ii) Identificar el valor del servicio; (iii) Fortalecer el servicio; (iv) Medir y analizar la calidad del servicio; (v), Liderazgo y compromiso de la Alta Dirección y (vi) Cultura de calidad, estos dos últimos como elementos transversales a fin de promover la mejora de los servicios.

La Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros emitió la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público⁽⁷⁾ que desarrolla un concepto relevante: el de los conductores *que impactan en la satisfacción de las personas*. Los conductores son definidos como aquellos atributos medibles que se encuentran presentes en la provisión de los servicios que impactan de manera directa en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas. Entre estos conductores se proponen:

- *Trato profesional durante la atención*. Referido a las acciones que realiza el/la servidor/a civil y la actitud que manifiesta al momento de brindar los servicios, a través de los diferentes canales de atención con los que cuenta la entidad. Comprende el profesionalismo, empatía, respeto, igualdad en el trato con la persona al prestar los servicios, conocimiento, entre otros.
- *Información*. Referido a la capacidad de brindar información de manera sencilla, precisa, clara, veraz y oportuna.
- *Tiempo de provisión*. Se refiere al periodo que le toma a la persona recibir los servicios brindados por la entidad, es decir, desde que la persona espera a ser atendida por alguno de los diferentes canales hasta obtener el resultado de la gestión.
- *Resultado de la gestión/entrega*. Se refiere a la capacidad que tiene la entidad de brindar los servicios de la forma correcta, desde que se tiene el primer contacto con la persona hasta su entrega. Depende de la aplicación oportuna y eficiente de los procedimientos y normativa vigente, así como el costo razonable que se asume por los servicios recibidos.
- *Accesibilidad*. Referido a la facilidad que tienen las personas para acceder a los servicios brindados a través de los diferentes canales de atención con que cuenta la entidad pública.
- *Confianza*. Se refiere a la legitimidad que la entidad pública genera ante las personas. Este conductor puede verse afectado de suscitarse algún aspecto o incidente dado sin justificación alguna o que altere el resultado de la gestión o del servicio demandado.

Estos conductores son los que podemos reconocer como incorporados en la propuesta del Programa Juntos frente a la pandemia, y que son experiencias concretas de como se

pueden incorporar innovaciones a modelos de transferencia condicionadas con muchos años de implementación. La identificación de que para la accesibilidad a servicios como los de salud para la primera infancia deben darse ciertas condiciones que garanticen que las familias puedan acudir a los Centros de salud y cómo garantizar que las familias puedan ejercer su derecho como usuarios y demandar el registro de la información que permite tener información nominal (de manera individual con el DNI) de si se recibió o no la prestación en salud que le correspondía.

5. Respuestas desde los programas sociales: la intervención “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil”

En este escenario, en junio del 2020 se tenía claridad de los estragos al corto y largo plazo que la pandemia estaba trayendo para los niños y niñas, así como para las gestantes. Ante ello, el MIDIS inició un proceso de negociaciones con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para proponer una serie de intervenciones que permitieran mitigar el impacto del virus y se garantizara no cortar la cadena de acceso a estos servicios esenciales.

Este proceso de negociaciones concluyó con la promulgación del Decreto de Urgencia 095-2020 “Decreto de urgencia que aprueba intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia del Covid-19”. Dicho decreto tiene el objetivo de mitigar los efectos de la pandemia sobre el desarrollo infantil temprano y el incremento de la pobreza a nivel nacional, promoviendo entre sus intervenciones el acceso al paquete básico de servicios de salud para menores de 24 meses en situación de pobreza. Esto en el marco del paquete integrado de intervenciones para el desarrollo infantil temprano de las políticas públicas e instrumentos vigentes.

(7) Aprobada con Resolución de SGP 006-2019-PCM/SGP y modificada con la RSGP 007-2019-PCM/SGP. Esta fue suspendida para su implementación por 120 días hábiles y luego tenemos la Norma Técnica 001-2022-PCM-SGP, aprobada a través de la Resolución de SGP 011-2022-PCM/SGP.



