

Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la COVID-19



Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la Covid-19

©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF

Parque Melitón Porras 350, Miraflores.

www.unicef.org/peru

Foto de carátula:

©UNICEF Perú/Vela

Editores:

Ana María Güemez y Cinthia Vidal del Área de Políticas Sociales acompañaron y supervisaron el diseño y desarrollo de la investigación.

Autoras y autores:

Investigación a cargo de Lorena Alcázar y Vanessa Rojas y Emilio López de Romaña - Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).

Diseño y diagramación:

Rubén Colonia

Corrección de estilo:

Verónica Valcárcel

1a. edición – Diciembre 2021

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-05158.

Junio 2022, Lima – Perú

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Las opiniones expresadas en esta publicación reflejan las visiones del autor y no necesariamente las políticas o puntos de vista de UNICEF.

ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	6
1. Marco conceptual	8
2. Metodología del estudio	13
3. Lecciones internacionales de la protección social en la pandemia	16
4. El impacto de la pandemia en las niñas, niños y adolescentes y sus hogares en el Perú	22
5. Condiciones iniciales de la protección social no contributiva en el Perú	29
6. La protección social en el marco de la pandemia por la COVID-19 en el Perú	35
6.1. Transferencias no condicionadas de dinero: la entrega de bonos	37
6.2. Transferencias de alimentos: canastas de alimentos, adecuación de Qali Warma, comedores populares y apoyo a ollas comunes	56
6.3. Adecuación de programas sociales no alimentarios	70
7. Conclusiones	90
7.1. Reflexiones finales	96
8. Bibliografía	100



Presentación

En el Perú, antes de la pandemia por la COVID-19, la tasa de pobreza monetaria en la niñez y adolescencia era casi el doble que el de la población adulta. Como consecuencia de la pandemia, la pobreza en niñas, niños y adolescentes se incrementó de 26.9% en el 2019 a 40.5% en el 2020, colocando al país en una situación similar a la del 2010. Esto significa que para el primer año de la pandemia, 4 de cada 10 niñas, niños y adolescentes se encontraban en situación de pobreza¹.

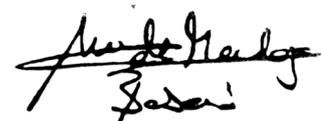
Las niñas, niños y adolescentes presentan un limitado acceso a la protección social. Aquellos que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad económica y social, los que residen en zonas rurales y urbano marginales, los que pertenecen a pueblos indígenas, los que viven en situación de discapacidad y los que son migrantes, se encuentran una mayor desventaja frente a las otras niñas, niños y adolescentes del país.

Si bien en los últimos años el Estado peruano ha mostrado avances en materia de protección social, aún no ha logrado construir un sistema de protección social integral y universal que permita reducir los niveles de pobreza y vulnerabilidad, así como integrar diversas medidas destinadas a garantizar niveles de vida básicos para todas y todos.

Con la llegada de la pandemia, la fragmentación en las intervenciones en materia de protección social se hizo más evidente. El gobierno emprendió una serie de acciones para atender a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, como transferencias monetarias a familias y personas, entrega de canastas de alimentos y diferentes adecuaciones de programas sociales existentes. Sin embargo, el impacto de dichas medidas se vio limitado por la falta de articulación entre los actores públicos de los distintos sectores y niveles de gobierno, así como por la poca claridad de los roles que dichas instituciones debían asumir frente a la crisis.

Este estudio tiene por objetivo analizar las medidas de protección social adoptadas por el gobierno para mitigar el impacto de la crisis producto de la pandemia en hogares en el Perú, pero sobre todo busca contribuir al debate en torno a la construcción de un sistema de protección social en el país basada en evidencia e identificación de lecciones aprendidas nacionales e internacionales. A partir de los resultados, se presentan conclusiones y reflexiones con miras al fortalecimiento de la protección social en el país, en particular dirigida a niñas, niños y adolescentes.

La pandemia y sus efectos representan una importante oportunidad para colocar en la agenda pública del Perú del Bicentenario la necesidad de contar con un sistema de protección social que garantice los derechos de la población, con énfasis en los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. El avance hacia el cumplimiento de este objetivo involucra un compromiso de toda la sociedad. El sector público en sus tres niveles de gobierno, organizaciones privadas, cooperación internacional, academia y organizaciones de la sociedad civil pueden contribuir al posicionamiento de este tema e incidir para que todas las personas en el país puedan tener condiciones de vida digna, así como la resiliencia necesaria para afrontar situaciones de emergencia como la que vivimos en la actualidad.



Ana de Mendoza

Representante UNICEF Perú

¹ Encuesta Nacional de Hogares (2007-2020)

Introducción

La pandemia originada por la COVID-19 plantea importantes desafíos a la protección social por la magnitud de sus efectos en las poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad, y en la población en general. Todos los países tuvieron que adoptar medidas para proteger a su población tanto de los efectos sanitarios como de los efectos sociales y económicos que conlleva la pandemia y las medidas implementadas para enfrentarla. El Perú fue uno de los países más golpeados por la COVID-19 en el ámbito sanitario y económico, a nivel mundial, con la tasa de fallecidos más alta del mundo (609 fallecidos por cada 100,000 habitantes, de acuerdo con el John Hopkins Coronavirus Resource Center (n.d.)) y una caída del 11% del PBI durante el 2020 (International Monetary Fund, 2021). La inseguridad alimentaria aumentó, dado que el 70% de la población participante en una encuesta afirmó que había disminuido la cantidad de alimentos que consume (IEP, 2020); entre abril y junio del 2020, los ingresos y gastos de los hogares cayeron en 43% y 31% respecto del trimestre anterior y la proporción de hogares pobres había aumentado al 30.1% en el 2020, un incremento de 9.9 puntos porcentuales respecto al 2019². Además, la pandemia, afectó en mayor magnitud a las niñas, niños y adolescentes, mujeres y población migrante, por el cierre de escuelas y pérdida de empleo, especialmente en el sector informal y de servicios.

En el actual contexto, donde la pandemia aún persiste, pero cuyos impactos sanitarios se reducen por la creciente aplicación de vacunas, resulta importante analizar lo que el Estado hizo para proteger de la pobreza a la población y en especial a las niñas, niños y adolescentes. Dicho análisis permite hacer un balance de la efectividad y pertinencia de la respuesta del Estado y proponer mejoras a la protección social, de modo que tenga la capacidad de responder de manera oportuna ante shocks externos.

En ese sentido, el presente estudio tiene por objetivo analizar las medidas de protección social adoptadas por el gobierno para mitigar el impacto de la crisis producto de la pandemia en los hogares peruanos, con énfasis en aquellos donde viven niñas, niños y adolescentes.

En términos generales, el estudio identifica que la pandemia encuentra al Estado peruano sin un sistema de protección social lo que genera una respuesta desordenada, donde los actores principales, asociados a la protección social, deben negociar sus roles para atender a la población. Asimismo, no se encuentra una estrategia ni capacidades para atender la pobreza urbana: las acciones realizadas se ven condicionadas por la falta de información socioeconómica nominal de la población que vive en zonas urbanas. Esto llevó a que el gobierno responda con medidas de carácter universal o bien con una focalización que evitaba excluir hogares. Desde la gestión, no quedaba claro qué instituciones debían asumir los roles que se requirieron para enfrentar una crisis de características sin precedentes y destacó la falta de un liderazgo claro sobre las acciones a ser emprendidas.

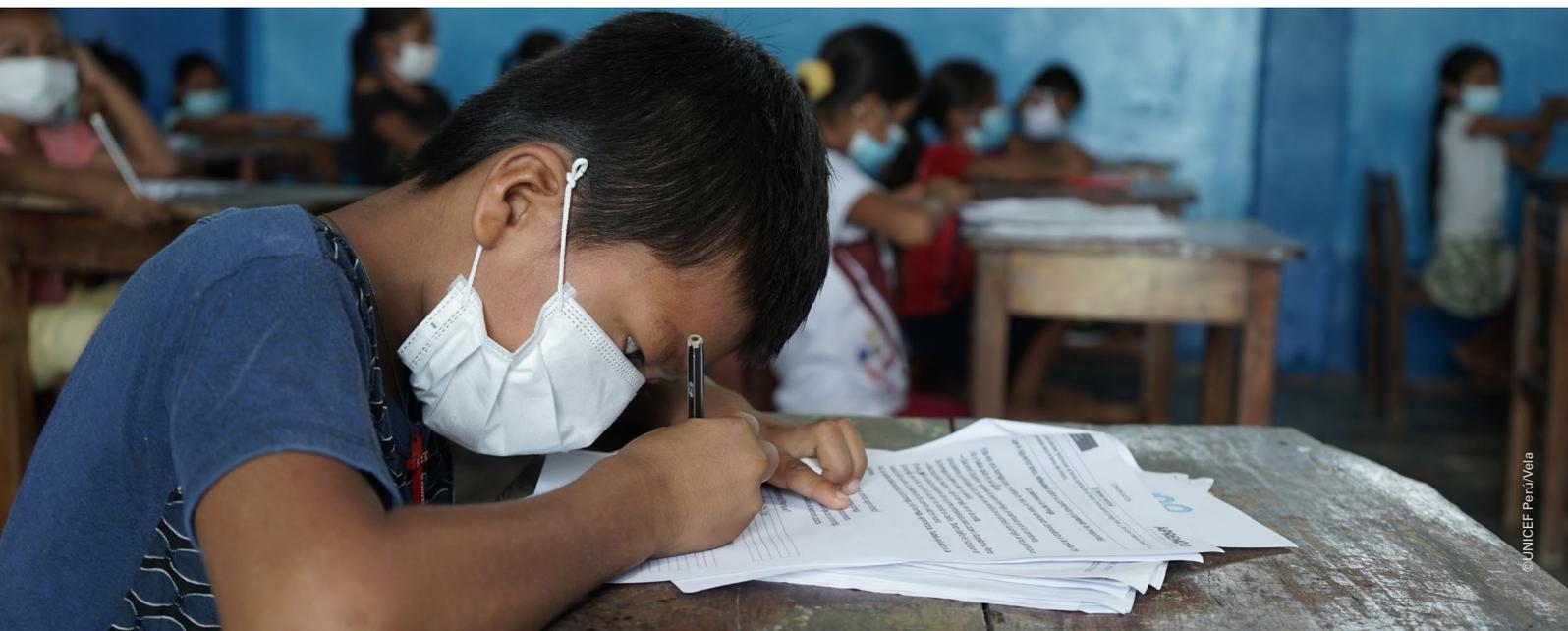
² Cálculos propios sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2020.

El presente informe está dividido en siete partes, excluyendo esta introducción. La primera sección hace referencia al marco conceptual sobre la protección social, identificando su complejidad y múltiples aristas. La segunda parte presenta la metodología utilizada en el estudio. Se usó una metodología mixta, principalmente cualitativa mediante entrevistas a expertos y funcionarios directamente relacionados a la protección social en el Perú. Esta información se complementó y contrastó con las estadísticas, fuentes secundarias y normas publicadas vinculadas al tema. La tercera sección realiza una breve revisión de las respuestas a la pandemia en el mundo en materia de protección social. Luego, la cuarta sección busca identificar y estimar los impactos de pandemia en los hogares del Perú con especial énfasis en los que cuentan con niñas, niños y adolescentes, en términos de ingresos y otros aspectos socioeconómicos. La quinta parte analiza la situación de la protección social en el Perú en el contexto previo a la pandemia. En la sexta parte, se describen y analizan las medidas de protección social no contributivas adoptadas por el Estado peruano para hacer frente a la pandemia. Esta sección se divide en tres, respecto a los principales grupos de medidas: la entrega de bonos, la entrega de asistencia alimentaria y las adaptaciones de los programas sociales ya existentes. Finalmente, en la séptima parte se reúnen las conclusiones y reflexiones finales para contribuir a la construcción de un sistema integral de protección social para las niñas, niños y adolescentes.



1

**Marco
conceptual**



© UNICEF Perú/Vela

De acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos y a la Convención sobre los Derechos del Niño, toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad y a los medios de protección social que garanticen sus derechos económicos, sociales y culturales, indispensables para su dignidad y libre desarrollo de su personalidad. Asimismo, las niñas, niños y adolescentes merecen especial atención y protección debido a su estado de desarrollo y a su potencialidad. La Convención, en específico, busca garantizar los derechos de las niñas y los niños para protegerlos de situaciones de vulnerabilidad, riesgos y promover su desarrollo para prepararlos para la vida independiente en la sociedad.

La protección social es “un conjunto de políticas y programas destinados a prevenir o proteger a todas las personas contra la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo de su ciclo vital, con especial atención a los grupos vulnerables”³, mientras que el sistema de protección social, es su ordenamiento y articulación con las políticas de desarrollo del país. La protección social debe proporcionar apoyo durante todo el ciclo vital, debido a que diferentes etapas de la vida están asociadas a diferentes tipos de oportunidades, desafíos, vulnerabilidades y riesgos. El ciclo vital, ciclo de vida o curso de vida, es la progresión de una serie de etapas diferentes del desarrollo humano (Carr, 2009). Son reconocidas las etapas de niñez, adolescencia, adultez y vejez. El Marco Programático Mundial de Protección Social de UNICEF reconoce siete etapas del ciclo vital con énfasis en las niñas, niños y adolescentes (UNICEF, 2019a): (i) desde el embarazo hasta los primeros mil días; (ii) 3-5 años; (iii) 6-10 años; (iv) 11-17 años; (v) adolescencia y juventud; (vi) población adulta y en edad de trabajar; y (vii) vejez.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017), la perspectiva o enfoque de ciclo vital



“(...) sitúa a la persona, desde el nacimiento hasta el final de la vida, como el objeto central de la acción pública, y reconoce que sus necesidades cambian a lo largo de la vida y que la persona es el punto de partida y de llegada de la política social.”

³ Marco Programático Mundial de Protección Social de UNICEF (UNICEF, 2019a).

El enfoque de ciclo vital reconoce que las experiencias y sucesos de la persona tienen efectos acumulativos que le afectaran el resto de su vida. Asimismo, toma en cuenta la transmisión intergeneracional de vulnerabilidades porque reconoce el vínculo de la niñez con los adultos en distintas etapas de vida (UNICEF, 2019a). En este sentido, la protección de la niñez y, en particular, de la primera infancia es importante debido a que en esas etapas se sientan las bases del desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas (CEPAL, 2016). Además, las acciones de prevención, con énfasis en la primera infancia y el embarazo, tienen mayores retornos y beneficios que las acciones correctivas en etapas posteriores del ciclo vital (Clark et al., 2020).

Un sistema de protección social debe hacer frente a las vulnerabilidades económicas y sociales de manera articulada e integral. La vulnerabilidad económica es un factor impulsor de la pobreza y está asociada a la falta crónica o pérdida provisional de ingresos. La vulnerabilidad social, que suele combinarse con la vulnerabilidad económica, es derivada de las características personales de cada individuo y es causada por las dinámicas sociales perniciosas, como la discriminación y exclusión por género, raza, etnia, discapacidad, religión, cultura, geografía, entre otros⁴ (UNICEF, 2019a). En ese sentido, la edad (con énfasis en la niñez y adolescencia) no puede ser el único eje de análisis, dado que su vulnerabilidad específica se cruza con otros ejes de vulnerabilidad. Además, dichos ejes se encadenan e interactúan a lo largo del ciclo vital, lo que genera una multiplicidad de factores de desigualdad (CEPAL, 2016). La protección social tiene que ser inclusiva para responder a estos otros estados de vulnerabilidad. Se propone acompañar el análisis del estudio considerando además el género, la etnia, la nacionalidad, y el ámbito geográfico como factores importantes en el contexto peruano.

Tomando en cuenta el enfoque de ciclo vital, el Marco Programático Mundial de Protección Social de UNICEF establece que los sistemas de protección social deben ser integrados y dividirse en cuatro niveles constitutivos (ver gráfico 1). El primero es que los sistemas de protección social deben tener fundamentos empíricos sólidos de los contextos que se están enfrentando y en la valorización y evaluación para conocer el desempeño e identificar deficiencias de los sistemas y programas. Luego, deben estar fundamentados en un marco jurídico e institucional que dé capacidad, sostenibilidad y coherencia interinstitucional a los sistemas de protección social. El siguiente nivel es el programático, el núcleo operativo de los sistemas. Los programas deben estar integrados y abarcar el conjunto de vulnerabilidades del ciclo vital para la cobertura adecuada. Finalmente, el nivel administrativo consiste en tener las herramientas básicas que faciliten los procesos institucionales de los programas.

Los sistemas nacionales deben ser integrados en cada uno de los niveles constitutivos. Los fundamentos empíricos deben responder al análisis de vulnerabilidades sociales y económicas de los hogares, analizar el desempeño de todos los programas enmarcados en la protección social y evaluar la consecución de los objetivos nacionales. El marco jurídico e institucional debe ser comprehensivo y debe facilitar mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores y entidades que componen la protección social. En el marco programático,

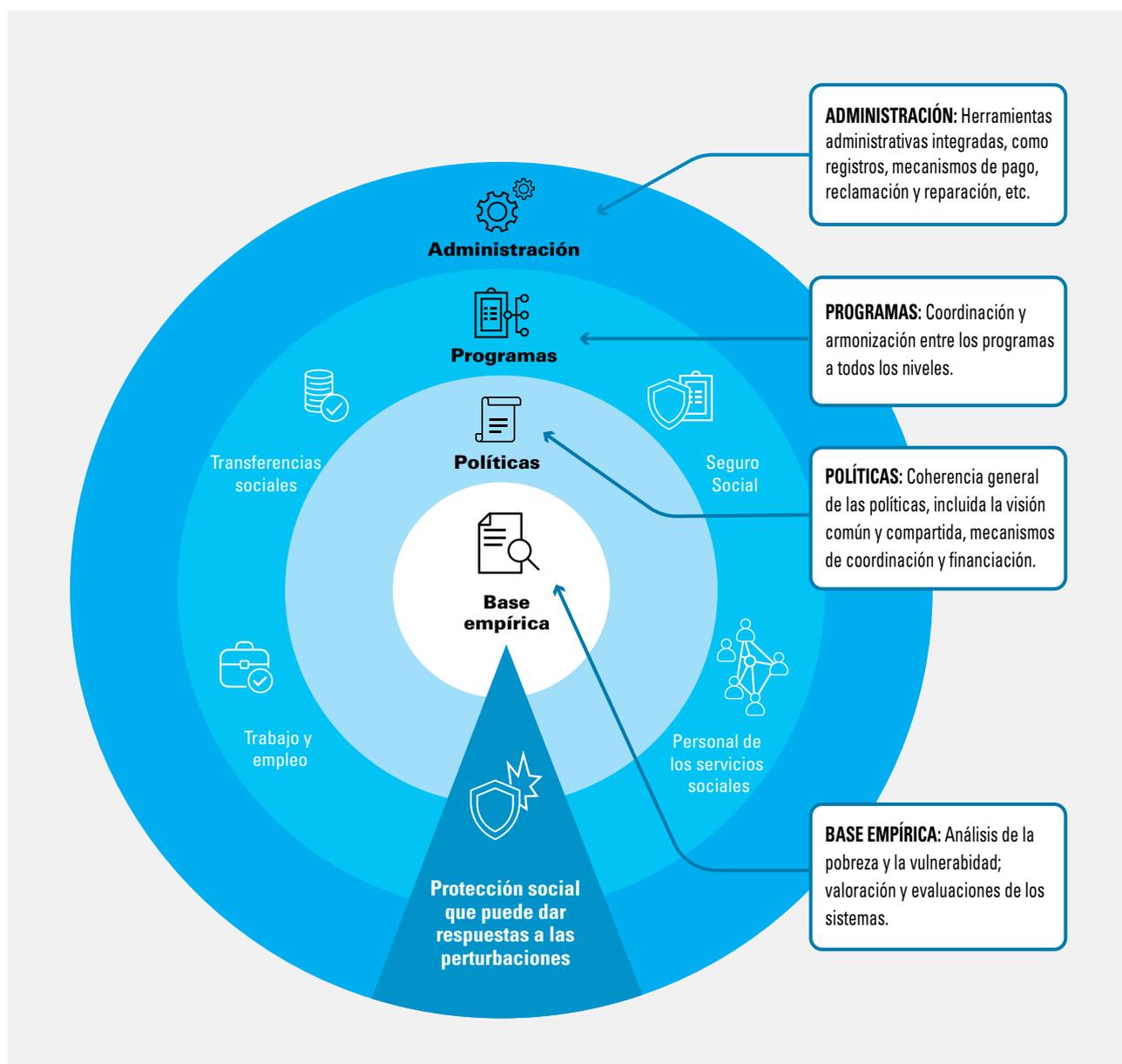


“(...) los programas de protección social han de abarcar el conjunto de vulnerabilidades del ciclo vital para dar una cobertura adecuada a todos los que necesitan dicha protección social y, al mismo tiempo, colaborar entre sí en un marco de políticas y mecanismos operacionales comunes.” (UNICEF, 2019a)

Adicionalmente, el nivel administrativo y de gestión debe tener diferentes componentes integrados para que puedan ser usados por distintas entidades de forma coordinada, como registros integrados de información para la focalización y atención de beneficiarios, herramientas de provisión de servicios como entrega de transferencias monetarias compartidas por programas y entidades y mecanismos de comunicación y coordinación entre entidades.