El Decreto de Urgencia estableció lo siguiente:

Artículo 1: Las intervenciones temporales buscan adecuar la implementación de determinados programas nacionales al contexto de emergencia sanitaria; implementar estrategias territoriales específicas. Las intervenciones temporales son las siguientes: 1) Intervención Temporal para la Primera Infancia, 2) Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil, 3) Intervención Temporal de Apoyo al desarrollo productivo de los hogares rurales con economía de subsistencia, y 4) Continuidad de la Red de Soporte para la persona adulta mayor con alto riesgo y la persona con discapacidad severa.

Las dos intervenciones ligadas a la primera infancia eran encargadas al Programa Nacional Cuna Más y al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres “JUNTOS” (en adelante, “JUNTOS”). Al Programa Cuna Más se le encargó ampliar la cobertura de las visitas domiciliarias a los hogares con niños y niñas menores de 12 meses, en un ámbito de 690 distritos focalizados, donde ya se tenía intervenciones en desarrollo y podía expandir sus servicios a un radio más amplio a nivel de centros poblados. La meta que se señala en el Decreto de Urgencia es de 76,747 niños y niñas menores de 12 meses.

Al programa JUNTOS se le encargó implementar el “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil”, a favor de 442,618 hogares⁽⁸⁾ con niñas y niños nacidos durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia que residen en 1,594 distritos de las 25 regiones, incluida la Provincia Constitucional del Callao, que cuentan con 15% a más de pobreza monetaria, según el mapa de pobreza del 2018, que no se encuentren afiliados al programa JUNTOS. Esto implicaba transferir una partida bimensual de 200 nuevos soles a los hogares, condicionado al cumplimiento de corresponsabilidades en vacunación y suplementación de hierro a favor de sus niños y niñas.

Este paquete de intervenciones diseñadas en el marco de la emergencia se caracteriza por ser temporales y excepcionales; es decir, son respuestas urgentes con un tiempo limitado de vigencia, a diferencia de una intervención normal a ser ejecutada por un programa social. Las intervenciones implicaban adecuar la implementación de los programas a una temporalidad y ámbito geográfico determinado. Esta adecuación implicaba no crear servicios nuevos, sino entregar los ya existentes y ajustarlos para que respondan a este nuevo contexto.

6. El Programa Nacional “JUNTOS” ante el “Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil”

El Programa Nacional JUNTOS nació el 07 de abril de 2005 mediante el Decreto Supremo 032-2005-PCM como parte de la

ola de programas de transferencias condicionadas que se expandió en toda América Latina en la búsqueda de invertir en el capital humano y romper los ciclos de pobreza intergeneracional. El Programa busca promover la formación de capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidades. Para lograr sus objetivos, JUNTOS entrega 200 soles bimestrales a hogares en situación de pobreza o pobreza extrema (según clasificación del Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH) a cambio de que los miembros del hogar cumplan una serie de corresponsabilidades, que incluye la asistencia a controles prenatales en el caso de gestantes, la asistencia a controles CRED y vacunación en el caso de los menores de 3 años y la asistencia escolar primaria y secundaria para niños entre 6 a 19 años.

JUNTOS habría incrementado el gasto mensual per cápita entre 6 a 9%, lo que es equivalente a un aumento en S/9.2 y el gasto mensual de alimentos, educación y salud se incrementó entre 7.7 % a 11 % (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017). Los resultados de la evaluación de impacto del 2017 concordaron con la evidencia empírica nacional e internacional en la dimensión monetaria -reducción de pobreza- y en el uso de servicios sociales, pero no se logró movilizar cambios en variables de capital humano de más largo plazo como control prenatal, incremento de asistencia de niños y niñas al CRED o reducción de desnutrición crónica (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2017).

Otra de las críticas era el egreso de los hogares del programa. Si bien podía incluir a todos los niños y niñas del hogar objetivo, el incentivo es fijo, sea un niño o más, se permite estar afiliado al Programa hasta que el último cumpla los 18 años de edad. Finalmente, el monto de S/ 100 nuevos soles mensual no ha cambiado en los 16 años⁽⁹⁾ pese a las variaciones en el valor de la canasta básica, así como nunca se establecieron montos diferenciados entre regiones, teniendo por ejemplo muy pocos incentivos para las familias en las zonas amazónicas por

(8) Que no contaran con registro en planilla pública o privada, según el Registro Nacional de Hogares (RNH).

(9) El valor S/ 100 de 2005 = S/ 67 a inicio de 2020. (Con Índice de Precios al Consumidor según Banco Central).



los costos del transporte para ir a cobrar la transferencia o movilizarse para cumplir con las corresponsabilidades.

Los programas sociales son siempre instrumentos vinculados al objetivo de una política no solo sectorial, sino multiseccional, pero si ese vínculo se debilita por el rector de la política entonces la herramienta entra a una fase de “sueño congelado”, donde funciona más por temores políticos a cerrarlos o por el poco tiempo de las autoridades políticas para rediseñarlos. Esto sucedió con JUNTOS, que dejó de ser destacado dentro de los programas sociales a mantenerse en operación sin un rumbo de transformación.

7. La puesta en marcha de la implementación de la intervención temporal de JUNTOS

El Programa Nacional Juntos antes de la pandemia solo atendía a 38,946 hogares con niños y niñas menores de 1 año. Tras asumir la meta de intervenir temporalmente a favor de 442,618 hogares, requirió diseñar una operación de campo de una escala nacional y con una variante: el peso de lo urbano en los nuevos hogares. JUNTOS como programa tenía su experticia en el mundo rural, dado que el criterio de focalización territorial regular los llevaba a distritos con más de 40% de pobreza, las zonas urbanas quedaron fuera por muchos años del programa. Los 442,618 niños y niñas que había que atender estaban en entornos urbanos, siendo la primera tarea del diseño identificar las reglas del programa necesarias para su adecuación. Esto implicó innovar en los procesos tradicionales del programa y en sostener un escalamiento geométrico en tres meses de afiliación.

En ese sentido, el 20 de agosto del 2020, el Programa Nacional Juntos publicó el Decreto Supremo 010-2020-MIDIS que aprueba los “Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19” en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia 095-2020, los mismos que se desarrollaron con la Resolución de Dirección Ejecutiva 000015-2021-MIDIS/PNADP-DE, con fecha 27 de enero del 2021. En ambos instrumentos se definen las siguientes reglas:

- Cambiar la regla de focalización existente, pasando de distritos con más de 40% de pobreza a 15% de

acuerdo al mapa de pobreza del INEI del 2018. Así ingresan 18 distritos de Lima Metropolitana.

- Implementar arreglos para la interoperabilidad con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (en adelante, “RENIEC”)⁽¹⁰⁾ para acceder al registro de los recién nacidos, con el Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTTEL)⁽¹¹⁾ para acceder a los teléfonos celulares de los padres, con el Banco de la Nación para abrir cuentas de ahorro donde se deben hacer las transferencias y entrega de tarjetas de débito, y con el Ministerio de Salud (MINSA)⁽¹²⁾ para dar seguimiento al cumplimiento de las corresponsabilidades.
- Ejecutar la coordinación territorial, soportándose en las unidades desconcentradas del Programa y articulándose a las Instancias de Coordinación Local (IAL) para la coordinación con los gobiernos locales. En Lima y Callao se requiere una intervención especial al no haber equipos de campo en estos ámbitos.
- Afiliar a las familias a través de plataformas telefónicas *online* y *offline* que al igual que una empresa privada, permitieran con la grabación la suscripción de un acuerdo de compromisos para poder acceder la transferencia monetaria.
- Fortalecer la gestión de la información para soportar los altos flujos de información y adaptar sus sistemas y aplicativos a las necesidades de la intervención.

Tras implementar estos procesos, JUNTOS paso de atender 38,946 hogares a un universo aproximado de 480 mil hogares con menores de 24 meses, en un proceso

(10) “RENIEC proporcionará al Programa JUNTOS la base de datos de niños, niñas, menores de 24 meses, mediante proceso masivo, acceso en línea y en tiempo real a las bases de datos CNV, Acta de Nacimiento y Registro Único de identificación de las Personas Naturales (RUIPN), con el fin de obtener la identidad cotejada de los padres, ubigeos, sobrevivencia e información del tipo de DNI” (MIDIS, 2020).