⁴ En el actual contexto peruano, habría que considerar también como dinámica de exclusión el origen nacional o el estatus migratorio para tomar en cuenta a la población venezolana residente en el Perú.

Gráfico 1: Marco de protección social de UNICEF



Fuente: UNICEF, (2019b).

Asimismo, es importante adaptar la protección social para la respuesta a estrés, shocks⁵ o perturbaciones que afecten de forma significativa y repentina la vida de las personas. La capacidad de respuesta a las perturbaciones covariables⁶ debe ser transversal a todos los niveles del marco de la protección social. Como indica la orientación programática para el fortalecimiento de los sistemas de protección social ante perturbaciones de UNICEF (2019b), se debe comprobar que la programación de la protección social se base en una correcta comprensión de los riesgos, perturbaciones y factores de estrés, de manera que se contribuya a la resiliencia de los hogares, genere atención especializada en zonas de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones y que garantice la continuidad de la prestación de servicios de los programas sociales ordinarios. Además, el sistema de protección social debe ser capaz de responder a los shocks mediante la ampliación de servicios existentes o la implementación de nuevos servicios basados en los sistemas existentes. Las ampliaciones de programas pueden ser verticales,

5 Shock: se define como un fenómeno o peligro potencialmente dañino o el momento en que un proceso de inicio lento (un estrés) pasa su "punto de inflexión" y se convierte en un shock. Estrés: similar a un choque, es una tendencia de largo plazo que socava el potencial de un sistema dado y aumenta la vulnerabilidad de los actores dentro de él. (Fuente: manual UNICEF GRIP).

6 Perturbaciones covariables "son las perturbaciones que afectan simultáneamente a una gran proporción de la población." UNICEF, 2019b, p. 8.

como el aumento de las prestaciones o montos entregados, u horizontales, mediante el aumento de beneficiarios de una prestación social.

Por otro lado, un shock o perturbación puede generar respuestas externas a la protección social, como las respuestas del sistema de gestión de riesgo de desastres. En principio, las respuestas no deben ser paralelas sino compatibles y deben armonizar o compartir objetivos y métodos de focalización y gestión. En este sentido, de acuerdo con UNICEF (2019b), la protección social debe concentrarse en fortalecer su sistema para tener la capacidad de ampliación vertical, horizontal o de generar nuevos programas. Fuera de la protección social, debe complementar el trabajo de otras entidades que trabajen en la atención de población vulnerable en el marco de la atención en perturbaciones o emergencias, como entidades encargadas de la gestión de riesgo de desastres o ministerios de Salud, Defensa o Interior.

Respecto a los tipos de programas de protección social, estos son de asistencia social o de seguro social. La asistencia social consiste en transferencias no contributivas de dinero, vouchers o en especie, a individuos u hogares en necesidad, programas de trabajo público, exenciones de tarifas, subsidios o provisión de servicios de salud o cuidado. Ejemplos de asistencia social son la entrega de bonos, programas de transferencias condicionadas o no condicionadas, pensión de vejez no contributiva, entrega de canastas alimentarias, aseguramiento universal de salud, aseguramiento no contributivo universal de salud, entre otros.

El seguro social consiste en esquemas contributivos que dan apoyo compensatorio en caso de una contingencia, como enfermedades, accidentes, discapacidad, muerte de un pariente, licencia por maternidad o paternidad, o cuando se alcanza la edad de jubilación. Ejemplos de seguro social son el seguro de salud, seguro de desempleo y el sistema de pensiones. Asimismo, se puede incluir como protección social los servicios sociales de cuidado para las personas en estado de vulnerabilidad o riesgo por violencia, abuso, explotación, discriminación y exclusión social. Además, se puede incluir en la protección social la legislación y normativa laboral y políticas laborales, en tanto se reconoce la relación entre la prevención de la pobreza con el acceso al trabajo. De esta forma se pueden incluir otras políticas o programas a lo que constituye protección social en tanto su objetivo final sea prevenir y erradicar la pobreza (White et al., 2015).

La evidencia internacional respalda que la protección social tiene impactos positivos en diferentes aspectos del bienestar de las personas, que van desde la protección de la niñez (Sanfilippo et al., 2012) (Porter & Dornan, 2010), equidad de género (Camilletti, 2020), reducción de la pobreza en el largo plazo (Mills, 2019) y en otros aspectos del crecimiento inclusivo (Mathers, 2014) (OECD, 2019) (Davis et al., 2016). Actualmente, la protección social es reconocida como una meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 1.3), que promueve los sistemas y medidas de protección social, con niveles mínimos y amplia cobertura para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, y forma parte de la consecución de otros ODS, como lograr la cobertura sanitaria universal (ODS 3.8), adoptar políticas para lograr progresivamente una mayor igualdad (ODS 10.4), o desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional del Trabajo (ODS 8.b).

2 Metodología del estudio



Este estudio utilizó una metodología mixta con un fuerte componente cualitativo. El enfoque busca abarcar a la población en el Perú en general y, mediante el enfoque de ciclo de vida, abarcar a las niñas, niños y adolescentes en particular. El estudio también toma en cuenta otros factores de vulnerabilidad, como el género, la ubicación geográfica, la nacionalidad y la etnicidad.

Para el componente cualitativo del estudio se optó por realizar entrevistas semiestructuradas a altos funcionarios y exfuncionarios de los ministerios de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), Economía y Finanzas (MEF), Inclusión Social (MIDIS), Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE); Banco de la Nación; Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (REMURPE) y académicos/expertos relacionados a la protección social en el país. En total, se realizaron 20 entrevistas individuales o grupales a través de medios virtuales para garantizar la salud y seguridad de los participantes⁷. La selección se basa en el *purposive sampling* o selección deliberada de participantes debido a que dichos individuos tienen conocimiento privilegiado del evento u objeto de estudio (Maxwell, 2005).

Las entrevistas con especialistas buscaron conocer la mirada de diferentes actores a la problemática de la protección social en general, y con énfasis en la niñez y adolescencia en particular, así como también conocer su mirada sobre las medidas de protección social frente a la pandemia desde una posición externa al Estado. La especialidad de dichos actores está asociada a alguno de los ejes de protección social en el Perú, como el combate contra la pobreza, el trabajo, la salud y/o la educación. Las entrevistas a los funcionarios clave de las medidas adoptadas por el gobierno tuvieron dos objetivos. El primero fue conocer los mecanismos de implementación de la medida desde la perspectiva del implementador. El segundo fue conocer e identificar los retos, problemas y cuellos de botella observados en la implementación de las medidas desde la visión del implementador. Esta aproximación posibilita acceder a información que no es recogida por las estadísticas y documentos oficiales.

⁷ Los nombres de los funcionarios no se han expuesto a fin de responder el pacto de confidencialidad propuesto para este estudio. El recojo de información se realizó en junio del 2021, motivo por el cual se entrevistó a personas que trabajaron en el Estado durante el 2020 hasta mediados del 2021.

En el aspecto cuantitativo la información primaria fue analizada de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2019 y 2020 para el componente de estimación de impactos y el análisis del efecto de los bonos. Las fuentes de información secundarias fueron documentos sectoriales (decretos legislativos, decretos de urgencia, etc.), discursos, declaraciones, plan de gobierno de Perú Libre y documentos académicos.

Las fuentes estadísticas permitieron aproximar el alcance de los bonos repartidos en el 2020 sobre la población y estimar el impacto que tuvieron estos para prevenir la pobreza. Para estimar el impacto de los bonos sobre la pobreza, se calculó el monto de asistencia recibido por hogar per cápita y se estimó la diferencia entre la proporción de hogares que se encuentran en pobreza, frente a la proporción de hogares que estarían por debajo de la línea de pobreza, de no haber existido dicho bono. Este cálculo asume que la totalidad del monto percibido es gastado.

Las fuentes estadísticas también permitieron evaluar el alcance de la asistencia alimentaria que provee el Estado, respecto a las canastas de alimentos municipales, Qali Warma y Cuna Más, entre otros. La información estadística sirve para contrastar las declaraciones de los expertos y funcionarios y para dimensionar el alcance de las medidas.

Finalmente, a partir de la sistematización y triangulación de las declaraciones de los expertos, ex funcionarios y actuales funcionarios y de la información documentaria y estadística, se analizaron las medidas y se identificaron los logros, cuellos de botella, carencias y oportunidades de mejora de las medidas de protección social implementadas por el Estado peruano. El análisis también permitió realizar recomendaciones de política.

3 Lecciones internacionales de la protección social en la pandemia



En el contexto de la pandemia por la COVID-19, la necesidad de proveer servicios de protección social se ha vuelto urgente (SPIAC-B, 2020). Los gobiernos deben responder a un doble reto: atender la emergencia sanitaria y a la vez responder a los impactos económicos y sociales de la pandemia (ILO, 2020). El marco de respuesta socioeconómica inmediata ante la COVID-19 de las Naciones Unidas, en el eje de protección social y servicios básicos, señala que se deben escalar y expandir los sistemas de protección social propobres y resilientes, mantener los servicios esenciales de alimentación y nutrición, garantizar la continuidad y calidad del agua y servicios de saneamiento, asegurar la sostenibilidad del aprendizaje y educación de las niñas, niños y adolescentes, con preferencia en la escuela, apoyar la continuidad de los servicios sociales y acceso a refugios, y apoyar a las víctimas de violencia de género (United Nations, 2020).

De acuerdo con el monitoreo de respuesta frente a la COVID-19 de los países realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁸, el 92.9% de países respondió a la emergencia con medidas de protección social. De las medidas identificadas, el 75.8% consisten en medidas no contributivas y el 24.2% en medidas contributivas. Las principales funciones de las medidas anunciadas fueron subvenciones o subsidios (16.7%), medidas de protección laboral o de ingresos (14.9%), funciones múltiples (11.7%) y medidas de desempleo (10.8%). El 53.8% de estas medidas son programas o beneficios nuevos y el 21.1% ajustes a programas ya existentes. La pandemia por la COVID-19 ha confirmado la urgente necesidad de tener un piso de protección social que garantice un nivel básico de seguridad social a lo largo del ciclo vital (ILO, 2021). En el Sur Global se contabilizan 903 intervenciones de protección social frente a la COVID-19, de las cuales 482 (53%) son respuestas de asistencia social, 326 (36%) regulaciones del mercado laboral y 95 (11%) son de seguro social, de acuerdo con el IPC-IG⁹.

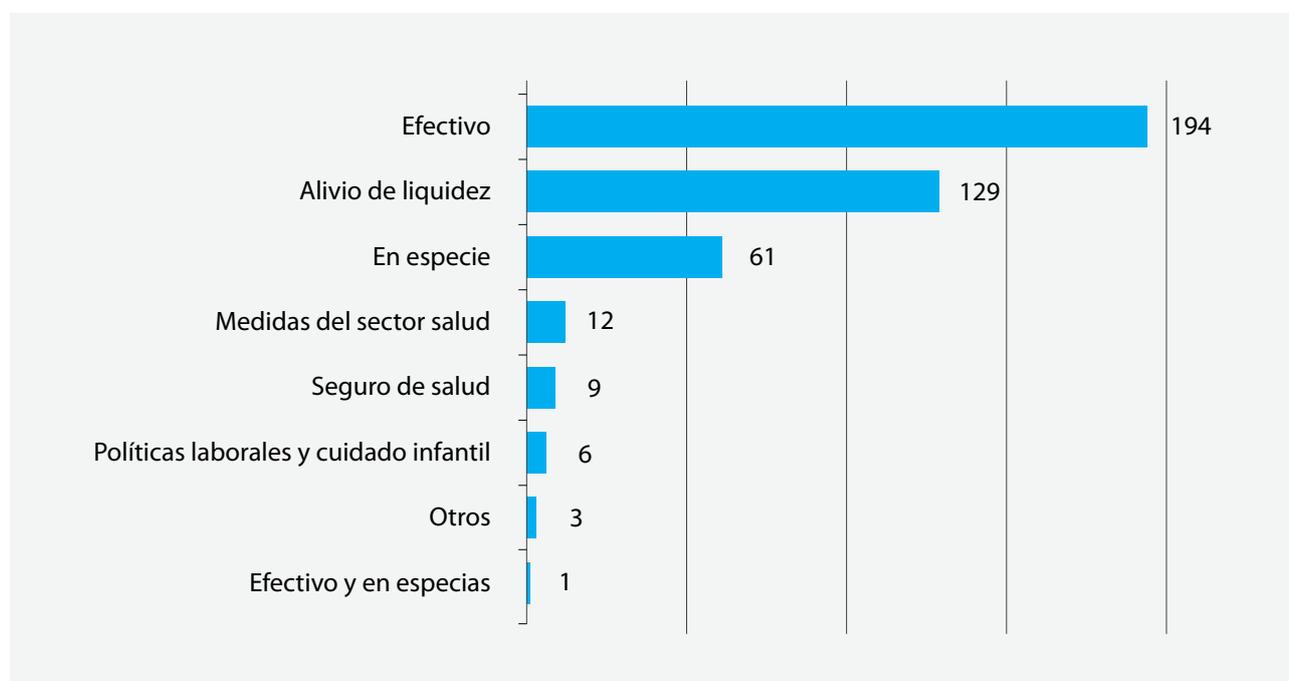
En Latinoamérica y el Caribe, la principal medida de respuesta ante los impactos de la COVID-19 fue la adaptación o creación de programas de asistencia social (50.4%, 208 medidas identificadas de 412), seguida por medidas en el mercado laboral (39.3%, 162 medidas). Solo se identifican 42 medidas (10.2%) de aseguramiento social frente a la COVID-19 (IPC-IG, 2021). Como se observa en el gráfico 2, el principal tipo de apoyo son las transferencias en efectivo (194 medidas), seguido por alivio de

8 Actualizado al 15/01/2021 <https://www.usp2030.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>

9 International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). Información revisada al 07/05/2021.

liquidez (129 medidas) y asistencia en especie (61 medidas). Otros tipos de medidas que no fueron consideradas en la misma dimensión son medidas de seguro de salud o políticas activas de mercado laboral, protección infantil, y reforzamiento del sector salud.

Gráfico 2: Respuestas de protección social en América Latina y el Caribe ante la COVID-19, por tipo de soporte



Fuente: (IPC-IG, 2021)

Como instrumentos de las medidas se encuentran el subsidio al salario, transferencias de efectivo de emergencia, no condicionadas o condicionadas, transferencias en especie o programas de alimentación escolar. Se destaca, además, que las expansiones de la cobertura de las medidas de protección social se dieron mayoritariamente con nuevas intervenciones (89% de los casos), frente a la expansión de la cobertura de intervenciones existentes (11%) (IPC-IG, 2021). Considerando las transferencias monetarias de emergencia, el valor de dichas medidas ronda entre los cero dólares en poder de paridad adquisitivo (PPA) hasta los 604 dólares PPA, con promedio de 210 dólares PPA¹⁰. Tan solo Perú, Brasil y México tienen bonos que cubren el 100% del ingreso de los hogares del quintil inferior de cada país.

Para el periodo de marzo a junio del 2020, Rubio y otros (2020) identifican 26 intervenciones temporales en 18 países, y destacan que Bolivia, Chile, Perú, República Dominicana y Venezuela crearon más de una intervención, de acuerdo con la población objetivo. Los autores también destacan el uso combinado de programas de transferencias preexistentes y la creación de nuevos programas para expandir la protección social. Por otro lado, pese a que la mayoría de los bonos (14) fueron implementados como pagos únicos, los gobiernos de Chile y Colombia adaptaron sus transferencias a un menor monto, pero prolongando el programa en cuatro y nueve entregas, respectivamente. A su vez, otros países han agregado transferencias adicionales a sus programas. Además, los programas difieren sobre qué población fue la beneficiaria. Por ejemplo, mientras que en Bolivia y Perú el diseño de la medida apuntaba a que sea universal o cuasi universal, en Paraguay y Costa Rica las medidas estaban dirigidas a trabajadores que perdieron su empleo (Rubio et al., 2020).

La selección de beneficiarios se estableció a partir de registros preexistentes de los programas sociales, pero también a partir de la adaptación y reforma de estos. El principal ajuste a los programas

¹⁰ Cabe destacar que las transferencias otorgadas por el gobierno venezolano tienen un valor de PPA de casi cero dólares y reducen sustancialmente el monto promedio de transferencia en Latinoamérica.

de transferencia nuevos o preexistentes fue incluir a la población que no se encontraba previamente habilitada para recibir los programas de protección social, como los hogares de trabajadores informales. Entre las medidas implementadas se encuentran (i) la actualización de datos socioeconómicos, (ii) la expansión de la capacidad de registro (iii) el apoyo en el uso de registros paralelos como la información del consumo eléctrico o los registros de empleo y (iv) la posibilidad de que los hogares apliquen a los bonos o beneficios (Rubio, 2020).

En seguridad alimentaria, varios países como Paraguay, El Salvador y Perú adaptaron sus servicios de alimentación escolar para atender a la familia y no solo al alumno, entregando canastas o kits de alimentos. Otros países como Argentina o Uruguay entregaron cupones de alimentos. En total, Rubio (2020) y CEPAL-UNESCO (2020) contabilizan 21 de 33 países de América Latina con programas de alimentación escolar por diversas vías, siendo la principal modalidad la entrega de canastas de alimentos para preparar en casa (13 países).

De acuerdo con lo mencionado por CEPAL, algunos países de la región tomaron como medida de protección de la población vulnerable, la suspensión de condicionalidades en el contexto de pandemia. Por ejemplo, el programa Bolsa Familia del Brasil suspendió el control de las condicionalidades tanto de educación como de salud, y liberó beneficios que de otra forma quedarían suspendidos por incumplimiento de condicionalidades, aunque mantendría el control para mujeres embarazadas (Ministerio de Ciudadanía, 2020). En Colombia, el Decreto Legislativo N° 563 del 15 de abril del 2020 indica la suspensión de la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades en la entrega de transferencias asociadas al programa Familias en Acción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En Costa Rica, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) anunció que en marzo y en abril, el cierre temporal de los centros educativos no llevaría a la suspensión de las transferencias asociadas a Avancemos y Crecemos (IMAS, 2020). En el caso de Guatemala, en mayo del 2020 se indicó que el Programa Bono Social del Ministerio de Desarrollo Social estaría entregando las transferencias de manera no condicionada (CEPAL, 2020:9).

La pandemia por la COVID-19 y las medidas tomadas para su mitigación (por ejemplo, el cierre de escuelas y el aislamiento social) han afectado sustancialmente a la primera infancia (niñas y niños menores de 6 años). Una publicación de Guerrero (2020), que analiza las primeras encuestas aplicadas en la región para recoger información sobre el desarrollo infantil temprano durante la cuarentena, señala que los efectos que la pandemia ha tenido sobre este grupo dan cuenta de la caída en el acceso a servicios de salud, además de efectos negativos en su alimentación debido a la caída de ingresos en los hogares, y ha impactado emocionalmente tanto niñas, niños y adolescentes como a sus cuidadores. Así, por ejemplo, en la publicación se señala respecto al primer punto que, en Chile, dos tercios de las familias con niñas y niños menores de 6 años indican que no tuvieron controles médicos y que 28% no recibió sus vacunas, porcentaje similar al observado en Argentina. En relación con la seguridad alimentaria, la ENCOVID-19 en México encontró que aproximadamente un tercio de los hogares con niñas, niños y adolescentes enfrenta una situación de inseguridad alimentaria moderada o severa, mientras que en República Dominicana la mitad de los hogares reportaron una carencia severa de alimentación durante la pandemia. Y, respecto al tercer punto, la encuesta del Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) en Chile muestra que, por ejemplo, un 29% de los menores de 6 años duerme peor y 16% come peor; mientras que, en Argentina, de acuerdo con la encuesta de UNICEF, 48% de los menores de 6 años experimentó alteración en las comidas y 46% en el sueño (Guerrero, 2020). En este difícil contexto, Hincapié, López y Rubio (2020) mapean la respuesta de todos los países sudamericanos y algunos de Centroamérica en los primeros meses de la pandemia y encuentran que todos, excepto Brasil, cerraron sus servicios presenciales de cuidado infantil al principio, pero realizaron diferentes adaptaciones para continuar con diversos tipos de atención. Para junio del 2020, países como Nicaragua, Costa Rica, México y Uruguay abrieron sus centros de atención, bajo condiciones tales como asistencia voluntaria, solo centros rurales, o dependiendo del nivel de contagio. En términos generales, los centros de atención de primera infancia adaptaron sus servicios al monitoreo de la salud y bienestar de las niñas y niños por medios telefónicos y digitales, provisión de



© UNICEF Perú/Vitica

canastas alimentarias para niñas, niños y gestantes, tareas de promoción del desarrollo y aprendizaje por medios remotos, de comunicación o digitales, coordinación para garantizar el acceso a otros servicios de protección social y prevención de vulneración de derechos mediante líneas de atención telefónica especializadas.