(11) “Osiptel proporciona la información de teléfonos de la madre y su entorno familiar para el contacto y seguimiento posterior” (MIDIS, 2020).

(12) “Minsa proporcionará información de la Base de Datos del HIS/MINSA para la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades” (MIDIS, 2020).



de afiliación masiva a nivel nacional en solo dos meses. A diciembre del 2020, tras asumir la responsabilidad, se había logrado el 100% de la afiliación de los 442,618 hogares con niñas/os menores de 24 meses que residen en distritos en 1,594 distritos a nivel nacional. Esto implicó 5 transferencias bimestrales de S/200: una de afiliación y cuatro por cumplir corresponsabilidades en salud: vacunas de neumococo y rotavirus, más recibir la suplementación en hierro correspondiente a la edad. El abono efectuado en ese mismo mes alcanzo al 99.99%; es decir, 442,605 hogares que recibieron una transferencia de S/ 200 nuevos soles.

Se logró la apertura de una cuenta de ahorro para 429,296 titulares, que en coordinación con el Banco de la Nación y a nivel de las unidades territoriales se logró entregar tarjetas de débito a 161,893 usuarias, transfiriendo un total de S/ 132,521,000 millones de soles. Para el cumplimiento de la corresponsabilidad del hogar, sus miembros objetivo deben hacer uso de los servicios de salud, priorizados en esta intervención temporal, acorde con las normas técnicas de Salud, orientadas a asegurar la salud y nutrición preventiva infantil. A febrero 2021, se verificó que el 50% de hogares cumplen con corresponsabilidades: vacunación contra el rotavirus y neumococo, más la suplementación en hierro (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, 2021)⁽¹³⁾.

Entre los meses de noviembre y diciembre de 2020 se realizó el seguimiento nominal a los servicios brindados por el sector salud respecto a los resultados emitidos por la interoperabilidad realizada con el HIS/Minsa sobre las vacunas de rotavirus y neumococo y a la suplementación con hierro, logrando enviarse 660,000 mensajes de texto, (218,876 en noviembre y 441,124 en diciembre), para promover el uso de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las corresponsabilidades. Gracias a ese seguimiento nominal el 48% de niñas/os del padrón semaforizado cuentan con prioridad muy alta para el seguimiento nominal y revertir el riesgo.

8. Hipótesis de trabajo para el análisis en el éxito de la implementación de la intervención temporal de JUNTOS

Una intervención regular de un Programa Social toma meses o años en su diseño y pilotaje antes de pasar a implementarse, lo que se hace para cumplir con todas las condiciones

técnicas necesarias para poder salir a campo, reduciendo los riesgos y evitando perder recursos del estado en intervenciones fallidas que en el sector público derivan en responsabilidades para los implementadores. ¿Qué hizo posible un escalamiento de este nivel en medio de las restricciones de una pandemia? Para esto, planteamos tres hipótesis de trabajo que permiten esbozar posibles factores que hicieron posible que un Programa social como JUNTOS asumiera y lograra cumplir con la meta de afiliar y garantizar niños y niñas menores de 24 meses nacidos en medio de la pandemia de la COVID-19, recibieran un paquete mínimo de prestaciones necesarias para su protección: acceso al DNI, a sus controles de Crecimiento y Desarrollo, a sus vacunas contra el neumococo y rotavirus, así como su suplementación en hierro.

8.1. Primera hipótesis: inversión técnica y financiera para la solidez de instituciones

Fortalecer las capacidades de las instituciones es una inversión que permite al mediano plazo contar con arquitecturas que se pueden usar para responder ante momentos de crisis. La inversión técnica y financiera en construir y sostener un aparato nacional, protegida por un programa presupuestal, con evaluaciones de impacto permanentes que ofrezcan datos objetivos de sus logros y limitaciones, garantizar la estabilidad de su capa media de especialistas y mantener sólido el aparato de campo, la permanencia de sus principales servidores y funcionarios de mando medio, entre otras medidas, son las que lo hacen posible.