En el caso de la población migrante en Latinoamérica, esta tuvo un acceso limitado a las medidas de protección social (IPC-IG, UNICEF LACRO, 2021) durante la pandemia. Por otro lado, solo los migrantes con empleo formal tuvieron acceso a la seguridad social durante la pandemia en varios países, mientras que la gran mayoría de migrantes trabaja de manera informal y no pudieron acceder a dichos beneficios. En los programas de alimentación escolar, en cambio, sí se tuvo en cuenta el acceso de las niñas, niños y adolescentes migrantes y, dadas las adaptaciones a dichos programas, las familias migrantes fueron beneficiarias. Finalmente, los hogares migrantes tuvieron acceso a los programas temporales o transferencias de emergencia en Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Trinidad y Tobago. Para ser receptor de las transferencias debían contar con diferentes requisitos, que iban desde formar parte de los registros sociales hasta tener residencia legal no inferior a dos años o ser residentes permanentes.

Aunque los impactos de la COVID-19 sobre los hogares sean recientes y continúan dándose, existe evidencia incipiente sobre el rol de la protección social ante la emergencia sanitaria. Brum y De Rosa (2020), evalúan el efecto de las transferencias de efectivo sobre la incidencia de la pobreza en Uruguay. Los investigadores encontraron que las transferencias llevadas a cabo en Uruguay tuvieron un efecto positivo pero modesto en reducir el incremento de la pobreza en dicho país. Asimismo, estiman que mitigar el impacto sobre la pobreza tiene un costo de alrededor del 0.5% del PBI uruguayo, el cual consideran bajo. Para el caso colombiano, Londoño y Querubín (2021) identificaron que las transferencias no condicionadas de dinero tuvieron efectos positivos aunque modestos sobre diferentes medidas del bienestar del hogar. Los investigadores encontraron un efecto positivo significativo del programa de transferencias sobre la salud financiera del hogar (redujo probabilidad de vender pertenencias, gastarse los ahorros, prestarse dinero, entre otros) y otros efectos positivos, pero no significativos sobre acceso a alimentos e inversión en educación de las niñas y niños del hogar. Estos resultados son respaldados por el trabajo cualitativo de entrevistas con beneficiarios. Así también, Botta, Hoffmann y Vera-Cossio

(2021) evaluaron el efecto del programa de pensiones no contributivas en Bolivia sobre la seguridad alimentaria encontrando que ser receptor de dicho programa incrementó en 25% la probabilidad de tener stock equivalente a una semana de alimentos y redujo la probabilidad de pasar hambre en 40%. Efecto que fue particularmente importante para los hogares que perdieron sus medios de vida durante la crisis y para los hogares de ingresos bajos.

El Perú, respondió de manera similar a muchos países de la región. Antes de pasar a describir y analizar las medidas tomadas en este contexto, en la siguiente sección, presentaremos la magnitud de la crisis ocasionada por la COVID-19 en el país, situación que afectó de manera diferenciada a hogares rurales y urbanos.

4 El impacto de la pandemia en las niñas, niños y adolescentes y sus hogares en el Perú



La efectividad y pertinencia de las medidas de protección social que responde a emergencias dependen de que el sistema (o actores, a falta de un sistema) identifique el impacto y las formas de cómo la pandemia afectó a la población. En ese sentido, el análisis de las medidas debe ser puesto en el contexto de cómo la población residente en el Perú, y en especial las niñas, niños y adolescentes, fueron afectados por la pandemia en su bienestar económico y social.

La pandemia por la COVID-19 afectó gravemente a los hogares en el Perú. No hay sector o población que no se haya visto afectada por la situación, pero la magnitud de los efectos fue diferenciada por la condición de vulnerabilidad en la que se encontraba. De esta forma, las niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas en situación de pobreza (en especial la pobreza urbana) y la población migrante nacional e internacional vieron afectado su bienestar. Las afectaciones van desde las más directas y evidentes, como el contagio por la COVID-19 y pérdida de ingresos, hasta la afectación en los servicios de salud infantil, inseguridad alimentaria y violencia de género. Las niñas, niños y adolescentes, están en una condición de vulnerabilidad especial, dado que necesitan un espacio seguro para desarrollarse. No obstante, como consecuencia de la pandemia y la crisis que la acompaña, se encuentran más propensos a vivir en situación de pobreza dado que sus cuidadores perdieron ingresos y pueden haber entrado a un estado de vulnerabilidad muy grave si es que pasaron a una situación de orfandad o abandono. Por otro lado, el encierro, las medidas de distanciamiento y el estrés provocados por la pandemia ha puesto en riesgo a las niñas, niños y adolescentes de diferentes maneras, generando, en muchos casos, mayor violencia en sus hogares y problemas de salud mental. Por último, un aspecto de enorme impacto en términos de aprendizajes y, además, de salud emocional fue la falta de clases escolares presenciales.

La pandemia por la COVID-19 fue o una verdadera tragedia sanitaria en el Perú. El país tiene la tasa más alta de muertes per cápita de la enfermedad en el mundo. Al 27 de agosto del 2021 se registraban 198,031 fallecidos, 2,143,691 casos positivos y 609 casos por 100,000 habitantes (Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, n.d.). La enfermedad fue especialmente dura para los hogares en los ámbitos urbanos en situación de pobreza, donde predomina el hacinamiento y la falta de recursos para mantener el distanciamiento social (PNUD, 2020). Además, pareciera que la enfermedad es menos prevalente en la altura, por lo que la pandemia tiene más incidencia en la costa y selva, que en la sierra

(Segovia-Juarez et al., 2020). La enfermedad también afecta en menor proporción a las niñas, niños y adolescentes que a los adultos. No obstante, pese a que sean menos susceptibles a contagiarse de la COVID-19 y a enfermar gravemente (Viner et al., 2020), hasta el 23 de agosto del 2021 fallecieron 1,093 niñas, niños o adolescentes (0 a 17 años de edad) por la enfermedad, de acuerdo con el portal de datos abiertos del Ministerio de Salud (MINSA, 2021). La pandemia generó el aumento de la orfandad. Se estima que 10.2 de cada 1,000 niñas, niños y adolescentes en el Perú perdió a su madre, padre o cuidador principal. Esta es la cifra más alta del estudio que recoge información de 21 países de Europa, Asia, África y Latinoamérica (Hillis et al., 2021).

El gran número de fallecidos y huérfanos está asociado en parte al colapso del sistema de salud en el Perú¹¹, que también afectó la atención de enfermedades no relacionadas a la COVID-19. La falta de capacidad del sistema llevó a cerrar los servicios de atención primaria de salud y otros servicios asistenciales para la dedicación exclusiva de casos de emergencia, lo que expuso a las niñas, niños y adolescentes y a la población en general al riesgo de contraer otras enfermedades. Uno de los principales efectos de esta situación es la baja tasa de vacunación para niñas y niños menores de 36 meses. El esquema de vacunación nacional contempla que las niñas y niños tengan un grupo de dosis de vacunas según su edad. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI, 2021b), en el 2020, solo el 61.1% de niñas y niños menores de 12 meses tenía el esquema completo de vacunación, mientras que en el 2018 dicha cifra ascendía al 73.3%. Por otra parte, entre los menores de 24 meses, solo el 50.4% tenía el esquema completo de vacunación en el 2020, mientras que en el 2018 el porcentaje era de 62%. Finalmente, para los menores de 36 meses, el 46.3% tenía sus vacunas completas en el 2020, frente al 55.8% en el 2018.

Además de las vacunas, la suplementación de hierro en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad cayó de 34.5% a 29.7% del 2019 al 2020. Si bien aún no se registra en los datos los efectos de esto, es de esperar que se enfrente en los próximos años retrocesos significativos en la lucha contra la desnutrición y anemia infantil que pueden tener efectos de muy largo plazo. Un caso anecdótico de la falta de atención primaria de salud y la caída en la vacunación de las niñas y niños fue la reaparición de la difteria en Lima, luego de 20 años de haber sido erradicada del país, suceso al cual los medios de comunicación asociaron a la caída de la vacunación (Salud con lupa, 2020). La consecuencia de la falta de asistencia primaria de salud también se ve reflejada en un aumento de muertes maternas. El reportaje periodístico de Salud con lupa (Ascarza, 2021) señala que 429 madres gestantes fallecieron en el 2020, el nivel más alto desde el 2012 y lo asocia a la falta de atención prenatal.

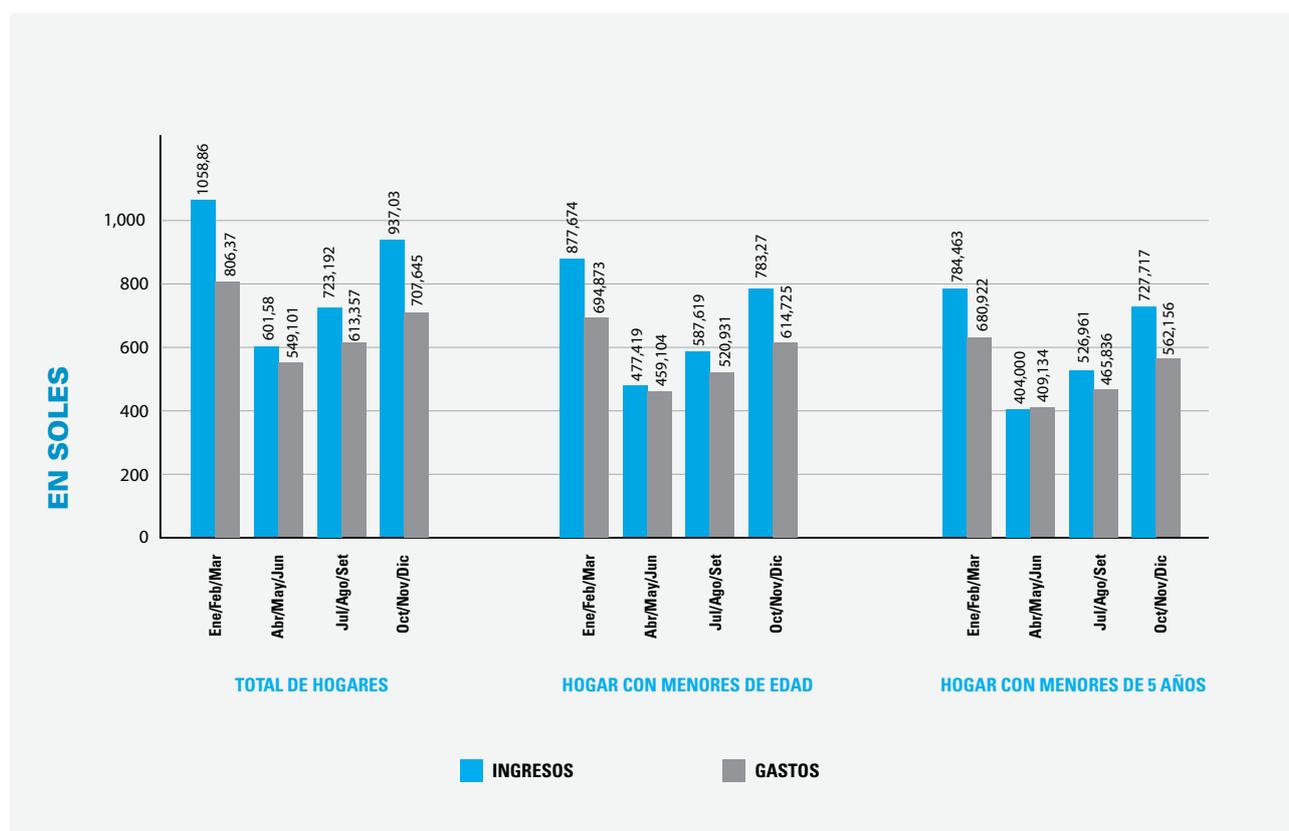
Por otro lado, la pandemia y las restricciones implementadas para intentar contenerla han sumido al Perú en la crisis económica más profunda entre los países de Sudamérica (con excepción de Venezuela), con una caída del 11% del PBI (International Monetary Fund, 2021). La caída del PBI se refleja en la gran pérdida de empleo. A nivel nacional, la caída de la población ocupada fue de 13%, del 2019 al 2020. En Lima Metropolitana la población económicamente activa ocupada cayó en 1,134,000 personas, lo que representa una caída del 23.1% de la población con trabajo. La tasa de desempleo del 2020 fue de 13%, comparado con la tasa de 6.6% del 2019. Esto llevó a que el 19.4% de la población ocupada en el 2019 pierda su seguro de salud (INEI, 2021d).

¹¹ Los medios de comunicación reportaron extensivamente sobre la falta de camas UCI, oxígeno y personal sanitario para hacer frente a la pandemia.

La caída del empleo también afectó de forma diferenciada a la población, siendo los más afectados los empleados informales, urbanos, juveniles y femeninos. Los sectores de empleo con más riesgo de pérdida de empleo por la pandemia son servicios, comercio, manufactura, mantenimiento y alojamiento y restaurantes (Gamero & Pérez, 2020). Estos sectores tienen por lo general una mayor porción de empleo informal, de jóvenes y de mujeres. De acuerdo con la OIT (Gamero & Pérez, 2020), el 56% de la participación laboral en sectores de riesgo es de mujeres y el 30.4% de jóvenes (15-29 años). La tasa de empleo informal se encontraba en 72.7% en el 2019 y aumentó a 75.3% en el 2020, muchos pasaron de la formalidad a la informalidad y muchos otros de la informalidad al desempleo o inactividad. La población en empleo formal cayó en 14%, de 8,871,000 personas a 7,642,000, siendo las más afectadas las mujeres y los jóvenes entre 14 y 24 años. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2021a), el empleo informal femenino cayó en 20.2% frente al masculino, que cayó en 9.8%. El empleo informal del grupo de edad de 14 a 24 años cayó en 20.1%, frente a las caídas de empleo de 11% y 14% de los grupos de edad de 25 a 44 años y de 45 a más años, respectivamente.

La gran pérdida de empleo y actividad económica tuvo consecuencias directas sobre los ingresos y gastos de los hogares en el Perú. De acuerdo con estimaciones a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el impacto inicial de las restricciones se estima en una caída de los ingresos per cápita de los hogares del 43% y una caída del gasto en 31% entre el primer y segundo trimestre del 2020. Durante el resto del año, los ingresos y gastos se van recuperando, pero no llegan a los niveles previos a la pandemia, como se observa en el gráfico 3. Para el cuarto trimestre del año, los ingresos y gastos se mantenían en 11% y 12% inferiores al primer trimestre.

Gráfico 3: Ingresos y gastos per cápita de los hogares, 2020

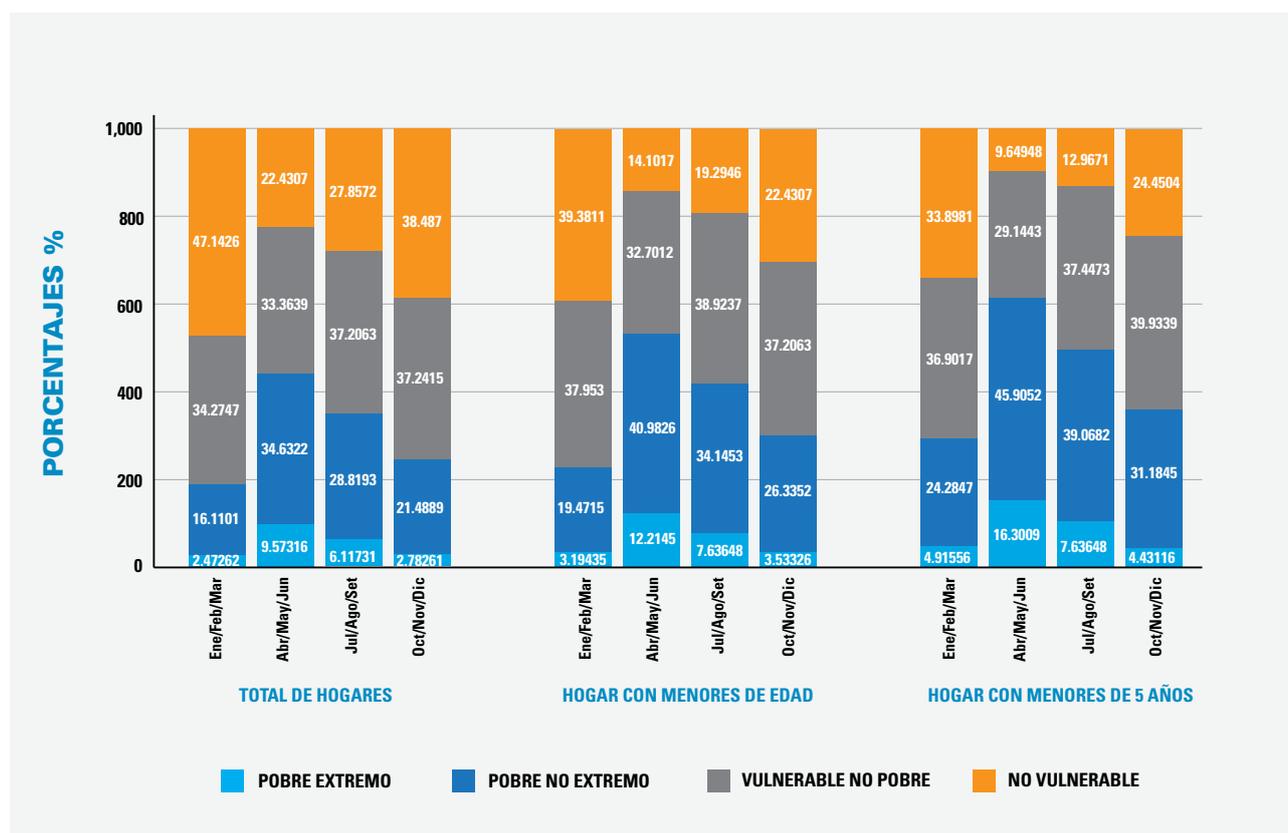


En el caso de los hogares con menores de edad y hogares con menores de 5 años, los ingresos y gastos siguen una evolución parecida (Gráfico 3). La magnitud de la caída de los ingresos y gastos es apenas mayor al segundo trimestre y equivalente en el cuarto trimestre al de los hogares en general. No se observa una caída mayor de los hogares con niñas y niños menores de 5 años, pero si cabe notar que parten de niveles de ingresos y gastos en promedio menores.

En el 2020, según cifras de la ENAHO, el 30.1% de los hogares se encontraba en situación de pobreza, donde el 25% se encontraba en situación de pobreza no extrema y el 5.1% en pobreza extrema. Por ámbito geográfico, el 26% de hogares urbanos se encontraba en situación de pobreza y en el ámbito rural el 45.7%. La crisis ocasionada por la pandemia afectó de manera diferenciada a los hogares rurales y urbanos. Mientras que la pobreza rural aumento en 4.9 puntos porcentuales del 2019 al 2020, la pobreza urbana aumentó en 11.4 puntos porcentuales.

En relación al nivel de gastos, los hogares con menores de edad son en mayor proporción hogares en situación de pobreza o vulnerables a caer en la pobreza. Como se observa en el gráfico 4, hay más hogares con menores de edad en situación de pobreza en el trimestre previo a la pandemia (22.7%) que en el total de hogares (18.6%). Más acuciante aún, el 29% de hogares con al menos una niña o niño menor de 5 años se encontraba en situación de pobreza.

Gráfico 4: Condición de pobreza de los hogares, 2020



Para el segundo trimestre del 2020, poco después de que iniciaron las restricciones, se observa que los hogares más afectados fueron aquellos con niñas y niños menores de 5 años, dado que los hogares en situación de pobreza aumentan en 32 puntos porcentuales. En el segundo trimestre, 61% de los hogares con menores de 5 años se encontraba en situación de pobreza. Para finales de año, la proporción de hogares en situación de pobreza cayó, pero se mantuvo superior que al inicio de año.

La pérdida de ingresos y la paralización de los servicios educativos afectó a todas las niñas, niños y adolescentes, pero de forma desigual. Todas las niñas y niños fueron privados de ir a la escuela en el 2020 y se optó por una educación a distancia multimodal mediante la estrategia Aprendo en Casa. Pese a esto, se estima que 230,000 niñas, niños y adolescentes abandonaron la escuela hacia el segundo trimestre del 2020 (ComexPerú, 2020). La principal causa para el abandono fueron problemas económicos (75.2% de los casos), de acuerdo con estimaciones de la ENAHO realizadas por Comex (ComexPerú, 2020). Según la plataforma de estadísticas educativas del MINEDU, la tasa neta de asistencia de educación inicial cayó de 93.1% a 81.2% del 2019 al 2020, de primaria de 97.1% a 94.4% y de secundaria de 87% a 83.5%. Hasta el 19 de agosto del 2021 había solo 5,019 escuelas con clases semipresenciales, el 97% de estas eran rurales.