Entonces, si bien la Pandemia ha revelado nuestra precariedad en la capacidad de proteger a nuestros ciudadanos y ciudadanas, hay también casos en los que es posible mostrar que contamos con estructuras capaces de responder a los tiempos de crisis, pero que ello no es espontáneo ni producto

(13) Dos dosis de vacuna contra el Rotavirus que produce diarreas y tres dosis de vacuna contra el Neumococo causante de infecciones respiratorias, dos de las enfermedades que más impactan en la desnutrición crónica infantil y producen mortalidad infantil. Esto de acuerdo a normatividad del MINSA. En la suplementación preventiva se inicia con gotitas desde los 4 a los 6 meses de edad y luego con jarabe desde los 6 a los 23 meses.



de una gestión, sino de una inversión sostenida y protegida por instrumentos principalmente presupuestales que permiten que por ejemplo los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social estén “blindados” y respondan a un tiempo de crisis.

JUNTOS nació el 07 de abril de 2005 mediante el Decreto Supremo 032-2005-PCM, y estaba adscrito en su nacimiento la Presidencia del Consejo de ministros (PCM) a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS). Este programa formaba parte de la Estrategia Nacional CRECER cuya finalidad era la reducción de la pobreza y la desnutrición crónica infantil. Desde su piloto en el distrito de Chuschi hasta el 2009, JUNTOS había llegado ya a tener una cobertura cercana al medio millón de hogares.

Este programa nace en el contexto del avance de modelos como el “Progresar” de México del 2007 -que luego se transforma en “Progresar”- y el “Bolsa Familia” de Brasil cuyos orígenes datan del 2001. El modelo de las transferencias condicionadas empieza a extenderse debido al impacto de sus resultados y ya en el 2010, 13 países de América Latina tenían modelos similares.

Sin embargo, también en esos años empieza a surgir en lo social un modelo tecnocrático que apostaba por la eficiencia y eficacia de las intervenciones. Para ello se apostó por la rigurosidad del diseño basado en evidencia y causalidad, y la necesidad del permanente monitoreo y evaluación que coloca como instrumentos esenciales las líneas de base, modelos lógicos y la focalización. La asistencia técnica del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la tarea del diseño de los programas sociales por más de una década, junto con el nacimiento de la Dirección de Calidad de Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas en Perú, son parte de ese proceso.

Con el nacimiento del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Programa JUNTOS y otros cinco programas son adscritos a este nuevo ministerio en el 2012. La primera evaluación de impacto del Programa se hizo en el 2009, encargada por el Banco Mundial (Perova y Vakis, 2009), y arrojó resultados positivos en educación y salud⁽¹⁴⁾. La estabilidad es necesaria para fortalecer la entidad, pero la pandemia del COVID-19 y la caída dramática en el acceso de las gestantes

y recién nacidos a sus controles, vacunas y suplementación en hierro, como lo hemos descrito en las páginas anteriores, obligaban a pararse en esa fortaleza administrativa y técnica, pero los logros de esa intervención de emergencia fueron posible, consideramos, por la combinación de los otros factores que describimos a continuación.

8.2. Segunda hipótesis: innovación ante desafíos de implementación

Romper el modelo de lo conocido para atreverse a proponer e implementar ajustes a las tradicionales formas de producir nuestros servicios requiere de liderazgos que cuenten con un sólido conocimiento técnico, pero que puedan equilibrar con un sentido de lo urgente y de respuesta a la demanda ciudadana. Estas innovaciones pasan por revisar la línea de producción de los servicios y la generación de valor a lo que ya se estaba haciendo. Ejemplo de ello es haber cambiado el proceso de afiliación de un hogar, creado para ser completado de forma presencial con la visita de un promotor al domicilio, a un proceso de afiliación por voz a través de una llamada telefónica⁽¹⁵⁾.

Solo cambiar ese proceso implica reducir días necesarios para llegar lo más pronto a los recién nacidos, ya que cada día que un recién nacido pierde la oportunidad de su vacuna implica exponerlo a un riesgo a su salud. Bajo esa premisa, ganar un día es ganar a favor de los infantes. Por ello, la innovación sirve cuando facilita llegar al beneficiario final de manera oportuna y gatilla o acelera el cumplimiento de los resultados trazados.

En la pandemia, las exigencias de bioseguridad para llegar al usuario parecían imposibles de ser superadas. El programa había avanzado en dotación de tecnologías

(14) De acuerdo a la revisión del documento de políticas del MIDIS sobre la evaluación del 2016, señalan que las diferentes investigaciones y estudios muestran los efectos de JUNTOS sobre el gasto y la reducción de la pobreza de los hogares (Perova y Vakis, 2009), aumento de la tasa de matrícula y disminución de la deserción escolar, sobre todo en los primeros grados de secundaria (Perova y Vakis, 2009; Mesinas, 2010), asistencia a centros de salud (Perova y Vakis, 2009), salud neonatal (Díaz y Saldarriaga, 2014) y bajos efectos en nutrición infantil (Sánchez y Jaramillo, 2012; Andersen et al., 2015; Sánchez et al., 2016) o no son tan claros en anemia (Pérez-Lu et. al, 2016), logro cognitivo (Andersen et al., 2015; Sánchez et. al, 2016) o aprendizaje (Mesinas, 2010). Específicamente, Sánchez y Rodríguez (2016) realizan una revisión sistemática de todos los trabajos cuantitativos que evalúan los efectos de JUNTOS, centrándose en los efectos sobre variables a nivel de capital humano.

(15) Se aprobaron los instrumentos “Acuerdo de Compromiso” y “Protocolo para las llamadas telefónicas de afiliación” para el proceso de afiliación.



para facilitar sus procesos, aplicaciones como “Mi Juntos”⁽¹⁶⁾, eran soportes tecnológicos que no generaban cambios o interrupciones. Sin embargo, la pandemia obligó a usar la tecnología para recortar tiempos y llegar lo antes posible al recién nacido, garantizando un proceso seguro de incorporación al programa y de seguimiento nominal que permitiera conocer en tiempo real si los 465 mil niños y niñas afiliados entre julio y diciembre del 2020 habían cumplido o no con sus responsabilidades, y desplegar un equipo de acompañamiento cuando el tablero de control indicaba que en un hogar había problemas para cumplir con sus compromisos. Las herramientas ya no solo eran soporte, eran críticas para el logro de las metas.

De otro lado, se requiere de innovaciones organizacionales para pasar a tener subprocesos de soporte como los de contratación y entrenamiento de personal, muy rápidos y que se asegure su alineamiento a los procedimientos establecidos a nivel nacional. La intervención exigió la contratación de 695 especialistas de campo en un lapso de tres meses para poder cumplir con la meta trazada. El Programa JUNTOS debió organizar el territorio para la intervención, y realizó la distribución de 1,594 distritos priorizados en las 21 Unidades Territoriales de intervención de JUNTOS y Lima Metropolitana y Callao, y los distritos que no tenían presencia del Programa fueron encargados a las Unidades Territoriales cercanas por accesibilidad.

La innovación tecnológica y organizacional de una entidad pública solo es posible bajo el paraguas de un liderazgo claro y con la fuerza para impulsarlos e implementarlo, que les permita contar con las condiciones necesarias para su desarrollo y escalamiento.

8.3. Tercera hipótesis: Coordinación y arreglos institucionales

Las intervenciones no solo requieren de diseños y aparatos sólidos, sino de contar con arreglos interinstitucionales como herramientas que les garanticen asegurar condiciones básicas para lograr flujos de información en tiempo real y avanzar en la implementación movilizándolo equipos en base a la data proporcionada por otra entidad.