La pérdida de las clases presenciales tiene importantes efectos sobre la educación de las niñas, niños y adolescentes, aparte del abandono escolar. Un informe del Banco Mundial sobre la educación en América Latina y el Caribe, durante la pandemia, estima que el indicador de niñas y niños que no son capaces de leer y entender un texto simple al final de la primaria podría aumentar de 51% a 62.5% (el indicador para el Perú se encontraba en 56% previo a la pandemia). Además, el estudio estima que con un cierre de escuelas de 13 meses de duración se podrían perder 1.7 años de Escolaridad Ajustada por Aprendizaje¹² (el indicador también estima una pérdida de 1.7 años de Escolaridad Ajustada por Aprendizaje para el Perú). En este tema, las condiciones que se observan en la educación indican posibles caídas en los niveles de aprendizaje que se observarán en los próximos años. Más aún, dadas las conocidas dificultades de conexión y de disponibilidad de dispositivos en los hogares en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad, es de esperar que se observen mayores inequidades en los indicadores educativos luego de la pandemia.

Detrás de estas cifras, los más afectados son las niñas y niños en situación de pobreza. Tan solo el 18% de los hogares en situación de pobreza tiene acceso a internet y 14.3% tiene acceso a una computadora o laptop para poder hacer seguimiento a las clases virtuales (INEI, 2021c). Más del 90% de los hogares en situación de pobreza tiene celular (INEI, 2021c), pero la pérdida de empleo e ingresos les dificultaba la comunicación con los profesores por la falta de saldo de teléfono o internet, pese a que pudieran seguir el programa 'Aprendo en Casa' por radio o televisión (WIEGO, 2021).

El cierre de escuelas, la pérdida de ingresos del hogar, los casos de enfermedad y fallecimiento por la COVID-19 en la familia, e incluso los cambios de rutina y posibilidad de socialización afecta la salud mental de las niñas, niños y, especialmente, de los adolescentes. La adolescencia es una etapa formativa, con cambios físicos, emocionales y sociales que, en combinación con situaciones de pobreza y abuso, los hace vulnerables a problemas de salud mental (OMS, 2020). El estudio epidemiológico de salud mental de UNICEF (2021) encuentra una prevalencia del 36% de niñas, niños y adolescentes que estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Por edades, el 56% de las niñas y niños menores de 18 meses se encontraban en riesgo, mientras que en el grupo entre 18 y 59 meses la prevalencia de riesgo era de 32% y entre los mayores de 5 años de 33%. Esto representa un aumento considerable del riesgo de problemas de salud mental frente a un estudio epidemiológico previo del 2007, que colocaba la prevalencia de presentar un problema de salud mental entre 20.3% y 14.7% según grupo etario (UNICEF, 2021).

El encierro por pandemia también fue un factor de riesgo muy serio para las niñas, niños y adolescentes y mujeres. La violencia de género así como la violencia contra la niñez y adolescencia tienen factores en

¹² La medida de Escolaridad Ajustada por Aprendizaje presentada en el 2018 por el Banco Mundial es una medida que busca estandarizar una comparación de años de escolaridad ajustado por la calidad educativa de los países (Filmer et al., 2018).

común, como el paso intergeneracional de violencia, y las normas sociales comunes que la normalizan hacia ambos grupos (Fulu et al., 2017). Además, el estrés económico es un factor que aumenta el riesgo de violencia (Renzetti & Larkin, 2009). El programa AURORA del MIMP, que administra los servicios de atención a víctimas de violencia Línea100 y Chat100, que dan servicio de atención en caso de violencia contra la mujer y del grupo familiar, observó un incremento de casi el doble de llamadas entre mayo y octubre del 2020 y un incremento de seis veces las atenciones virtuales entre mayo y junio del mismo año (MINJUSDH & MIMP, 2021).

La pérdida de ingresos también expuso a mucha gente a la inseguridad alimentaria, e incluso se habla de una pandemia de hambre (RPP, 2020). De acuerdo con la encuesta telefónica de carácter nacional realizada por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) (2020), el 70% de los encuestados afirmó haber disminuido la cantidad de alimentos que consume, el 65% dijo disminuir la calidad de los alimentos que consumen en su hogar y 36% se quedó uno o más días sin qué comer en los últimos dos meses. De acuerdo con el estudio de la Universidad Cayetano Heredia y Acción contra el Hambre (2020), en el contexto de pandemia, el 31.1% de hogares encuestados se encontraba con inseguridad alimentaria moderada y el 42.3% con inseguridad alimentaria severa. El estudio de Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO por sus siglas en inglés) (2021), en Lima Metropolitana, encontró que el 63% de personas adultas reportaron haber pasado hambre, y que en el 61% de hogares con niñas y/o niños menores de 15 años estos pasaron hambre.

Por otro lado, la población migrante venezolana está en una condición de riesgo mayor a causa de la pandemia. La mayoría huyó de la crisis económica de su país y muchos de ellos tienen estatus migratorio no regular o de carácter temporal. Por su situación migratoria muchos tienen trabajos informales y por tanto son excluidos de la seguridad social. Hasta el 90% de los migrantes tienen trabajos informales, en sectores de comercio y servicios que en muchos casos involucra salir a la vía pública a trabajar (Freier et al., 2020). Además, se enfrentan a discriminación, especialmente cuando se les acusa de ser criminales. También, viven en condiciones precarias, y de alto riesgo de contagio. Se estima que el 57.3% duerme en condiciones de hacinamiento (INEI, 2019)

La pérdida de empleo llevó a los hogares migrantes a diferentes situaciones de riesgo. Por ejemplo, de acuerdo con la encuesta de Equilibrium - Centro para el Desarrollo Económico realizada entre el 16 y 17 de junio del 2020 y dirigida a la población venezolana migrante en el Perú, el 49% de los encuestados se encontraba en riesgo de desalojo por no poder pagar el alquiler. Asimismo, el 55.4% dejó de enviar remesas y el 29.1% disminuyó el monto de las remesas enviadas. En temas de escolaridad, la cuarentena afectó a las familias venezolanas que dependían de la matrícula extemporánea para acceder a la educación en el Perú, dadas las dificultades de encontrar plazas (Alcázar & Balarin, 2021). Los migrantes venezolanos pasaron por una situación de hambre más aguda que sus contrapartes peruanas. De acuerdo con la Universidad Cayetano Heredia y Acción contra el Hambre, las personas de nacionalidad venezolana encuestadas tuvieron en promedio la percepción que su peso había bajado, mientras que las personas de nacionalidad peruana tenían la percepción que su peso había subido durante la cuarentena. Esta percepción también se refleja en las niñas y niños venezolanos, donde el 31% indica que sus hijos o hijas han bajado de peso, frente al 10% de padres de nacionalidad peruana que indican lo mismo.

En términos generales, se observa una gran afectación a la calidad de vida de las personas residentes en el Perú. Las niñas, niños y adolescentes fueron especialmente afectados por la orfandad, pérdida de empleo e ingresos, limitación de los servicios educativos y de salud y el hambre.

5 **Condiciones iniciales de la protección social no contributiva en el Perú**



© UNICEF Perú/Vilca

En el Perú, se cuenta con un esquema de aseguramiento no contributivo en salud, Sistema Integral de Salud (SIS), que busca cubrir a la población de trabajadores no formales o desempleados. Existen, además, una serie de programas no contributivos que tienen por objetivo hacer frente a la pobreza, tales como Juntos, Pensión 65, Cuna Más, entre otros. Estos programas responden a la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS), que busca “el logro de resultados y metas comunes en el cierre de brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y oportunidades de desarrollo integral a favor de la población excluida del país” (Decreto Supremo N° 008-2016-MIDIS). El cumplimiento de esta política está a cargo del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), bajo la rectoría del MIDIS, pero con un componente de coordinación intersectorial importante. Así, por ejemplo, la creación, fusión, reforma o extinción de programas sociales y las prioridades y/o criterios generales de asignación de recursos en materia de desarrollo e inclusión social, para cada ejercicio presupuestal, deben ser debatidas en la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), a cargo de la PCM.

Los programas no contributivos, se encuentran enmarcados en cinco ejes estratégicos definidos y planteados en la estrategia “Incluir para crecer”¹³ (Decreto Supremo 008-2013-MIDIS), bajo el enfoque de ciclo de vida: (i) nutrición infantil, (ii) desarrollo infantil temprano, (iii) desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, (iv) inclusión económica, y (v) protección del adulto mayor, en los que se definen las prioridades en el cierre de brechas. Esta estrategia, que buscaba articular y guiar las acciones de los sectores y distintos niveles de gobierno en la reducción de brechas, priorizaba explícitamente el ámbito rural, debido a las inequidades, la pobreza y limitado acceso de servicios entre el ámbito urbano y rural¹⁴.

La pandemia encontró al Perú sin un sistema de protección social y aunque se cuenta con programas de asistencia social, estos venían funcionando inercialmente y con un sistema de información desactualizado. A marzo del 2020, la atención en el cierre de brechas estaba diseñada para atender principalmente al ámbito rural, situación que complicó el alcance a las familias urbanas vulnerables durante la crisis producida a consecuencia de la COVID-19 (UNICEF, 2021). A este respecto, Ñopo (2021) señala que, durante los últimos cinco años, se observa una tendencia decreciente en el número de

¹³ Aprobada como Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social mediante DS N°008-2013-MIDIS y elevada a rango de Política Nacional mediante el DS N°003-2016-MIDIS.

¹⁴ El PNDIS se encuentra en proceso de actualización que busca ofrecer una mirada más integral a la protección social. El gobierno actual ha anunciado que priorizará su aprobación.

beneficiarios del programa de transferencias condicionadas Juntos, que pasó de atender 1.8 millones de hogares a 1.6 millones; y que programas de cuidado y desarrollo infantil temprano como Cuna Más, aunque habían crecido en número de beneficiarios, solo llegaban a poco más de 50,000 niños, menos de la octava parte de la población objetivo.

En esta sección se describe brevemente los principales cuellos de botella que tomadores de decisiones, funcionarios o académicos identificaron respecto a la protección social en un contexto prepandemia; pues este fue el punto de partida sobre el cual se tomaron las medidas ante una situación de crisis sin precedentes.

El primer punto identificado con claridad por todos los entrevistados, fue que el Perú no contaba con un sistema de protección social para cuando la pandemia llegó, y que los programas de protección social no contributiva, aunque venían funcionando, habían caído en una suerte de inercia en los últimos años. Así, por ejemplo, no habían logrado atender ni adaptarse a los cambios con respecto a la situación de pobreza en el Perú, que daban cuenta de una mayor concentración de población pobre en zona urbana. Sumado a ello, el escenario político inestable del último quinquenio (2016-2021), donde hubo múltiples cambios a nivel del ejecutivo y en la dirección del MIDIS, dificultó dicho proceso de adaptación.



“¿Tenemos una red de protección social? No. Tenemos una base mejor en lo rural, en cambio en lo urbano, nos dimos cuenta de que el Estado no solo no tiene ni la práctica, ni la red. Ni siquiera conoce a las personas a las que tendría que ayudar en una situación de crisis, no tiene siquiera instrumentos para hacerlo.” (Experto 1)

Desde la perspectiva de varios de los entrevistados, luego de la creación del MIDIS y del impulso político que tuvo al inicio, la protección social no ha sido un tema prioritario a nivel de gobierno. Para algunos de los exfuncionarios y expertos entrevistados, y tal como lo identifica Correa (2021), entre el 2016 y el 2020 aunque hubo varias propuestas para actualizar la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en función a los nuevos retos del país y a los aprendizajes acumulados por el sector. Sin embargo, estos no lograron aprobarse en un contexto de continuos cambios de gestión y una débil articulación interministerial.

Así, los testimonios dieron cuenta de que los gobiernos previos habían tenido poco interés en invertir en una estrategia de protección social ante emergencias que pudiera activarse con estrategias y medidas preestablecidas, así como fortalecer la rectoría de las instituciones para la atención de las emergencias. Sucesos previos como el fenómeno del Niño del 2017 dieron la alerta no solo de la falta de liderazgo, sino de una carencia de infraestructura organizacional para atender un problema en un contexto de emergencia. No obstante, dicho fenómeno también mostró la potencialidad de programas como Juntos y Pensión 65 para otorgar transferencias de asistencia humanitaria.

En ese contexto, desde el MIDIS, se propuso avanzar en propuestas para generar un sistema de protección adaptativo y con una mirada mucho más urbana, debido a la densidad poblacional. Así, se estuvo trabajando en una “Estrategia Nacional de Protección Social Adaptativa ante Emergencias y Desastres” pero, lamentablemente, aunque el documento estuvo bastante avanzado según los exfuncionarios entrevistados, este no llegó a concretarse debido a cambios en el sector. Se percibe esto como una suerte de oportunidad perdida ya que darle atención al diseño e implementación de un sistema de protección adaptativo previo al 2020, hubiera sido de gran ayuda para sentar las bases y poder atender más rápidamente y de manera articulada la situación de emergencia enfrentada a consecuencia de la COVID-19. Para las y los entrevistados, este plan hubiera permitido, por ejemplo, contar con alternativas previamente planificadas de atención, distintos a los programas ya existentes y/o ampliando la cobertura de estos programas; considerando el impacto de la emergencia en el



©UNICEF Ecuaviva

territorio (focalización geográfica) y las necesidades específicas tales como las que se comentan en la siguiente sección. Esta situación requería un importante ajuste del proceso de focalización existente.

La protección social no contributiva en el Perú requiere tener un registro actualizado de hogares a nivel nacional, pero además información articulada de padrones de programas, elementos con los que no se contaba al inicio de la pandemia. En tal sentido, se señaló en las entrevistas que la falta de conocimiento que desde el Estado se tiene sobre sus ciudadanos fue uno de los principales problemas a enfrentar al inicio de la pandemia. No se sabía bien a quién se estaba atendiendo y de qué manera se estaba articulando la protección social no contributiva, lo que impidió brindar respuestas rápidas, considerando la condición de pobreza y/o vulnerabilidad de los grupos, principalmente urbanos, que se necesitaba atender. El Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) se encontraba sumamente desactualizado y sufría de varias deficiencias para identificar y actualizar a la población pobre y pobre extrema, en particular en contextos urbanos.

Algunas voces señalaron que los cambios a nivel de gobierno central, a consecuencia de la crisis política de los últimos años, debilitaron al ente rector, el MIDIS. Para los funcionarios de dicho ministerio este debilitamiento era real y se veía reflejado en que programas como Pensión 65, que no aumentó su cobertura en los últimos años; Juntos, que bajó en cantidad de familias beneficiarias y Cuna más, que no logró dar el salto necesario para cubrir a toda su población objetivo. Este contexto habría jugado en contra en la toma de decisiones ante la COVID-19 ya que, a pesar de que el MIDIS es el ente rector del SINADIS, su liderazgo se vio opacado; y la toma de decisiones se concentró, principalmente, en el MEF y la PCM.

Otro punto importante que destacaron los entrevistados como cuello de botella previo a la pandemia fue la poca inclusión y penetración financiera de los ciudadanos. Esto fue una barrera para la implementación de las medidas ante la COVID-19, porque se llegaba principalmente a la población rural atendida por los programas sociales, mas no a la población urbana, principalmente afectada en este contexto. Esta barrera, ya había sido identificada previo al 2020, por lo que se señala que en los últimos años se venía trabajando en iniciativas para promover la cultura financiera y la ampliación de

la cobertura del Banco de la Nación en el territorio nacional. Empero, los avances habían sido mínimos a marzo del 2020, y no se lograron los cambios esperados. De acuerdo con un ex alto funcionario, se avanzó en tener una plataforma digital (pagalo.pe) y en la banca celular, pero aún no se contaba con suficientes agentes, cajeros a nivel nacional ni alianzas con la banca privada para promover el uso de billeteras electrónicas.

Finalmente, se mencionó que la falta de capacidad técnica a nivel de país (en gobiernos locales, principalmente) también fue una barrera en relación con la protección social existente. Las serias limitaciones en los procesos de rendición y ejecución presupuestal de estos gobiernos tienen un impacto en la ejecución de los programas de protección social. No obstante, se reconoce que, de abogar por un sistema de protección, es necesario incluirlos, no solo como entes ejecutores sino también considerarlos en la toma de decisiones para la atención ante la diversidad territorial.

Adicionalmente, se enfrentaban desafíos para el adecuado y oportuno flujo de información entre el Estado y los beneficiarios de las medidas de protección social de emergencia debido a las brechas de conectividad, ausencia de dispositivos electrónicos y poco conocimiento sobre su uso, tal como se detalla en las siguientes secciones al desarrollar los cuellos de botella enfrentados en la implementación de medidas como los bonos.

En resumen, ¿cuáles eran los principales problemas que enfrentábamos en relación con la protección social antes de la pandemia?

- La protección social no contributiva existente, si bien podía utilizarse para la aplicación de medidas de protección social ante la COVID-19, era insuficiente.
- La atención de la inclusión social estaba dirigida, principalmente, a atender las inequidades y pobreza rural, mientras que la crisis ocasionada por la COVID-19 golpeaba, inicialmente, en mayor magnitud a las áreas urbanas.
- Los programas no contributivos existentes permitían al Estado atender a los ciudadanos que ya venían atendiendo, no se había ampliado su cobertura en los últimos años y continuaban atendiendo, principalmente, en el ámbito rural.
- No se contaba con un adecuado sistema de información de hogares y de sistema de focalización. La información, particularmente en el ámbito urbano, estaba muy desactualizada. No había cómo llegar a grandes números de poblaciones urbanas, vulnerables y pobres.
- La inclusión financiera era limitada y estaba ligada a la falta de conectividad. El Banco de la Nación no contaba con capilaridad a nivel nacional. Los esfuerzos previos a la pandemia por llegar a zonas más alejadas (mediante agentes) enfrentó retos de conectividad para su funcionamiento y tampoco se contaba con acuerdos o protocolos para contar con el apoyo de la banca privada.
- La crisis política y el debilitamiento del sector de desarrollo e inclusión social fueron elementos importantes que influyeron en la poca sistematización de las lecciones aprendidas, en el sector, para implementar mejoras en la protección social. Así, por ejemplo, aunque se sabía que se debía atender la pobreza urbana, esto no logró hacerse para cuando el gobierno tuvo que tomar medidas ante la COVID-19 en el 2020.

La emergencia sanitaria, la crisis económica y social pusieron de manifiesto las grandes limitaciones que enfrentaban los programas de protección social no contributiva del país. La situación, hoy, no solo ha incrementado la pobreza y el deterioro de otros indicadores sociales, sino que además ha acercado las brechas entre la población urbana y la rural.



“Es interesante mirar qué ha pasado con la brecha únicamente con los pobres urbanos respecto a los pobres rurales. Lo que uno constata es que siempre ha habido una brecha más grande de los pobres rurales. Esta era alrededor de 45% en el 2004 y el de los pobres urbanos era de alrededor del 30% cuando aún estaba alta la pobreza y; cuando cae en el 2019, esa brecha reduce entre 19.6 y 25.6%. Pero, ahora en este último año la brecha para los rurales es de 29.1 y para los urbanos de 24.5. Es decir, ahora no solamente hay más pobres urbanos, además, en cierto modo, la profundidad de la pobreza no es muy distinta entre urbano y rural.” (Experto 2).

Así, la respuesta política en materia de protección social, en los últimos años, no tuvo en cuenta el incremento de la pobreza urbana ni su vulnerabilidad económica; situación que finalmente cobró consecuencias ante una crisis como la de la COVID-19 que, como ya se señaló, afectó de manera particular a la población vulnerable y/o en pobreza del ámbito urbano.

6 **La protección social en el marco de la pandemia por la COVID-19 en el Perú**



Las acciones, estrategias y adaptaciones que llevó a cabo el Estado peruano durante la pandemia fueron, en gran medida, un proceso de negociación entre las partes involucradas, sin un liderazgo claro y en medio de un contexto de gran incertidumbre con respecto a las características y magnitud de la pandemia, además de la presencia de crisis políticas en diferentes momentos. Los principales actores que respondieron desde la protección social fueron el MIDIS, junto a los programas de asistencia social como Juntos, Cuna Más, Pensión 65, Contigo y Qali Warma, los cuales dirige la PCM, el MTPE, el MEF, las municipalidades y, en menor medida, el MIMP, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y el Banco de la Nación, entre otros. Dichas entidades participaron en las acciones de protección social del Estado peruano porque participan directamente en la asistencia social, son responsables de los recursos, tienen la rectoría sobre un sector o población vulnerable objetivo o tienen las funciones y capacidades de atención de la población.