Una falla permanente en la implementación de las políticas públicas es no poder articular y coordinar con otras entidades la información que generan y resguardan. Una intervención social requiere data precisa y exacta sobre la población a la cual debe atender, pero esta para ser efectiva debe llegar en el tiempo que le corresponda recibir el servicio. Una vacuna que llegue a un niño fuera del cronograma establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud es una falla que puede

costarle la vida a ese infante. Pero, ¿cómo logramos alertar que le toca recibir la vacuna o su suplementación?, ¿en dónde lo podemos ubicar geográficamente para derivarlo al servicio más cercano?, o ¿cómo contactar con sus padres para transmitirles la alerta?

Esta es información necesaria y debe ser alimentada periódicamente con otras entidades, y estos arreglos institucionales implican garantizar que las entidades cumplan con los compromisos de la interoperabilidad y permitan que los sistemas de información alimenten al de la otra, sin necesidad de pasar por permisos o revisiones de intermediarios en el proceso, aunque siempre con el cuidado al que nos obliga la protección de los datos personales. Al respecto, el Decreto de Urgencia 095-2020-MEF estableció en su artículo 6 lo siguiente:

(...) El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC remite al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS” la información nominal, y su actualización, sobre las niñas y niños menores de 24 meses, a través de acceso en línea y en tiempo real a las bases de datos señaladas en el párrafo anterior.

6.3 RENIEC implementa en el plazo de hasta quince (15) días hábiles mecanismos de interoperabilidad para dicho acceso, incluyendo al Registro Nacional para medidas COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria (Registro Nacional de Hogares - RNH), aprobado por el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 052-2020. Asimismo, el Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL) proporciona al Programa JUNTOS la información del registro telefónico de potenciales beneficiarios, mediante mecanismos en tiempo real o de remisión periódica.

6.5. Los hogares reciben una transferencia monetaria mensual de S/ 100,00 (CIEN Y 00/100 SOLES) de abono bimestral. Para tal efecto, el Ministerio de Salud proporciona al Programa JUNTOS la información nominal de las prestaciones registradas en el HIS, a través del mecanismo de interoperabilidad.

RENIEC permite tener la información en tiempo real del nacimiento de un niño o niña en el país, se le asigna un código previo que

(16) Al respecto, véase: <https://intranet.juntos.gob.pe/mijuntos/>



permite asociarlo con su madre y al domicilio de la misma. Esta información debe llegar al sistema de información del Programa JUNTOS para poder organizarla y enviarla a los equipos territoriales que deben iniciar de manera inmediata el proceso de identificación y afiliación de las familias al programa.

Luego de ello, el seguimiento de las corresponsabilidades, acotadas en la intervención temporal a un paquete mínimo en salud, se cruzarán con la información que brinda el sistema de información nominal del MINSA, y que es cargada cada 24 horas por el personal de salud a nivel nacional. Una vez que se ha corroborado que la familia cumple con las corresponsabilidades debe transferirse la asignación correspondiente de 100 nuevos soles mensuales. Para hacerlo, el Banco de la Nación debió abrirles una cuenta individual donde se cargue el dinero y en el mejor escenario posible, esta familia debe estar *tarjetizada* para que pueda acceder al sistema de cajeros automáticos del Banco y ahorrarse en tiempos de pandemia hacer colas en los mismos.

Aunque parece sencillo y básico lograrlo, esto no es frecuente entre las entidades públicas, celosas de su información o del uso que la otra entidad puede hacer de ella. La lógica de lo sectorial implica procesos largos y engorrosos donde una entidad debe solicitar de manera frecuente información a otra, esto toma días y se convierte en una rutina burocrática que no genera ningún valor. Solo la gestión basada en brindar un servicio al ciudadano, rompe esas cajas y optimiza lo que cada entidad debe proveer en la línea de producción del servicio hasta que este llegue al punto de entrega final.

9. A modo de conclusión

La intervención en primera infancia es crucial para reducir los riesgos a corto y mediano plazo de afectaciones al desarrollo socio emocional y cognitivo de los niños y niñas del Perú. En ese sentido, es clave para el desarrollo humano y del país la formulación e implementación de intervenciones de políticas públicas basadas en evidencia que logren prevenir y atender los problemas que afecten el desarrollo infantil temprano. No obstante, en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19, el impacto de la pandemia en los hogares pobres con padres jóvenes que han perdido sus ingresos o los han visto severamente mermados es un determinante que pone en riesgo el cuidado de los infantes en sus primeros meses.