Ante la falta de un sistema de protección social adaptativo ante emergencias, las responsabilidades y líneas de acción se establecieron por la negociación entre los actores. De esta forma, surgieron tres principales líneas de acción para la protección social: la entrega de bonos, la entrega de canastas y las adaptaciones de los programas sociales. La entrega de bonos pasó por momentos de mayor transformación porque no existía un marco y experiencia para la entrega de dinero de dicha magnitud. Al principio no existía un orden claro, y los bonos dependían de diferentes entidades responsables. Luego de las experiencias iniciales, se normalizó la operatividad de los bonos. En la entrega de canastas, la PCM asumió un rol coordinador y de asistencia para las municipalidades. En la adaptación de programas, cada programa fue responsable de sus adaptaciones y no hay evidencia de una coordinación o trabajo conjunto entre ellas.

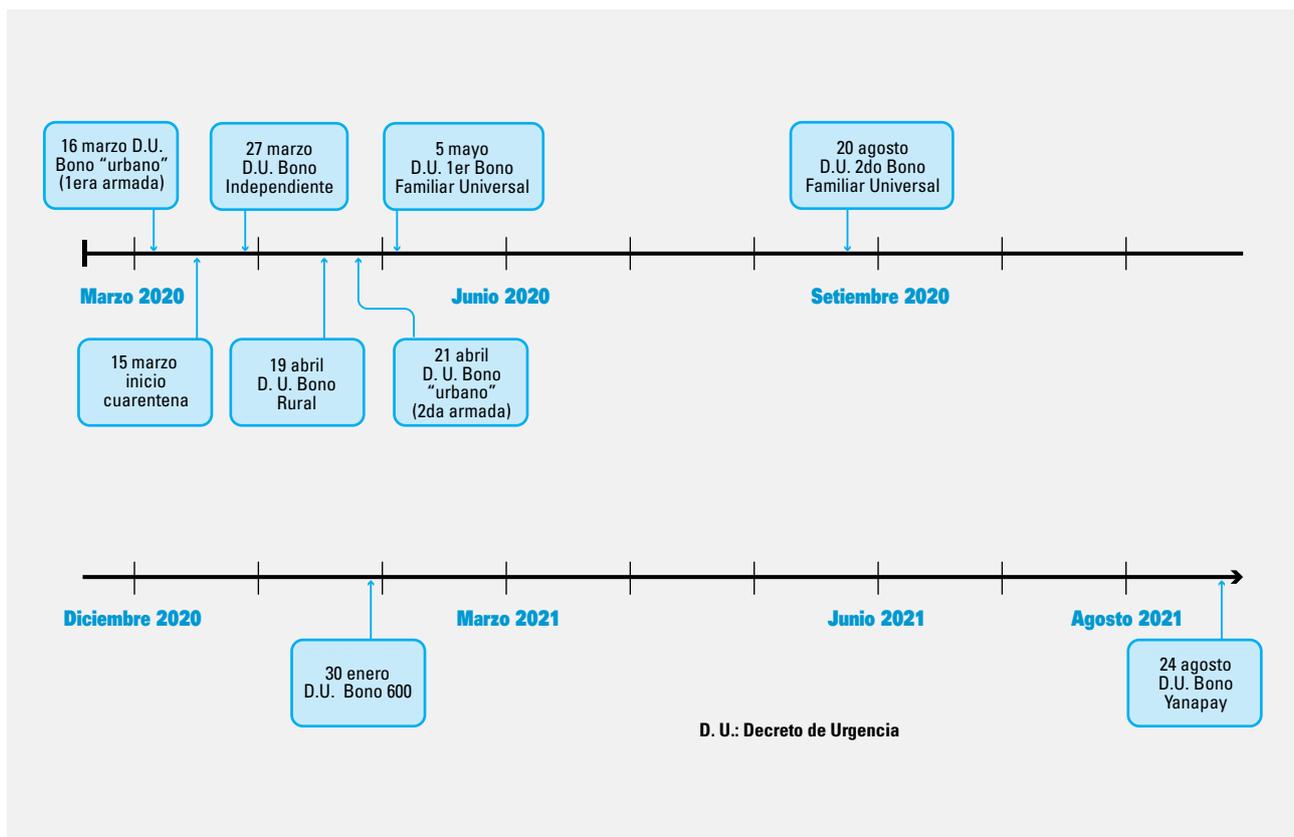
A continuación, se presenta el análisis de la respuesta de protección social del Estado peruano ante la pandemia por la COVID-19. El análisis se divide en los tres ejes de la respuesta: las transferencias no condicionadas de dinero (bonos), las transferencias de alimentos (canastas) y la adecuación de los programas sociales. A partir del análisis de la focalización e implementación de las acciones se identifican los problemas, cuellos de botella y oportunidades de mejora que servirán para realizar recomendaciones de política.

6.1. Transferencias no condicionadas de dinero: la entrega de bonos

Un primer grupo importante de medidas se concentró en la entrega de bonos monetarios extraordinarios y no condicionados con el objetivo de compensar las pérdidas de empleo y de ingresos de la población más vulnerable ante la COVID-19, aunque debido a las dificultades de focalización, previamente comentadas, terminaron orientándose casi a toda la población. Cabe señalar que los bonos no formaron parte de un programa social específico del Estado, pero fueron operados a través de diferentes ministerios como el MIDIS (a través de sus programas) y el MTPE, en coordinación con el Banco de la Nación y la banca privada.

A lo largo del 2020 e incluso en el 2021, se realizaron diferentes aportes monetarios para la población pobre y vulnerable, con diferentes mecanismos de identificación de beneficiarios y diferentes características de implementación y formas de pago. Aunque, como vemos en la línea de tiempo presentada a continuación (gráfico 5), la mayoría de los bonos se emitió durante el 2020, debido a la prolongación de la emergencia y al rebrote del virus y la consiguiente nueva cuarentena, en el 2021 se procedió con la aprobación de un nuevo bono. Más adelante, en la segunda mitad del 2021, el gobierno actual anunció la entrega de un nuevo bono (individual) llamado Yanapay ya desligado de las cuarentenas.

Gráfico 5: Línea de tiempo de las medidas de protección social no contributivas del Estado peruano en el estado de emergencia. Entrega de bonos.



Antes de pasar a explicar los retos y dificultades de todo el proceso de implementación, que necesitan mejorar para evitar demoras y lograr una mejor protección de la población más vulnerable, es importante dar cuenta de las características del proceso y de su alcance.

¿Qué se hizo?

Desde la misma declaratoria de emergencia, el 16 de marzo del 2020, como primera medida en materia de protección social, se estableció la entrega de bonos para dar soporte a las familias pobres y vulnerables que iban a ver afectados sus ingresos por la cuarentena obligatoria. Desde entonces, se han aprobado seis bonos que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Medidas de protección social no contributivas del Estado peruano ante la emergencia sanitaria. Bonos entregados.

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Primer Bono “Yo me quedo en casa” (en dos armadas)	1era armada: 16 de marzo del 2020 (D.U. ¹) 2da armada: 21 de abril del 2020 (D.U.)	MIDIS 1era armada: Entrega a cargo de Juntos 2da armada: Entrega a cargo de Pensión 65	Disminuir la afectación a la economía peruana por el alto riesgo de propagación del virus, considerando que los ingresos de los hogares se verán afectados por la cuarentena.	2.7 millones de hogares. Hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de acuerdo con el SISFOH, que se encuentren en los ámbitos geográficos con mayor vulnerabilidad sanitaria según el MINSA.	S/760 en total Entregado en dos armadas de S/380 cada una
Bono Independiente	27 de marzo del 2020 (D.U.)	MTPE Entrega a cargo de Trabaja Perú	Minimizar los efectos de las disposiciones de prevención (cuarentena).	780,000 hogares. Hogares vulnerables con trabajadores independientes, de acuerdo con la focalización determinada por el MTPE. Los criterios son: <ul style="list-style-type: none"> Hogar calificado como NO POBRE, según el SISFOH. Además, debe ubicarse en ámbitos geográficos de mayor vulnerabilidad sanitaria de acuerdo con el MINSA. No ser beneficiario de los programas Juntos, Pensión 65 o Contigo. No haber recibido el bono otorgado por el MIDIS “Yo me quedo en casa”. Los miembros del hogar no deben encontrarse registrados como trabajadores dependientes del sector público o privado. Los miembros del hogar no deben generar ingresos mayores a S/1,200 soles. Los miembros del hogar no deben ser alcaldes, gobernadores regionales o congresistas. 	S/380, una entrega
Bono Rural	19 de abril del 2020 (D.U.)	MIDIS A cargo de Pensión 65	Coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana de los hogares en condición de pobreza o pobreza extrema de los ámbitos rurales.	1.1 millones de hogares. Hogares en condición de pobreza o pobreza extrema en el ámbito rural de acuerdo con el SISFOH, y que no hayan sido beneficiarios de los subsidios monetarios previstos en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 027-2020 y el artículo 3 del Decreto.	S/760, una entrega

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Bono Familiar Universal (2 entregas independientes)	1er bono: 5 de mayo del 2020 (D.U.) 2do bono: 20 de agosto del 2020 (D.U.)	MIDIS y MTPE A cargo de Juntos y Trabaja Perú conjuntamente	Coadyuvar a disminuir los efectos económicos de las medidas de aislamiento social obligatorio.	Primer bono: 5.65 millones de hogares Segundo bono: 8.4 millones de hogares Hogares en condición de pobreza y pobreza extrema de acuerdo con el SISFOH, hogares beneficiarios de Juntos, y/o aquellos hogares con algún integrante que sea beneficiario de Pensión 65 y/o aquellos hogares con algún integrante que sea beneficiario del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, a cargo del MIDIS. Hogares no comprendidos en los dos puntos anteriores, cuyos integrantes no se encuentren registrados en el Aplicativo de Registro Centralizado de Planillas y de Datos del Sector Público (AIRHSP), o en la planilla privada, exceptuándose a los pensionistas y a la modalidad formativa. Es decir, en este caso se trató más bien de identificar a través del sistema de planillas (desde la población identificada a través de RENIEC) a aquellos que reciben un ingreso fijo y suficiente (3000 soles o más) como para no requerir el bono.	S/760 en cada bono
Bono 600	30 de enero del 2021 (D.U.)	MIDIS A cargo de Pensión 65	Disminuir la afectación de las medidas de aislamiento social obligatorio en los hogares de diferentes departamentos del Perú, en atención al nivel de alerta por departamento.	4.2 millones de hogares. Hogares que se encuentran en regiones y provincias con nivel extremo de contagio. Hogares en condición de pobreza y pobreza extrema, receptores de Juntos, Pensión 65 o Pensión Contigo; integrantes que no se encuentren registrados en el Aplicativo de Registro Centralizado de Planillas y de Datos del Sector Público (AIRHSP), o en la planilla privada, cuyos ingresos no superen los 3000 soles. Al igual que en el caso del bono anterior el criterio es de exclusión.	S/600, una entrega
Bono 350 o Bono Yanapay	24 de agosto del 2021 (D.U.)	MIDIS A cargo de Pensión 65	Minimizar la afectación de la economía generada por las medidas implementadas por la declaración del Estado de Emergencia Nacional y sus prórrogas.	13.5 millones de ciudadanos mayores de edad. Hogares en condición de pobreza y pobreza extrema, receptores de Juntos, Pensión 65 o Pensión Contigo; integrantes que no se encuentren registrados en el Aplicativo de Registro Centralizado de Planillas y de Datos del Sector Público (AIRHSP), o en la planilla privada, cuyos ingresos no superen los 3000 soles. Nuevamente, el criterio de base es de exclusión.	S/350 por adulto mayor de edad en el hogar

1 D.U. = Decreto de Urgencia

De acuerdo con la información recabada en las entrevistas, las primeras decisiones referidas a los bonos fueron tomadas en un contexto de incertidumbre frente a la pandemia, motivo por el cual cuando se contempló dar el primer bono ante la medida de confinamiento social obligatorio se pensó en uno que solo pretendía cubrir el cese de actividades por 15 días, tiempo que se estimaba duraría la cuarentena.



“A veces nos olvidamos de donde estábamos parados en la quincena de marzo, estábamos parados en una situación con mucha incertidumbre sobre el COVID, recordemos que el 30 de marzo la OMS en una conferencia de prensa había dicho que no era necesario usar mascarillas. Entonces, la primera idea que teníamos de bono y el monto tenía que ver, con lo que nosotros pensábamos que iba ser una cuarentena de 15 días para lo(s) más vulnerable(s) entendiendo que el 70% de la PEA es informal. Entonces en ese primer momento era [atender a] los más vulnerables, por así decirlo, pero también en esos primeros momentos pensábamos en los informales. Y ahí también te contarán toda la magia que se tuvo que hacer para integrarlos en los sistemas de información.” (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)

El primer bono, “Yo me quedo en casa”, consistía en la entrega de 380 soles por hogar pobre de acuerdo con la clasificación del SISFOH en el ámbito urbano. A pesar de que se conocían los enormes problemas de desactualización que tenía el padrón¹⁵. La entrega empezó pocos días después de la declaratoria de emergencia nacional, el 23 de marzo del 2020. La operación del pago fue asignada al programa Juntos, dada su experiencia en el pago de transferencias condicionadas (aunque fuera solo en contexto rural) y tuvo una población objetivo de 2.7 millones de hogares. Pronto se hizo patente que el primer bono no atendía a los hogares de trabajadores informales, por lo que se decide implementar un segundo bono para los hogares de trabajadores independientes por un monto de 380 soles. El 27 de marzo de 2020 se publica la norma para la distribución del bono para estos trabajadores, solo que en esta ocasión quien lideraba el proceso de focalización fue el MTPE. Los beneficiarios serían los trabajadores independientes, no pobres, no beneficiarios de programas sociales, que no ganen más de 1,200 soles (ver cuadro 1), y que no habían sido beneficiarios del subsidio anterior. Dicho bono tuvo una población objetivo de 780,000 hogares.

A mediados de abril era evidente que la pandemia y cuarentena iban a durar más que los días inicialmente previstos, por lo que se decide ampliar los montos entregados y las poblaciones beneficiarias. El 19 de abril se aprueba el bono rural, dirigido a los hogares pobres rurales, que no habían recibido ningún bono, con un monto de 760 soles, y tuvo una población objetivo de 1.1 millones de hogares. La operación estuvo a cargo del programa Pensión 65.

La segunda entrega del bono “Yo me quedo en casa”, de 380 soles también, se aprobó y en esta ocasión el pago lo ejecutó Pensión 65. Juntos ya no participó de este pago. De acuerdo con las entrevistas, luego del primer pago del bono “Yo me quedo en casa”, Juntos debía pagar la segunda armada del bono y ya no se daba abasto para pagar otros bonos, motivo por el cual Pensión 65 es designado como ente pagador y se queda como tal, en coordinación con el MTPE. A partir de las entrevistas realizadas, se evidenció que se elegía a un programa/institución, luego para el siguiente pago, se debía buscar un nuevo encargado porque el anterior se encontraba desbordado. En el caso de Juntos, por ejemplo, además de apoyar en el bono debía trabajar también en la adecuación de sus servicios y además expandir los beneficiarios en el marco de Juntos Temporal urbano (dicho programa se explica en la sección 6.3 sobre adaptaciones de programas sociales).

¹⁵ Este problema se retoma en la siguiente sección sobre la planificación para la entrega de bonos.

La extensión de las medidas de confinamiento y distanciamiento social, trajeron como consecuencia la necesidad de distribuir más bonos. Desde el MEF se reconoce que hubo cierta presión desde diferentes sectores para generar bonos específicos a determinadas labores: pesqueros, artesanos, artistas, etc. Situación que excedía la capacidad de respuesta, pues hubiera requerido una estrategia de focalización para cada gremio. En este contexto, se dio pase a un nuevo bono, pero en esta ocasión, se decidió unificar todos los bonos existentes para crear una sola operación y dotarle de un carácter más universal. El D.U. 052-2020 del 5 de mayo del 2020 crea el Registro Nacional para unificar las bases de datos de hogares beneficiarios de subsidios monetarios enmarcados en la respuesta del Estado ante la COVID-19 y aprueba la entrega del Bono Familiar Universal de 760 soles a hogares beneficiarios de los programas Juntos, Pensión 65, Contigo, en condición de pobreza de acuerdo con el SISFOH y los hogares de trabajadores informales (que no se encuentren en el Aplicativo de Registro Centralizado de Planillas y de Datos del Sector Público - AIRHSO, o en la planilla privada, exceptuándose a los pensionistas y a la modalidad formativa) y que ningún miembro del hogar recibe ingresos por más de 3,000 soles mensuales. El Registro Nacional parte de la base de los registros de la RENIEC, que contiene a la totalidad de la población peruana. A partir de los criterios de focalización y la unión de bases de datos de los programas sociales y los registros y aplicativos del MTPE, se incluye o excluye a los hogares, de acuerdo con los criterios mencionados.

El primer Bono Familiar Universal (D.U. N° 052-2020) buscaba una ampliación de cobertura, focalizando de manera inversa y excluyendo de la entrega a los beneficiarios de los anteriores bonos. De esta manera se amplió la cobertura en 5.65 millones de hogares. Con el D.U. 098-2020 del 20 de agosto del 2020 se aprueba una segunda entrega del Bono Familiar Universal de 760 soles, con una población objetivo de 8.4 millones de hogares, que sí incluyó a los beneficiarios de los bonos anteriores. La entrega se programó por fases, que favorecieron los medios de pago remotos o digitales. La entrega comenzó el 5 de octubre del 2020, con depósitos en cuenta, seguido por carritos pagadores en zonas alejadas, billetera digital o banca celular (en dos grupos) y finalmente, la modalidad presencial desde el 15 de diciembre del 2020.

La última asistencia monetaria realizada por el gobierno anterior fue el Bono 600, aprobado el 30 de enero del 2021 mediante el D.U. 010-2021. A diferencia del anterior bono, en este el beneficio es de solo 600 soles. Esta entrega fue encargada exclusivamente a Pensión 65 y tiene los mismos criterios de focalización que el Bono Familiar Universal, excepto que especifica que sea en zonas afectadas por las medidas de inamovilidad por la segunda cuarentena. Debido a que varias regiones y provincias fueron categorizadas como de riesgo epidemiológico muy alto y extremo, posteriormente, el Bono 600 hizo dos entregas. La primera inició el 17 de febrero del 2021, priorizando a beneficiarios de programas sociales, la entrega por medios remotos o digitales y la entrega presencial, en ese orden hasta el 29 de marzo del 2021. La segunda entrega inició el 25 de marzo del 2021 con depósitos en cuenta y la entrega presencial desde el 7 de mayo del 2021.

Debido a que los bonos atienden, en muchos casos, a la misma población, la población máxima alcanzada por bonos es de 8.4 millones de hogares, equivalente a la población objetivo del Bono Familiar Universal. Contando a toda la población objetivo y multiplicándola por el monto asignado a cada hogar, se proyectaría un gasto de 16 mil 382 millones de soles.

Cuadro 2: Resumen del alcance y montos de los bonos

Programa/Medida	Población objetivo	Monto o acciones
Primer bono “Yo me quedo en casa” (en dos armadas)	2.7 millones de hogares	S/760 en total Entregado en dos armadas de S/380 cada una
Bono Independiente	780,000 hogares	S/380, una entrega
Bono Rural	1.1 millones de hogares	S/760, una entrega
Bono Familiar Universal (2 entregas independientes)	Primer bono: 5.65 millones de hogares Segundo bono: 8.4 millones de hogares	S/760 cada bono, en una entrega cada uno
Bono 600	4.2 millones de hogares	S/600, una entrega

En tanto la COVID-19 sigue afectando al país, y a puertas de una posible tercera ola, el gobierno que asumió funciones el 28 de julio del 2021 anunció, el 26 de agosto, que entregará el bono “Yanapay Perú”, que supone el pago de 350 soles por persona, a 13.5 millones de peruanos. A diferencia de los bonos previamente entregados, la entrega de este ya no es familiar. Se asignará 350 soles a cada persona que tenga la mayoría de edad en un hogar. Y, si hay menores de edad, se entregará además un total 350 soles más; generando con ello que cada familia reciba como mínimo 700 soles y 1,050 soles como máximo.

La planificación para la entrega de los bonos

A partir del recojo de información, se observa que, para la mayoría de los entrevistados, la pandemia “sorprendió” a todos y llegó en un momento en que el país estaba poco preparado para responder a una emergencia de tal magnitud. Decisiones previas sobre la no actualización de los registros de beneficiarios y sobre todo en relación con el padrón del (SISFOH) implicaron enormes limitaciones y retrasos en las decisiones referidas a la construcción del padrón para la entrega de bonos.

Para los expertos, principalmente, el primer mensaje evidente ante la toma inicial de medidas puso al descubierto la falta de prioridad en materia de protección social, así como el desconocimiento del Estado sobre sus ciudadanos, y en particular de aquellos del ámbito urbano. Los entrevistados señalaron que, desde el inicio, se supo que estarían tomando decisiones con el factor en contra de no contar con una base actualizada. Las medidas que se tomaron con los primeros bonos mostraron la falta de planificación sobre cómo suplir las deficiencias de información para la toma de decisiones. Tal es así, que los funcionarios del MEF señalaron que sentían que el tiempo jugaba en contra por lo que se debía asumir que se cometerían errores.



“La primera idea que teníamos de bono y el monto tenía que ver, con lo que nosotros pensábamos que iba ser una cuarentena de 15 días.” (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)



“Y eso hace que todo tenía que ser contra la hora... en términos de definir bases de datos, definir focalización, definir montos, todos se hacía en las próximas 24 horas para hacer el despliegue. Y entonces ahí con estos problemas, es que necesitas de todas maneras un padrón con el cual tú vas a hacer esta asignación de recursos y de poder hacer la focalización y ese padrón tenía un sesgo fuertemente rural más que urbano, entonces la data actualizada, la data al día es la que estaba para poblaciones que habían estado siendo afiliadas a Juntos, al SIS pero no tenían en sesgo urbano y eso era una limitación. Sin embargo, había que salir con la que tuvieras a la mano, y entonces está claramente y así esta asumido que te ibas a comer los sapos y culebras de que el padrón era incompleto, que el padrón podía tener fallas y que bueno que, en las fallas, en la exageración podría ser pues del 15%, el 20% finalmente. Pero no había otra forma de hacer la entrega de la asignación de recursos.” (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)

La focalización de programas y servicios se basaba principalmente en el SISFOH, cuyo registro se actualizaba por la demanda de la población para su incorporación en los programas y no por barridos censales, tal como había sido planeado (el último barrido censal es del 2013). Además, la responsabilidad de actualización de los padrones del SISFOH descansa en las municipalidades, que no tenían la capacidad ni los recursos para lograr la tarea asignada.



“El tema de información, cuando se hizo el barrido censal del 2013, lo que se publicó, el compromiso que se hizo fue que cada cuatro años se tendría que volver a hacer el barrido censal. Pero al 2017 no se hizo y (funcionario MIDIS) dijo: no voy a pelear por 100 millones de soles para esto, ¿para qué? Yo voy a hacer mi estrategia de pobreza urbana y lo voy a resolver, no necesito más datos. Y claro eso era un problema severo porque administrativamente a muchos hogares se les comenzaba a vencer su clasificación socioeconómica y para los funcionarios del MIDIS, del SISFOH, era muy difícil justificar por qué se las ibas a renovar si no tenías datos nuevos.” (Entrevista individual a experto 1)

De acuerdo con los entrevistados, el vacío de información se trató de llenar a partir de su actualización vía electrónica o página web. No obstante, para los expertos, esto mostró aún más lo poco preparado que estaba el gobierno, pues ese vacío no debía ser cubierto por la ciudadanía misma, este era un mecanismo complementario, pero no solucionaría el problema de vacíos de información.

En este contexto de poca información y de no contar con un sistema de atención en el ámbito urbano, las responsabilidades sobre la construcción del padrón se diluyeron. Desde el MIDIS se señaló que estaba fuera de su alcance la atención de la pobreza urbana y se señaló que las respuestas debían venir desde otros ministerios también, pues el MIDIS no se daría abasto. Así, el MEF, la PCM y el MIDIS acuerdan que sea el MTPE quién asuma la responsabilidad sobre los bonos urbanos, ya que esta entidad tendría más información sobre la población urbana.



“Entonces el presidente me había encargado trabajar con los 80 distritos más pobres del país y no estábamos pensando en la pobreza urbana. Otra, ¿ese es un tema solo MIDIS? No pues, otra vez, o sea la pobreza no es un tema solo MIDIS, esa también es una mala mirada.” (MIDIS, entrevista individual a alto exfuncionario)

A la falta de información se sumó la poca claridad de los roles y funciones para aprobar estas transferencias. El no contar con una estructura clara para ello generó retrasos y falta de compromiso de varias entidades para actuar con mayor rapidez ante estos casos. Aunado a ello, tuvieron que sortear las restricciones normativas para el uso de la data, y generar un sistema nuevo o alternativo para identificar a la población vulnerable en zonas urbanas.



“Un punto, por ejemplo, fue definir el monto del bono, del primer bono, 720, el número como que lo sacabas rápido, una aritmética simple, podías juntar una base de datos, ver la línea de pobreza, ver cuánto es la canasta y sacabas el número, el mayor dolor de cabeza era quién firma ese informe y dentro de eso, en el MIDIS ¿quién? ¿El viceministerio de políticas, el viceministerio de prestaciones? No, el de políticas, ¿y dentro de políticas qué dirección? No, yo solo no voy a firmar eso, estas loco, que los firmen los tres directores, yo porqué voy a firmar, yo soy de seguimiento no tengo que firmar eso. Otro nudo grueso fue el tema mismo de las bases de datos, porque acuérdate que estás con un tema de la protección de datos, entonces ya había habido normas de la protección de datos y eso significaba que sí está la base de datos del censo, pero no se puede usar. Está la base de datos del SISFOH, pero no se puede usar más que solamente para lo que dice la norma. En el camino, inventamos,



así como una especie de plataforma de datos que te autorizaba y te facultaba y de manera improvisada como que armaste dentro de la RENIEC un centro de datos. Casi, todas las bases de datos estaban ahí colocadas, (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)

Ahora bien, la respuesta de los bonos fue mejorando y adaptándose con cada entrega, pero en ningún caso se señaló que este proceso haya respondido a una planificación mayor. Los expertos señalan que el cambio en la focalización (y optar por el bono universal) fue acertado, aunque señalaron también que fue así como se debió atender el tema desde el inicio, siguiendo un proceso de exclusión de población no pobre.



“¿Hay cosas que se fueron adaptando mejor que otras? Sí, el tema de los bonos ha sido desastroso y ha sido menos desastroso en cada pago. Igual el último pago ha sido un poco desastroso, pero mucho menos que el segundo y muchísimo menos que el primero... Pero igual un montón de gente se quedó fuera no solamente porque la información era mala y era antigua, no sé qué sino también porque los procedimientos del aparato público son pues de terror y nadie quiso comprarse algunos pleitos (...), no era que pensaste que con esa estrategia de ir sumándole capitas lo ibas a lograr sino que la realidad te fue obligando a eso y claro de ahí vino esta idea de hacer la focalización inversa, o sea, todos los que no tienen chamba en el sector formal hay que darle más la narrativa política, la economía política para el proceso. En realidad, fue una cosa, si tú lo miras ahora dices hubieras comenzado por ahí, pero cuando estabas tomando esas decisiones no tenías idea de que tan grave era, súper difícil.” (Entrevista individual a experto 1)

La medida de bonos requería una planificación y no entenderse solamente como una respuesta a dos semanas de confinamiento. La evidencia internacional ya daba cuenta de que estas medidas no podían ser de corto plazo, con lo cual, la estrategia de planificación debió considerar desde el inicio la vulnerabilidad y el tamaño de hogares; y no brindar una respuesta homogénea a todo el territorio.



“Entonces a la hora de hacer una propuesta de ese tipo proponíamos en primer lugar no pensar en un solo bono. Sino que en la medida en que la situación prosiguiese, asegurar si es que se quería seguir por esa vía, asegurar que los hogares estuviesen dotados del recurso necesario para seguir adelante mientras durase la emergencia. (...) No un bono de una sola vez sino de las veces que fuera necesario con los riesgos, obviamente, que eso tiene en el espacio fiscal. No un bono necesariamente como el primero que se dio, sino un bono que tomase en cuenta el tamaño promedio de un hogar, sobre todo de un hogar en situación de pobreza, vulnerabilidad económica y calcularlo a partir de la línea de pobreza.” (Entrevista individual a experto 3)

De otro lado, se observó que la voluntad política de algunas instituciones parece haber sido clave en la respuesta a la actualización de la información. Para los expertos, varios errores pudieron ser subsanados rápidamente para una mejor planificación de bonos si es que hubiera habido un liderazgo más claro en la toma de decisiones y se hubiera socializado la información disponible entre instituciones.



“Para empezar, tenían los datos del censo. Los datos del censo por primera vez en el Perú incluían el DNI. Y se tenía la geolocalización. Con esos dos elementos hubieran podido identificar quiénes componían el hogar; es falso que hayan empezado por lo más difícil. Pensando que la RENIEC les iba a dar el listado, en realidad la RENIEC nunca quiso darle al INEI la base de datos con la cual hubieran podido actualizar el censo. Más bien, lo hicieron a la inversa, le dijeron al INEI, denos sus bases y nosotros procesamos. Entonces, se tenía la posibilidad de tener datos de hogares individualizados y localizados y para aquellos que no estaban, había zonas que no era necesario focalizar, teníamos los mapas estratificados, por lo menos en zona urbana en donde ya se sabía, qué lugares no había que focalizar. Hubiera sido más simple hacer una focalización o, un apunte más bien geográfico.” (Entrevista individual a experto 2)

En contraposición, desde el MIDIS se señaló que la decisión de utilizar el padrón de hogares fue porque era lo único que se tenía, aunque desactualizado. Y, a pesar de las críticas, decidieron seguir con ese plan pues no pensaban que otra forma era posible.



“¿Cuál es el mejor padrón? El único padrón que tenemos, el de hogares. El uso de la información de RENIEC nos hubiera demorado por lo menos tres meses, no era fácil. ¿Por qué? Porque además se decidió dar un bono por hogar, no un bono por persona. Entonces en la RENIEC tienes que armar los hogares, en el padrón de hogares ya estaban los hogares, pero tenían miles de defectos, entonces entramos con el padrón de hogares y por supuesto en la primera tanda que fueron 2 millones 700 mil hogares urbanos, había muchos hogares que se habían modificado. Yo le calculo, 2 millones 700 mil hogares que se haya modificado, pero nosotros recibimos más o menos 300, 400 mil quejas más o menos, que tampoco era mucho. Digamos que el 15% se haya modificado porque los chicos crecieron. Porque el problema del padrón fue que se hizo en el 2013. Hasta la prepandemia más o menos el 50% del padrón ya eran de hogares que habían recolectado los municipios en los últimos años, o sea estaba medianamente actualizado, Pero la otra parte no. El país no tenía más y entramos con eso. Yo me acuerdo también firmé ese padrón y dije bueno, aguantaremos todas las críticas.” (MIDIS, entrevista individual a alto exfuncionario)

Como ya se mencionó, cada experiencia de pago traía aprendizajes que fueron incorporados en los pagos siguientes. En resumen, se distribuyeron los roles de pago a dos entidades, el MTPE (urbano) y el MIDIS (rural) para evitar sobrecarga, se diversificó las modalidades de pago considerando las diversidades territoriales, se incorporó el pago electrónico y a través de la banca por celular a partir de acuerdos institucionales, y finalmente, se optó por una estrategia de focalización inversa que garantizara la exclusión de la población no pobre ni vulnerable, en vez de identificar con precisión a los pobres o vulnerables.

Retos en la implementación

El proceso de implementación de los diferentes bonos tuvo una serie de deficiencias relacionadas con las condiciones iniciales y la falta de planificación señaladas anteriormente. Lo primero fueron los problemas de cobros que se enfrentaron debido a las deficiencias del sistema financiero que no tenía la infraestructura para pagar a tantos adultos ni presencial ni virtualmente, aunado a que no había suficientes agencias ni cajeros. Además, hubo problemas de información y los receptores urbanos no sabían cómo o qué debían hacer para cobrar el bono. Asimismo, la falta de liderazgo para una toma de decisiones rápidas generó problemas de coordinación y de información, como se verá a continuación.

Durante la implementación de la entrega de los diferentes bonos, la principal barrera señalada por los entrevistados fue la baja inclusión financiera de la población. En primer lugar, muy pocas personas tienen cuentas en el sistema financiero, por lo que no se les podía realizar transferencias de los bonos a sus cuentas directamente. Además, hay una diferencia particular respecto a la costumbre de usar el sistema financiero entre la población urbana y rural. Fue más fácil atender a la población rural debido a que esta última, es en su mayoría beneficiaria de programas del MIDIS, con lo cual ya cuenta con una cultura de pagos que se activó fácilmente ante una medida como la de los bonos.





“Ya, [los beneficiarios de programas en zonas rurales] todos tienen cuenta DNI. Tenían su cuenta bancaria en el Banco de la Nación, pero eso ha sido un proceso muy lento y progresivo. En cambio, increíblemente en la zona urbana, estoy hablando de San Juan de Lurigancho, era gente que primera vez [para el cobro del bono] iba a usar un cajero, o sea, cuando hacen la cola y la gente del MIDIS va a ordenar la cola, la pregunta era: ¿cómo uso el cajero?, o sea, realmente en la parte digital no habíamos avanzado mucho.” (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)

Por otro lado, y complementario al punto mencionado, a nivel nacional la oferta de servicios bancarios es limitada. La ‘capilaridad’ del sistema o la disponibilidad de lugares donde cobrar (cajeros, agencias bancarias, u otros) es muy limitada en las regiones. Sumado a ello, la oferta de la banca privada es incluso menor a nivel regional, principalmente en zonas rurales. En ese sentido, se promovió bastante el trabajo con los medios de pago digitales o remotos, los agentes, la banca celular o la billetera móvil.



“Ahí había problema de cómo pagar, con el tiempo se fue ajustando, fuiste migrando a la banca celular. Y comenzó a ser una ruta, de mayor volumen para pagos y después migraste a otra opción que era el agente corresponsal, que era un canal que no habíamos previsto al inicio. Al comienzo la ruta principal era la agencia o el cajero, de allí pasamos al celular y el celular tiene una limitación, que pocos cajeros te aceptan el retiro de recursos con solamente contraseña. Por ejemplo, toda la red bancaria del Banco de Crédito te pide tarjeta, la red bancaria del Banco de la Nación y de Interbank la puedes hacer sin tarjeta, basta con una contraseña y el DNI que tú tengas. La penetración de agentes corresponsales en las 92 ciudades principales del país llega a 60%, uno esperaba que ahí estuviera 90% cubierto, pero no llegaba. Lurigancho era un caso ilustrativo. La cantidad de cajeros que tú ubicabas espacialmente no iba a permitir pagarle a todos los beneficiarios de Lurigancho. El pago en efectivo era un desafío enorme; todos los pasos previos estaban resueltos, pero los puntos de pago comenzaron a ser un cuello de botella. Y como ves, migramos a la banca celular, probamos el YAPE, probamos el agente corresponsal. Al final mucho dinero se ha pagado por agente corresponsal” (MEF, entrevista grupal a altos exfuncionarios)

Un tercer problema identificado en el proceso de pagos de los bonos fue la estrategia comunicacional. Esta dependía mucho del conocimiento tecnológico de los beneficiarios, que en muchos casos era muy poco o nulo. Los beneficiarios, al no tener una cultura digital asociada al sistema financiero, pasaron por procesos complejos de atención para entrar al padrón u obtener una cuenta bancaria. Estrategias funcionales importantes fueron el uso de mensajes SMS, campañas de comunicación en las calles y el trabajo de coordinación con autoridades locales.



“Yo he tenido gente que me ha pedido ayuda para ver cómo podía cobrar y en realidad las barreras que el Estado ha puesto para cobrar el bono... han sido elevadas, implicaban un grado de manejo de smartphone, de conocimiento página web y compañía.” (Entrevista individual a experto 2)

Asimismo, la situación de emergencia expuso a muchos trabajadores de los ministerios a situaciones muy duras debido a la necesidad de atender de forma presencial, exponiéndolos a contagios y estrés. El riesgo de contagio y la afectación emocional de los trabajadores hicieron patente la necesidad de promover los medios remotos de cobranza para los bonos.



“Entonces la presión sobre la gente del MIDIS fue muy grande porque en un momento nosotros fuimos carne de cañón de todas las críticas. Y claro, mi gente estaba desesperada, entonces hicimos algunas cosas, chats, por ejemplo, yo mandaba mensaje cada dos días, nos comunicábamos con todos a nivel nacional, hicimos algunas cosas de soporte emocional para los trabajadores del MIDIS o gente del MIDIS que perdió mamá, papá, que llevaron el contagio a su casa, entre otras estrategias. Entonces bueno, avanzó, tuvimos muchas lecciones aprendidas, si te das cuenta del primer bono al segundo bono, ya entramos a la banca celular, se entra al Tunki y se entra a Yape, o sea, se entra a un montón de cosas, se busca cosas, se intenta con las cajas.” (MIDIS, entrevista individual a alto exfuncionario)

Un aprendizaje, luego de los primeros pagos, fue convocar a múltiples instituciones financieras para poder realizarlos más rápido y evitar la aglomeración. De la misma manera, también contribuyó mucho tener plataformas virtuales que le permitieran al beneficiario saber si debía ir presencialmente a cobrar o no, además de indicarle la fecha de pago.



“Lo otro que fue bien importante es que hubiéramos hecho la preasignación, para que la gente vaya en la fecha que le tocaba en vez de estar yendo a preguntar. Y el hecho de que hayamos convocado a tantas instituciones financieras creo que también fue súper bueno.” (MTPE, grupal a altos funcionarios)

Relaciones intergubernamentales e interinstitucionales

Un punto importante a destacar fue el rol de las instituciones gubernamentales involucradas en el proceso de transferencias monetarias. Para muchos de los funcionarios y expertos, faltó un rol de liderazgo que permitiera avanzar con mayor rapidez en la toma de decisiones. En particular, todos coinciden en que el MIDIS debió asumir una participación mayor en estas medidas. No hacerlo supuso mayor interacción entre instituciones, pero también enfrentar tensiones sobre el uso de información dada la falta de protocolos para compartir datos.



“El Banco de la Nación por el perfil de sus clientes sugirió cruzar la base de datos del MIDIS con las bases de datos de los bancos para ver cuántos de los que iban a recibir bonos eran clientes, pero ahí ocurrió la primera traba... Solo a los dos o tres días le entregó el padrón al Banco de la Nación y pudimos hacer un primer cruce e identificar a los que tenían cuenta en el Banco de la Nación.”

Solamente al Banco de la Nación. El MIDIS no estuvo dispuesto en el primer bono a cruzarlo con la banca privada, y el Ministerio de Economía, desde mi punto de vista, entendió esto también como un asunto entre el MIDIS y los bancos, y yo creo que esto debió entenderse como un asunto entre Estado peruano y los bancos y el Estado peruano liderado por el Ministerio de Economía y Finanzas” (Banco de la Nación, entrevista individual a alto exfuncionario)

Para los expertos, por ejemplo, el MIDIS pudo haber desarrollado un liderazgo mayor, pero no se hizo debido a temas de fiscalización, con lo cual el MEF incorporó al MTPE para pagar en zona urbana, y el problema con ello fue que había dos cabezas negociando las estrategias de pago.



“El Ministerio de Trabajo tuvo que pagar el bono independiente porque el MIDIS dijo no, yo solamente le puedo pagar a los pobres, mis programas solo tienen habilitación para pagarle a los pobres, alguien no pobre cómo le voy a pagar, me va a caer la Contraloría después para ver cómo le he pagado, lo cual seguramente es cierto, pero la respuesta no era entonces me voy a buscar a Trabajo. Pero entonces ahí ya se te desordenó, tenías dos cabezas, dos pagadores, dos que negociaban con el Banco de la Nación para ver cómo se iba a pagar. Dos páginas web, al principio. Eso no debió pasar y claro, en el vacío, el que dirimía al final era el MEF, pero quién debió ser en todo caso debió ser la PCM.” (Entrevista individual a experto 1)

La poca coordinación entre instituciones y la desconfianza entre estas generó problemas para la toma de decisiones desde el Estado. Ante la falta de una estrategia clara de funcionamiento, parecía quedar claro que finalmente lo que hacía funcionar las iniciativas eran las relaciones interpersonales entre conocidos.



“El Estado peruano está poco ejercitado en estas coordinaciones institucionales (...) existe falta de coordinación y celo entre las entidades. La coordinación más fuerte por razones de trabajo previo era Banco de la Nación-MIDIS, ahí está la mayor confianza, porque trabajan juntos para los programas sociales. Esa fue la mayor coordinación. PCM no participaba (...) Hubiera sido importante un liderazgo de PCM. El Ministerio de Economía participaba en el sentido de: me dicen cuando están listos y yo doy la plata. Aparte, había poca integración de sus bases de datos, poca conversación de su sistema de informática. Esa es una debilidad del Estado muy grande.” (Banco de la Nación, entrevista individual a alto exfuncionario)

Para los representantes de las municipalidades, hubo demasiado centralismo en la toma de decisiones sobre los bonos, lo que generó decisiones poco acertadas tomando en cuenta la poca capilaridad financiera mencionada líneas arriba. Desde los gobiernos locales, consideran que incluir sus voces hubiera sido importante para identificar que, por ejemplo, la entrega de bonos no era una prioridad en todos los territorios y que se pudo optar en cambio por otras estrategias.