El cierre o precarización de los servicios de salud se vuelven barreras inexpugnables para estas familias. Sin embargo, ya no se trata de volver a dar los mismos servicios, sino asumir que la emergencia continua para los niños y niñas. Por ello se requiere movilizar la prestación de los servicios en salud, pero también en educación y acompañamiento familiar con más intensidad y frecuencia. Para lograrlo contamos con aparatos públicos capaces de asumir el reto, pero que requieren de

voluntad y liderazgo con fortaleza técnica para asumir que la maquinaria estatal tiene capacidades no usadas y que deben ponerse en funcionamiento.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. (2020). *Escenarios de impacto del COVID-19 en la pobreza monetaria. Julio 2020*. Banco Mundial.
- Cordero, L., Luna, A. y Salhuana, R. (2021). *El presupuesto por resultados para el desarrollo infantil temprano: El caso de Perú*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Diario El Peruano. (2020, 26 de diciembre). Juntos afilió a 442,618 nuevos hogares en 1,594 distritos de todo el país. <https://elperuano.pe/noticia/112451-juntos-afilio-a-442618-nuevos-hogares-en-1594-distritos-de-todo-el-pais>
- Fan, Y. et al. (2020). SARS pandemic exposure impaired early childhood development: a lesson for COVID-19. *Scientific reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1101/2020.05.12.20099945>
- Fogel, R. (2004). *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700–2100: Europe, America, and the Third World*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511817649>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021 (Reporte Técnico)*. <https://www.unicef.org/peru/media/9026/file/Reporte%20t%C3%A9cnico.pdf>
- Gluckman, P. & Hanson, M. (2005). *The Fetal Matrix: Evolution, Development, and Disease*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139106955>
- Heckman, J. (2007). The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proceedings of the national Academy of Sciences*, 104(33), 13250-13255. <https://doi.org/10.1073/pnas.0701362104>
- Hincapié, D., López-Boo, F., y Rubio-Codina, M. (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe* (Documento para Discusión No. IDB-DP-00782). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ibarrarán, P. et al. (2017). *Así funcionan las transferencias condicionadas*. Inter-American Development Bank. <https://publications.iadb.org/es/asi-funcionan-las-transferencias-condicionadas>



Marini, A., Rokx, C., y Gallagher, P. (2017). *Dando la talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica*. Grupo Banco Mundial. <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/dando-la-talla-el-exito-del-peru-en-la-lucha-contra-la-desnutricion-cronica/>

D.S. 010-2016-MIDIS. Aprueban los Lineamientos "Primero la Infancia", en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social. (2016). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-primero-la-infancia-en-el-marco-decreto-supremo-n-010-2016-midis-1410175-1/>

D.S. 003-2019-MIDIS. Decreto Supremo que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia" para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano. (2016). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-estrategia-de-gestion-territo-decreto-supremo-n-003-2019-midis-1789945-10/>

Campana, Y., Monge, A., Seinfeld, J. (2017). *Evaluación de Impacto del programa JUNTOS*

- *Resultados finales*. Ministerio de Economía y Finanzas. <http://evidencia.midis.gob.pe/evaluacion-de-impacto-del-programa-juntos-resultados-finales/>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2021, 4 de agosto). Sello Municipal. Gestión local para las personas. *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. http://www.midis.gob.pe/sello_municipal/nosotros/

Perova, E., y Vakis, R. (2010). *El impacto y potencial del programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental*. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres, Banco Mundial.

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres. (2020). *Informe de avances de la implementación de la intervención "Apoyo temporal para el fortalecimiento del desarrollo infantil"*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres. (2021). *Informe sobre el cumplimiento de la meta de cobertura (Ley 31084, art. 24.3). Intervención "Apoyo temporal para el fortalecimiento del desarrollo infantil"*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Yoshikawa, H. et al. (2020). Effects of the global coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: short-and long-term risks and mitigating program and policy actions. *The Journal of Pediatrics*, 223, 188-193. 