“Los alcaldes nos decían: ¿para qué traen los bonos? decían los alcaldes que se les ponía en problemas porque el bono no se traslada a lugares cercanos, tienes que cruzar cerros y en el caso de la selva debes de cruzar ríos. Se nota que no hubo un estudio adecuado, responsable. Alimentos en el campo existe, no se necesita ir a dejar alimentos. La gente en Iquitos ha estado cultivando hortalizas, sus gallinitas y todos ellos no han tenido la necesidad de ir a la ciudad. La gente de la ciudad, en la zona de periferia, ellos sí las han pasado negras.” (REMURPE, entrevista individual a representante)

De otro lado, para los funcionarios del MTPE, todo el involucramiento en bonos fue un aprendizaje que funcionó bien gracias a las relaciones con otras entidades involucradas en el proceso de pago. Contar con dos entidades pagadoras dificultaba la toma de decisiones, y la comunicación de estas con los beneficiarios, pues ambos no comunicaban lo mismo ni de igual manera.



“En un contexto de pandemia, usar canales presenciales no es adecuado. Tienes esas limitaciones y hay que pensar de manera creativa (...) Dentro de esas restricciones (...) Sí creo que se hizo un buen trabajo de coordinación con las entidades del sistema financiero, bastante amplio. Tratamos de involucrar a un buen número de ellas para maximizar el número de hogares a los que se les podía pagar a través de cuentas bancarias (...) Y bueno, también optimizar el uso de otros canales digitales. La billetera, por ejemplo, que era algo que no se había usado previamente.” (MTPE, entrevista grupal a altos funcionarios)

“Llego una reunión y el premier me preguntó en ese momento quien estaba como ministra, bueno entonces quién se va a hacer cargo de esto. MIDIS no respondió y nos dijeron bueno, entonces se encargan ustedes.” (MTPE, entrevista grupal a altos funcionarios)

Las relaciones interinstitucionales e intergubernamentales fueron importantes en la implementación de los bonos emitidos por el Estado. Se mencionó que, a pesar de los problemas, los pagos realizados se pudieron hacer gracias a coordinaciones institucionales, quienes autorizaban, por ejemplo, si se podía incluir otros beneficiarios que estaban excluidos del padrón, pero que sí ameritaban bonos por discapacidad, por ejemplo. Un tema adicional sobre este punto que se desprende de lo observado en las entrevistas es la ausencia de una rectoría institucional clara para abordar el impacto social de la pandemia, tema que se retomará en la sección de reflexiones finales.

Alcance del programa y retos en la delimitación y focalización de la población objetivo

Como se ha venido comentando, la implementación de los bonos, en particular la identificación de la población objetivo, tuvo muchos problemas debido a las condiciones preexistentes del sistema de focalización, la falta de información actualizada y la falta de planificación y liderazgo, sobre todo en las etapas iniciales. Aun así, con la generación de nuevos bonos y mejoras en los sistemas, se logró un alcance importante.

De acuerdo con la ENAHO, un 73.9% de los hogares peruanos recibió algún tipo de bono en el 2020, gracias en buena medida al Bono Universal. Los bonos llegaron, además, en buena proporción a los hogares con niñas, niños y adolescentes. En la tabla 1 se observa que, salvo en el caso del Bono Rural,

una ligera mayor proporción de hogares con menores de edad y hogares con menores de 5 años recibieron los bonos provistos por el gobierno, en comparación con los hogares en general. Tal como se comentó anteriormente, en este grupo de edad las carencias asociadas con la pérdida de ingresos pueden tener consecuencias de largo plazo o incluso irreversibles en términos de nutrición, educación y de formación de capital humano en general, que repercuten en su desarrollo y en el del país.

Tabla 1: Recepción de bonos

Bono	Todos los hogares	Hogares con menores de edad	Hogares con menores de 5 años
Cualquier bono ¹	73.90%	77.51%	79.07%
Bono 'Yo me quedo en casa'	38.31%	41.32%	42.50%
Bono 'Independiente'	8.93%	8.65%	9.72%
Bono 'Rural'	10.01%	10.09%	9.95%
Bono 'Rural' respecto a la zona rural	37.40%	35.81%	36.09%
Bono Familiar Universal	46.63%	48.24%	49.46%

¹ El hogar ha recibido al menos uno de los bonos referidos en la tabla

Fuente: ENAHO 2020, estimación del 4to trimestre del 2020

Elaboración propia

Considerando que la línea de pobreza monetaria se encuentra en 360 soles per cápita, un bono de 760 soles representa más del 20% de los ingresos anuales para un individuo en situación de pobreza. Dadas las reglas de entrega de los bonos impulsados durante el 2020, la mayoría de los hogares receptores fueron habilitados para recibir dos bonos. No obstante, de acuerdo con la ENAHO 2020, el 73.63% de hogares recibió un bono y solo el 24.57% de hogares, dos bonos¹⁶.

A partir de identificar el gasto del hogar sin el ingreso de 760 soles por bono, se podría atribuir a la entrega de bonos un efecto total de 2.6 puntos porcentuales de menor pobreza a nivel nacional (tabla 2), es decir, hubiera sido 2.6 puntos porcentuales más sin bonos. Para el área urbana, el efecto se estima en 1.8 puntos porcentuales y para el área rural en 6.4 puntos porcentuales. El impacto de los bonos sobre la pobreza de hogares con menores de edad es menor, de 2.5 puntos porcentuales. En el caso de hogares con menores de 5 años, el impacto se reduce a 2.2 puntos porcentuales. La diferencia de impacto entre el total de hogares y los hogares con menores de edad y menores de 5 años se puede atribuir a la mayor cantidad de miembros de hogar que diluye el efecto de los bonos en el gasto per cápita.

¹⁶ Debido a problemas en la identificación de receptores de bonos al momento de realizar las encuestas, el INEI optó por verificar la recepción del bono de forma posterior, por medio de los registros, por lo que la estimación considera la cantidad de bonos recibidos al final del año.

Tabla 2: Impacto de los bonos en evitar aumento de la tasa de pobreza, en puntos porcentuales

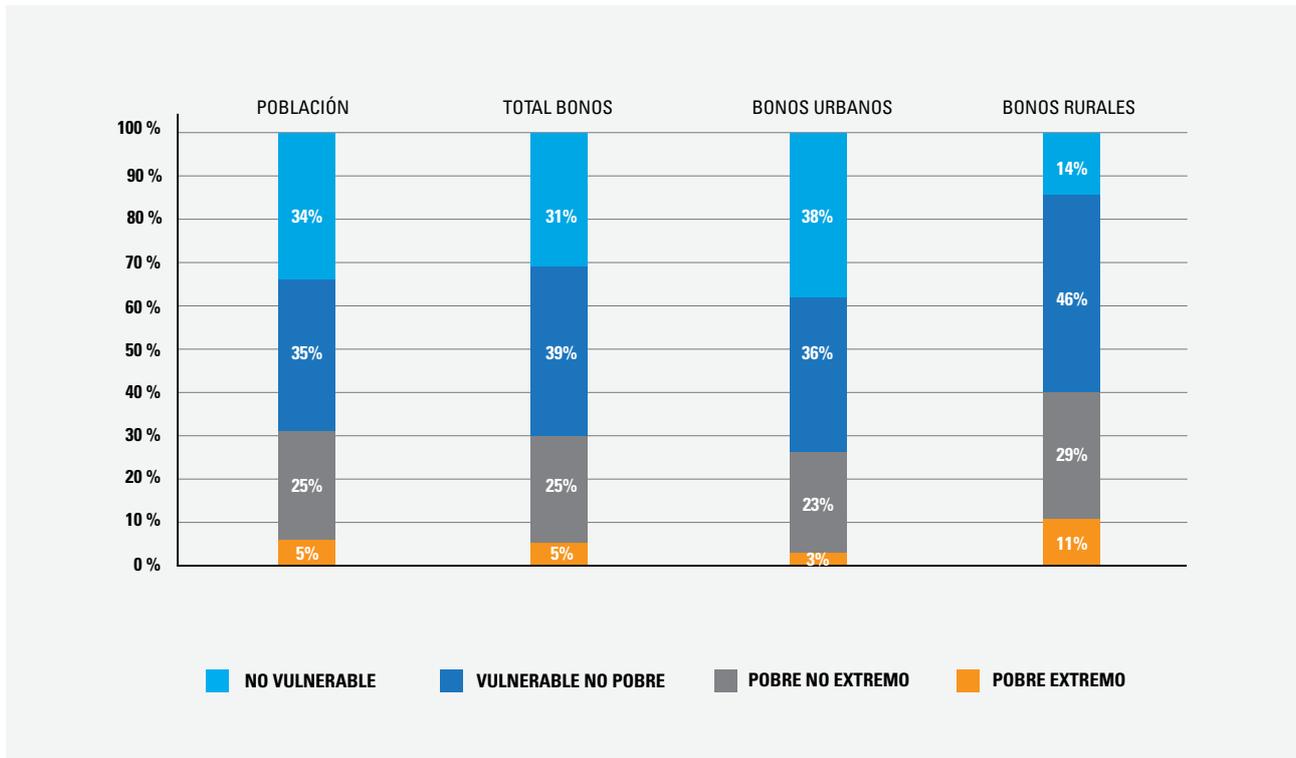
	Total de hogares	Hogares con niñas, niños y adolescentes	Hogares con menores de 5 años
Total	2.6	2.5	2.2
Urbano	1.8	1.7	1.57
Rural	6.4	5.7	5.1

Fuente: ENAHO 2020, estimaciones propias, todos los trimestres.

Los resultados de la tabla 2 muestran un problema en la focalización de los bonos, debido a que su impacto o beneficio fue desigual para la población. Como se muestra en la sección 3 sobre el contexto del estudio, los hogares con niñas, niños y adolescentes parten de una situación de mayor incidencia de pobreza y menos ingresos y gastos. Incluso así, los bonos tienen un impacto menor sobre estos hogares y, especialmente en hogares con menores de 5 años. Esto puede estar asociado a que los hogares con menores de 5 años son hogares más numerosos. La pobreza del hogar se mide en términos per cápita, y el efecto del bono se diluye por persona en hogares más numerosos. El bono Yanapay sí aborda este problema de focalización, al adaptar el monto entregado a la composición del hogar, mientras que los bonos anteriores no. Queda por evaluar si la nueva forma de focalizar tiene impactos que favorecen a los hogares con niñas, niños y adolescentes.

La distribución de la población que fue atendida por los bonos por nivel de pobreza se asemeja a la distribución general de la población total, de acuerdo también con el nivel de pobreza, tal como se observa en el gráfico 6. El 5% de los receptores de los bonos fueron hogares pobres extremos, 25% hogares pobres, 39% hogares vulnerables y 31% hogares no pobres. Así, si bien se logra llegar a la mayoría de los pobres, no pobres y vulnerables, se requirió asumir una filtración importante entre los no pobres. Esto significa que los bonos habrían tenido problemas para identificar a los hogares vulnerables y pobres, y que hubo bastante filtración de hogares que no debieron recibirlos. De haber habido una mejor focalización, la proporción de hogares no pobres ni vulnerables pudo ser menor. Tampoco llegaría a ser nula debido a que, para garantizar que ningún hogar pobre o vulnerable sea excluido, la focalización asumía el riesgo de entregar bonos a hogares no vulnerables que tal vez se encuentren cerca de la línea de vulnerabilidad económica.

Gráfico 6: Distribución de la población pobre y vulnerable y población que recibió el bono según situación de pobreza o vulnerabilidad, 2020



Fuente: Herrera (2021).

La evidencia muestra lo relevante que resulta este tipo de medidas para proteger a la población ante la pobreza y nos obliga a comprender detenidamente el proceso realizado para corregir errores y, a partir de ello, consolidar la base de un sistema de protección en el Perú, con capacidad de responder oportunamente ante estrés y choques externos.

Principales hallazgos

En resumen, se encontró consenso entre las personas entrevistadas en que hubo una falta de priorización en relación con la protección social de los últimos años en el país, lo cual tuvo consecuencias en la poca actualización de la información sobre los hogares. Ello fue sin duda el primer gran vacío que se tuvo que asumir al momento de construir padrones para la medida de transferencia monetaria, que tuvo como finalidad enfrentar consecuencias ante el confinamiento para prevenir el contagio de la COVID-19.

Las medidas que se tomaron con los primeros bonos mostraron la falta de planificación sobre cómo suplir las deficiencias de información para la toma de decisiones. A pesar de haber enfrentado situaciones de emergencia en el pasado, como el fenómeno del Niño en el 2017, no se contaba con protocolos y procedimientos para la implementación de bonos. Entonces, la primera gran dificultad fue asumir que, debido a la falta de actualización de la información, el primer bono traería exclusiones importantes que iban a tener que subsanarse con el paso del tiempo. La poca información sobre la población urbana, la principal afectada por la pandemia, dificultó aún más el proceso de selección de beneficiarios.

La incertidumbre ante la pandemia y sus consecuencias llevó a tomar decisiones iniciales sobre los bonos que no respondieron a la magnitud del problema. Ello generó que luego del primer bono se tuviera que crear otros bonos para la población vulnerable que no había sido identificada en un primer

momento. La falta de planificación generó demoras hasta que se optó por un sistema de focalización inversa (bono universal) que permitió finalmente llegar a la mayor cantidad de hogares vulnerables ante la COVID-19. Un punto importante que se señaló en las entrevistas es que, al parecer, desde las instancias de gobierno, la medida de protección social no contributiva referida a la emisión de bonos se enmarcó únicamente en los 15 primeros días, y ello no fue muy acertado, ya que la evidencia internacional, relacionada con emergencias sanitarias previas, como el ébola, señalaba que esta excedería los tiempos inicialmente planteados. Faltó, además, ver las respuestas que otros países tenían frente a la pandemia al detalle, pues no se trataba solo de emitir bonos a población identificada como pobre y pobre extrema, sino y principalmente, de atender a población vulnerable de ámbitos urbanos, los más afectados ante las medidas de confinamiento social obligatorio.

Los aprendizajes en la marcha fueron de mucha utilidad, al punto de que los entrevistados sintieron que cada bono resultaba más fácil en su ejecución. No solo por un mejor conocimiento de la información sino por la mejora en la coordinación intersectorial, aunque al inicio estas interrelaciones hayan sido tensas y provocado la demora en la toma de decisiones debido a falta de voluntad para compartir información.

La falta de liderazgo y de claridad en los roles en protección social no contributiva generó la fragmentación de los esfuerzos e influyó en el proceso de toma de decisiones. Dicho esto, es importante mencionar la necesidad de elaborar una sistematización de todos los procesos en relación con los bonos para que, pasados los tiempos difíciles, el Estado se encuentre preparado para emitir una respuesta rápida y eficaz ante escenarios de estrés y choques externos.

El involucramiento de los gobiernos locales y regionales fue mínimo en el proceso de emisión de bonos, lo cual fue considerado como un error para la atención diversificada que se necesitaba. Desde la REMURPE, se percibe que el centralismo en la toma de decisiones, aunque útil para agilizarla, no consideraba las particularidades territoriales a las que se enfrentarían para lograr que los bonos llegaran a los beneficiarios. Incluso la medida de bonos en sí misma fue cuestionada desde esa institución, ¿eran necesarios los bonos en zonas alejadas o era mejor llegar a esos beneficiarios con otras medidas? ¿Qué tanto se consideraron las limitaciones territoriales (falta de capilaridad bancaria, inclusión financiera, la capacidad de los gobiernos locales, entre otros.) en la toma de decisiones para la implementación de bonos? Si el país busca avanzar hacia una visión sistémica de la protección social, debe incluir a los diferentes niveles de gobierno en la toma de decisiones, pero con conocimiento sobre los roles, fortalezas, valor agregado, debilidades, entre otros, existentes.



Por otro lado, el proceso de implementación de los diferentes bonos sufrió una serie de deficiencias relacionadas a las condiciones iniciales. Las deficiencias del sistema financiero no permitían pagar a tantos adultos ni presencial ni virtualmente, no había suficientes agencias ni cajeros, además hubo problemas de información y los receptores urbanos no sabían cómo o qué debían hacer para cobrar el bono. La falta de inclusión financiera, principalmente en las áreas urbanas, fue otra de las barreras importantes que se tuvo que enfrentar pues no solo había que designarle cuentas a los beneficiarios, sino incorporarlos a una cultura financiera que desconocían. Ante esto, no ayudó mucho que fueran dos los ministerios quienes tuvieron a su cargo el pago de los bonos, ello complicó la comunicación hacia los beneficiarios que no sabían, necesariamente, qué información seguir.

Una dificultad y aprendizaje ante la emisión de bonos fue la estrategia comunicacional. Considerar beneficiarios que no estaban incorporados en ningún programa del Estado y que, probablemente, tampoco estaban bancarizados, supuso grandes retos de comunicación entre el Estado y sus ciudadanos. Como se mencionó anteriormente, los ciudadanos experimentaron dificultades para entrar al padrón u obtener una cuenta bancaria. La estrategia de comunicación, por ello, tuvo que abrirse a distintos canales, considerando el internet, mensajes SMS, y diversas campañas de comunicación en calles y medios de comunicación, para dar cuenta no solo de quiénes eran los beneficiarios sino de los procesos de inscripción al padrón y de los pasos a seguir para acceder al beneficio.

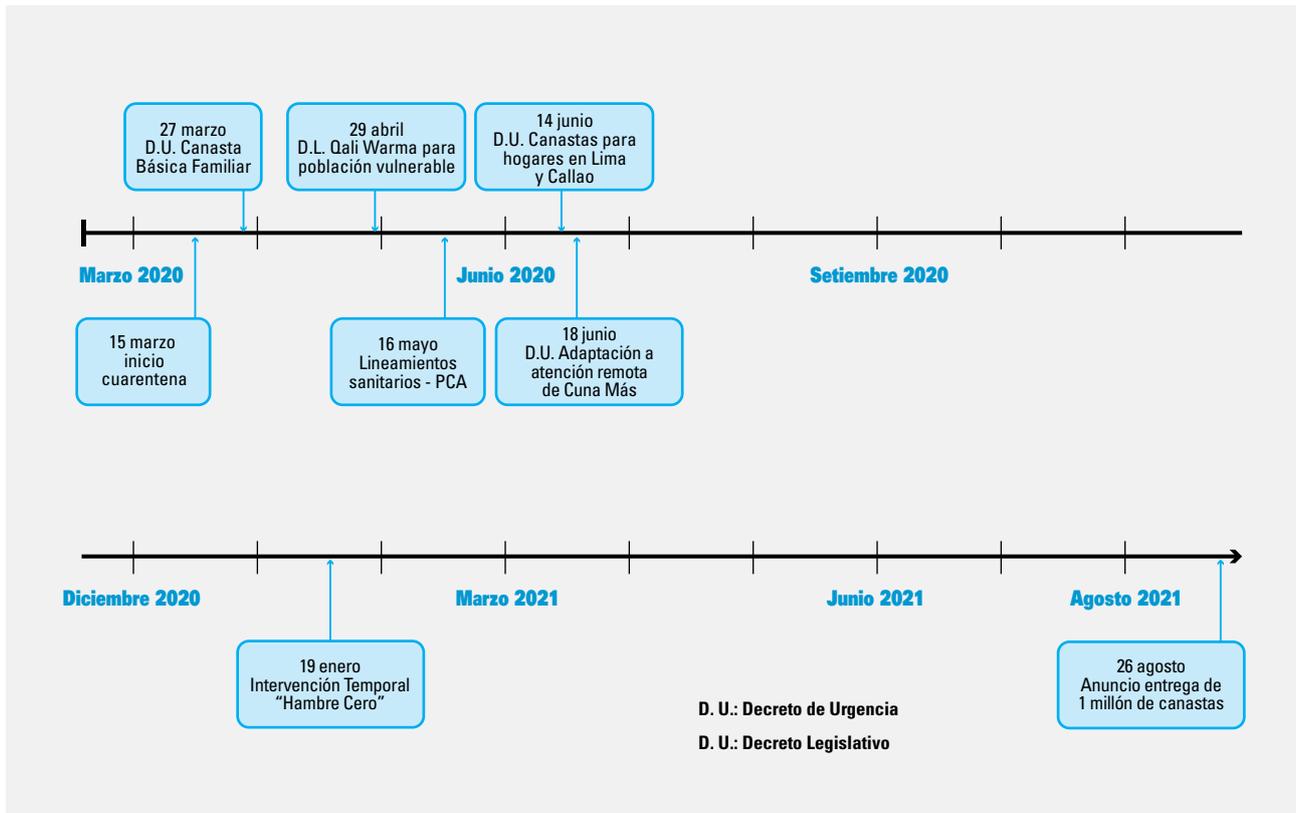
Los aprendizajes respecto a los bonos se han dejado ver no solo durante el 2020, sino también en las recientes medidas anunciadas por el gobierno se señalan consideraciones que dan cuenta de lecciones aprendidas. Así, el bono Yanapay Perú, brindó una atención diferenciada, considerando la infraestructura financiera del país y una estrategia de pago individual y progresiva, además de considerar la necesidad de apoyos diferenciados en función de la composición de cada hogar. La experiencia previa habla de la relevancia de estas medidas para mitigar la pobreza en el corto plazo frente a la situación ocasionada por la pandemia y las medidas restrictivas que se debieron aplicar, sin embargo, la evidencia no dice nada respecto a las posibilidades de estos bonos para superar la pobreza de los hogares beneficiarios.

6.2. Transferencias de alimentos: canastas de alimentos, adecuación de Qali Warma, comedores populares y apoyo a ollas comunes

El segundo grupo importante de medidas se concentró en la entrega de canastas de alimentos, con el objetivo de apoyar a los hogares vulnerables y en riesgo alimentario, que, por la pérdida de empleo e ingresos, vieron afectada su capacidad de comprar comida. Cabe señalar que el reparto de canastas se hizo por diferentes modalidades, como la creación de una estrategia para la entrega de alimentos a través de las municipalidades y otra canalizada a través de la adaptación del programa Qali Warma. Otras acciones menores fueron adaptaciones de programas que tienen componentes alimentarios, como Cuna Más o el Programa de Complementación Alimentaria (PCA).

Casi todas las acciones se iniciaron al comienzo de la pandemia, pero fueron sostenidas durante el resto del 2020 y más, como se ve en la línea de tiempo. En el 2021, el anuncio e inicio de acciones referentes a la intervención temporal “Hambre Cero” y el anuncio del gobierno entrante de entregar más canastas de alimentos.

Gráfico 7: Línea de tiempo de las medidas de protección social no contributivas del Estado peruano en el estado de emergencia. Apoyo alimentario.



Fuente: Elaboración propia.

Antes de explicar los retos y dificultades de todo el proceso de implementación, es importante dar cuenta de cuales fueron los pasos de la respuesta en la atención alimentaria y los alcances de las estrategias y programas implementados en el contexto de la pandemia.

¿Qué se hizo?

Poco después de la declaratoria de emergencia, se estableció la entrega de canastas de alimentos para dar soporte a las familias pobres y vulnerables que iban a ver afectados sus ingresos por la cuarentena obligatoria. A esta medida le siguieron adaptaciones de programas para seguir atendiendo a la población. En total se identifican seis medidas relacionadas a la asistencia alimentaria, como se detallan en el cuadro 3.

Cuadro 3: Medidas de protección social del Estado peruano ante la emergencia sanitaria. Asistencia y seguridad alimentaria.

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Canasta de alimentos	27 de marzo del 2020 (D.U.) ¹	Entrega a cargo de municipales distritales PCM, entidad coordinadora	Minimizar los efectos de las disposiciones de prevención (cuarentena).	2.5 millones de hogares. Identificación de los hogares en situación de pobreza. Municipios se encargan de la identificación. El gobierno central establece algunos criterios además de la pobreza del hogar, como que el hogar sea dirigido por madre o padre soltero, que tenga más de dos niñas, niños o adolescentes, hogar de adultos mayores o que el hogar tenga personas con discapacidad severa.	Canasta de alimentos con productos de acuerdo con el área geográfica (costa, sierra o selva) (alimentos), con valor promedio de S/80, máximo S/100.
Adaptación del programa Qali Warma	30 de abril del 2020 (D.L.) ²	MIDIS Qali Warma	Proveer un servicio de atención alimentaria complementaria a personas en situación de vulnerabilidad.	La municipalidad solicitante de la asistencia alimentaria es la encargada de identificar a la población vulnerable objetivo. (No se ha encontrado aún un número de referencia de población objetivo)	Entrega de alimentos en canastas a población vulnerable a solicitud de una municipalidad o entidad que vele por dicha población.
Entrega de canastas en Lima y Callao	14 de junio del 2020 (D.U.)	INDECI PCM, entidad coordinadora con municipalidades	Proveer un servicio de atención alimentaria complementaria a personas en situación de vulnerabilidad.	Hogares vulnerables priorizados por las municipalidades.	Entrega de alimentos en canastas a población vulnerable a solicitud de una municipalidad.
Adaptación del Programa de Complementación Alimentaria (PCA)	16 de mayo del 2020 (D.U.)	MIDIS	Dar continuidad al servicio alimentario de comedores y albergues.	Usuarios de comedores y albergues.	Cambio en los lineamientos sanitarios para la atención presencial en el contexto de cuarentena. Los cambios consisten en los protocolos de atención y manejo de alimentos.
Intervención temporal "Hambre Cero"	19 de enero del 2021 (D.U.)	MIDIS	Reducción de brechas de seguridad alimentaria, las que se han incrementado en el país como resultado de la propagación de la COVID-19.	Abarca diversos programas de apoyo alimentario y desarrollo productivo con incidencia sobre 3,800,000 ciudadanos en 188 distritos de 43 provincias.	Tres líneas de acción: (i) Desarrollo productivo (ii) Apoyo alimentario (iii) Articulación territorial
Anuncio de entrega de canastas	26 de agosto del 2021 (discurso del primer ministro)	MIDIS Qali Warma	Continuar brindando el servicio de alimentación complementaria a ciudadanos en situación de vulnerabilidad a través de ollas comunes.	No especificado.	1,178,871 canastas de alimentos

1 D.U. = Decreto de Urgencia

2 D.L. = Decreto Legislativo

La necesidad de atención a la inseguridad alimentaria se incrementó inicialmente por las restricciones de movilidad y luego por la crisis de desempleo y caída de ingresos. Una proporción alta de la población pasó a sufrir inseguridad alimentaria, en muchos casos declaraba haber pasado hambre. De acuerdo con la encuesta telefónica de carácter nacional realizada por el IEP (2020), el 70% de los encuestados afirmó haber disminuido la cantidad de alimentos que consume, 65% mencionó haber disminuido la calidad de los alimentos que consumen en su hogar y 36% se quedó uno o más días sin qué comer en los últimos dos meses. De acuerdo con el estudio de la Universidad Cayetano Heredia y Acción Contra el Hambre (2020), en el contexto de pandemia, el 31.1% de hogares encuestados se encontraba con inseguridad alimentaria moderada y el 42.3% con inseguridad alimentaria severa. Según el estudio de WIEGO (2021), en Lima Metropolitana el 63% de personas adultas reportaron haber pasado hambre, y en el 61% de hogares con niñas y/o niños menores de 15 años, estos pasaron hambre.

Las acciones del Estado peruano se enfocaron en la entrega de canastas y reparto de alimentos a través de diferentes canales, como la adaptación de programas o la creación de nuevas estrategias e intervenciones. La principal estrategia implementada consistió en la entrega de canastas de alimentos gestionadas por las municipalidades con el apoyo del gobierno central, mientras que, de forma paralela o posterior, programas y entidades como Qali Warma, PCA, INDECI y Cuna Más se adaptaban para continuar con la atención alimentaria que ya proveían antes de la pandemia. A Qali Warma, además, se le agregó el nuevo servicio de complementación alimentaria para poder repartir alimentos a poblaciones vulnerables, que no fue una simple adaptación de lo que venía haciendo, ya que implicaba repartir alimentos a un nuevo grupo de personas que no era atendida por el servicio y por otro canal que no fueran las escuelas.

El 27 de marzo del 2020, el gobierno anunció a través del D.U. N° 033-2020 el programa de entrega de canastas alimentarias a hogares vulnerables por parte de las municipalidades, de acuerdo con criterios definidos por ellas, siguiendo los lineamientos expuestos por la PCM, el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) y la Contraloría, para el costo de las canastas¹⁷, la focalización, la compra de productos y el armado de las canastas. Fue competencia de las municipalidades realizar la focalización, compra y reparto, con asistencia y consejería de la PCM. Cabe destacar que al principio no se usaron los canales y capacidades institucionales de otras entidades que pudieron estar involucradas en la asistencia alimentaria o gestión de riesgos y desastres, como Qali Warma o INDECI, y cada municipalidad fue responsable de hacer las compras de alimentos directamente. Las acciones de control fueron implementadas por PCM mediante el aplicativo CANASTAPERU para el registro y control de la entrega de canastas¹⁸. Recién el 7 de mayo del 2020, con la publicación del Decreto Supremo N° 099-2020-EF, se modifica el programa de incentivos a la gestión municipal para incluir la entrega de canastas como meta 3, a ser llevada a cabo hasta el 15 de junio del 2020. Pese al retraso en la formalización de dicha meta del programa de gestión municipal, 98% de los municipios cumplieron con la meta de ejecutar y distribuir al menos el 80% del presupuesto y canastas¹⁹ (Secretaría de Descentralización, 2020b). Pese al éxito relativo de la operación, de acuerdo con este indicador de ejecución, la compra y distribución de alimentos por parte de las municipalidades puede haber enfrentado dificultades y deficiencias. Por ejemplo, en un operativo de supervisión, la Contraloría encontró que el 32% de municipalidades tenían deficiencias en la distribución de canastas y 20% demoras en la compra de productos.

Luego del cierre de la meta 3 de reparto de canastas alimentarias por parte de las municipalidades, se optó por no repetir dicha medida y en cambio utilizar y adaptar las capacidades existentes de otros programas de protección social para entregar asistencia alimentaria. Con el D.U. N° 068-2020 del 14 de junio del 2020, se estableció un trabajo conjunto entre la PCM, los gobiernos locales y el INDECI para la provisión de canastas alimentarias a la población vulnerable. La nueva normativa establece que la PCM y los gobiernos locales definen los ámbitos de intervención mientras que el INDECI es el encargado

¹⁷ Las canastas debían tener un costo aproximado de 80 a 100 soles.

¹⁸ El primer registro de uso del aplicativo tiene por fecha el 26 de abril del 2020 en un piloto (Secretaría de Descentralización, 2020a). CANASTAPERU fue presentado de manera general el 7 de mayo del 2020 (TV Perú, 2020).

¹⁹ La Secretaría de Descentralización (2020b) señala que fueron entregadas 2,539,984 canastas en el marco de la meta 3 de canastas alimentarias entregadas por municipalidades.

de adquirir y distribuir los alimentos, o en su defecto, contratar la entrega de alimentos. El proceso se inicia cuando un distrito priorizado hace el pedido de ayuda alimentaria con visto bueno de la PCM y es el INDECI el encargado de entregar los alimentos en coordinación con la municipalidad, además de poder requerir asistencia de entidades sin fines de lucro, fuerzas armadas, policía o Ministerio del Interior para dicha labor.

De forma paralela a las entregas de canastas alimentarias por parte de municipios y el INDECI antes descritas, el programa de alimentación escolar Qali Warma también adaptó su servicio para repartir alimentos a población vulnerable. A partir del Decreto Legislativo N° 1472 del 29 de abril del 2020, Qali Warma estuvo facultada a repartir alimentos a hogares vulnerables. El decreto surgió como un pedido del programa para poder repartir los saldos de alimentos que no se habían podido repartir a los escolares al inicio de la pandemia. La norma faculta a entidades que atienden a poblaciones vulnerables como municipalidades, ministerios o INDECI, a realizar un pedido de compra de alimentos a Qali Warma, que serán repartidos por dichas instituciones con la ayuda de las fuerzas armadas, de ser necesario. El presupuesto para dichas actividades salió de los saldos de Qali Warma al inicio de la pandemia y, luego, a partir de transferencias del MEF.

Además de esta expansión de los servicios de Qali Warma, el programa tuvo que adaptar sus procedimientos para seguir atendiendo a la población escolar. La entidad cambió la lógica de entrega de raciones alimenticias (productos preparados y listos para consumir) a una de entrega de productos, que las madres o padres recogen de los colegios y prepararan ellos mismos. Para esto, se tuvo que trabajar con los proveedores, quienes ya contaban con una forma de trabajar la entrega de raciones, para que adaptaran el servicio a las nuevas circunstancias, sin que se perdieran los contratos con Qali Warma.

Otro programa que atiende la alimentación de población vulnerable es el Programa de Complementación Alimentaria (PCA), a través de los comedores populares, principalmente. Los comedores populares tuvieron que cerrar por la emergencia sanitaria, pero el 16 de mayo del 2020 se establecieron los lineamientos para su reapertura. Para el 25 de septiembre del 2020, aproximadamente, el 73% de los comedores populares había reabierto (MIDIS, 2020).



Por otro lado, las ollas comunes, que dan un servicio equivalente a los comedores populares, son iniciativas populares sobre las cuales el Estado no tiene injerencia. No obstante, estas han venido trabajando en diferentes grados con las municipalidades quienes tienen el mandato más cercano en su ley orgánica para tratar con las ollas comunes para garantizar la atención de poblaciones vulnerables. Las ollas comunes han tenido un rol importante durante la pandemia. No existía un registro de ollas comunes, por lo que no se tiene información de la magnitud de la aparición de nuevas ollas, pero la emergencia sanitaria y económica hizo evidente sus apariciones y la necesidad de trabajar con ellas. Se promovió el registro de ollas comunes por parte de las municipalidades y, mediante las iniciativas de ollas comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima (“Manos a la Olla” y “Adopta una Olla”), se llegó a registrar 1,919 ollas comunes al 31 de agosto del 2021. El programa Qali Warma tiene una participación importante debido a que la adaptación de su servicio para permitir entregas a poblaciones vulnerables le facultó a entregar alimentos a las ollas comunes. Esta ayuda es canalizada a través de las municipalidades distritales, quienes piden la asistencia a Qali Warma. Asimismo, adaptaciones del D.L. N°1472 permiten priorizar a la población vulnerable de las organizaciones de ollas comunes.

Finalmente, dentro de los programas o actividades con componente alimentario central, la respuesta más tardía del Estado llegó con la Intervención Temporal Hambre Cero. Esta intervención busca articular a los diferentes actores como MIDIS, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), Ministerio de la Producción (PRODUCE) y Ministerio del Ambiente (MINAM) y los gobiernos regionales y locales, que velan por la seguridad alimentaria y nutrición en el territorio. La intervención se creó el 19 de enero del 2021 mediante Resolución Ministerial N° 013-2021-MIDIS, con los objetivos estratégicos de incrementar las capacidades productivas y suministros de alimentos de poblaciones vulnerables, mejorar el acceso a alimentos suficientes y lograr una gestión territorial efectiva de intervenciones enfocadas en pobreza extrema e inseguridad alimentaria. Recién a partir de julio del 2021 se publicaron las agendas territoriales para la intervención, que se basan en asignar responsables para solventar cuellos de botella en los tres ejes de la intervención. También, se publicaron los tableros de control de los indicadores y avances que la intervención temporal supervisa sobre los programas y entidades participantes.

Dentro de las intervenciones con componentes no relevantes o no centrales en alimentación, se podrían nombrar Cuna Más y la Operación Tayta. Dentro de los cuidados que provee Cuna Más, el Servicio de Cuidado Diurno, que en su servicio regular da alimentación a las niñas y niños que atiende, pasó a entregar el alimento a los hogares. Este alimento es específico a las necesidades alimentarias de las niñas y niños, según las fuentes consultadas al respecto. La Operación Tayta, por su lado, hace entrega de canastas alimentarias para 15 días, a hogares donde se detectan casos de la COVID-19 para fomentar el cumplimiento de inmovilidad del paciente con la enfermedad.

Adecuación e integración de las acciones entre instituciones y sectores

Se hace patente que los principales actores con facultades para dar atención alimentaria no están guiados por un conocimiento de cómo actuar ante una emergencia. Se destaca la falta de liderazgo, tanto en las normas, como en la acción. El ente rector de la política de seguridad alimentaria y nutricional es el MIDAGRI, pero no tuvo ninguna participación en las acciones de protección social en alimentación ni como ente coordinador. El liderazgo natural se asumía que lo llevaría MIDIS, pero, de acuerdo con las fuentes consultadas, la entidad no asumió liderazgo en esta área, por estar sobrepasada en las otras acciones de atención de la emergencia, como los bonos y otras adaptaciones de programas. Por otro lado, el INDECI, que es la entidad que atiende riesgos y desastres, no tenía la escala para atender por sí sola a toda la población en la emergencia sanitaria. Un funcionario de MIDIS lo explica de la siguiente manera:



“Lo que pasa es que antes de la pandemia hay diferentes entidades que tienen responsabilidades referidas a alimentos pero que no están articuladas en el marco de un gran sistema. Por un lado, tenemos el Instituto Nacional de Defensa Civil, INDECI, que realiza el apoyo humanitario y ha hecho la entrega de alimentos, ello es parte del apoyo humanitario. Para las poblaciones en situación de vulnerabilidad debido a los desastres y emergencias, luego tenemos al MIDAGRI, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, que funcionalmente tiene competencia en tema alimentario y tenemos a Qali Warma, el programa de alimentación escolares, luego tenemos el programa de complementación alimentaria que tiene que ver con los comedores populares, es decir un conjunto de instituciones que tienen que ver con el tema alimentario pero que no estábamos articulados en el marco de su sistema.” (MIDIS, entrevista individual a funcionario 2)

Los actores clave destacan que la entrega de canastas alimentarias por las municipalidades fue una decisión política de la presidencia, como una forma de incluir a las municipalidades en las acciones de contención de la pandemia, y se destaca que la decisión no fue tomada como parte de un marco institucional o un análisis de la efectividad de la medida. Incluso, un actor cercano a la presidencia destaca que confrontó al presidente por la pertinencia de la medida, tras lo cual el presidente afirmó que ‘no iba a echarse atrás’.



“Fue un poco para evadir responsabilidad en la parte del presidente creo porque todos lo han tomado así, para lavarse las manos, es decir: ya les he pasado la plata a ustedes, ahora ustedes vean cómo se las hacen, cómo se las arreglan. Y eso llegó mal a los alcaldes. Porque decían ya tengo el dinero, ¿ahora a quién reparto? No tenían base de datos, la base de datos era todo un problema.” (REMURPE, entrevista individual a representante)

De las entrevistas con los diferentes funcionarios se observa que la entidad que tuvo el mayor liderazgo (sin ser un liderazgo completo) fue la PCM, en su rol articulador con las municipalidades y por mandato de presidencia. Luego, las diferentes entidades (MIDIS, INDECI, MEF y municipalidades) participaron dadas sus funciones o herramientas necesarias para la lograr el reparto de las canastas.

Retos en la delimitación y focalización de la población objetivo

La falta de articulación a nivel de política y de entidades para atender la seguridad alimentaria se hace patente en la capacidad del Estado para identificar a los hogares vulnerables y potenciales beneficiarios de asistencia alimentaria.

En primer término, la entrega de canastas municipales, asociada a la meta 3 del programa de incentivos a la gestión municipal, fue universal (se incluyeron a todas las municipalidades a que participen de este programa). Luego, la delimitación de las municipalidades pasó a basarse en la demanda de recursos por iniciativa de cada municipalidad.

Las municipalidades son uno de los principales actores para la identificación de hogares vulnerables en sus territorios, que, por su cercanía, deberían conocer a su población. Además, tienen a su cargo las Unidades Locales de Empadronamiento (ULE) del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Con esto, las municipalidades deberían ser capaces de focalizar de manera independiente la población atendida. No obstante, la capacidad del SISFOH a nivel local ha sido dejada de lado y, en la práctica,

muy pocas municipalidades ejercen las actividades de las ULE de manera proactiva, para mantener actualizada la base de datos.

La principal herramienta para identificar a los hogares receptores fue el SISFOH, para lo cual las municipalidades hacían dos visitas a los hogares, la primera de comprobación y la segunda para la entrega de la canasta. Los criterios de identificación los establecía cada municipalidad, pero bajo los lineamientos flexibles que daba la PCM.²⁰ Esto llevó a que, al momento de tener que identificar los hogares beneficiarios de las canastas, las fuentes propias de las municipalidades estuvieran desactualizadas y dependieran de la asistencia de la PCM (con uso de herramientas del INEI y bases del MIDIS) para identificar hogares y zonas de entrega. El representante de REMURPE hace hincapié en la falta de cohesión de las bases de datos entre las diferentes entidades:



“El INEI debería ser el que administra todo eso, pero cada ministerio tiene su propia base de datos. Eso todos los saben, eso es toda una locura. Un poco más y REMURPE también va a sacar su propia base de datos, Y nos vamos a manejar así.” (REMURPE, entrevista individual a representante)

Los movimientos migratorios que se dieron en los primeros meses de la cuarentena fueron otro reto para la capacidad de las entidades para disponer de bases de datos actualizadas. Esto llevó a problemas en la focalización y entrega de canastas. En municipios con menos población real que la registrada, los hogares terminaban recibiendo canastas con valores muy altos o varias canastas para que los municipios puedan ejecutar todo el presupuesto y cumplan con la meta 3.

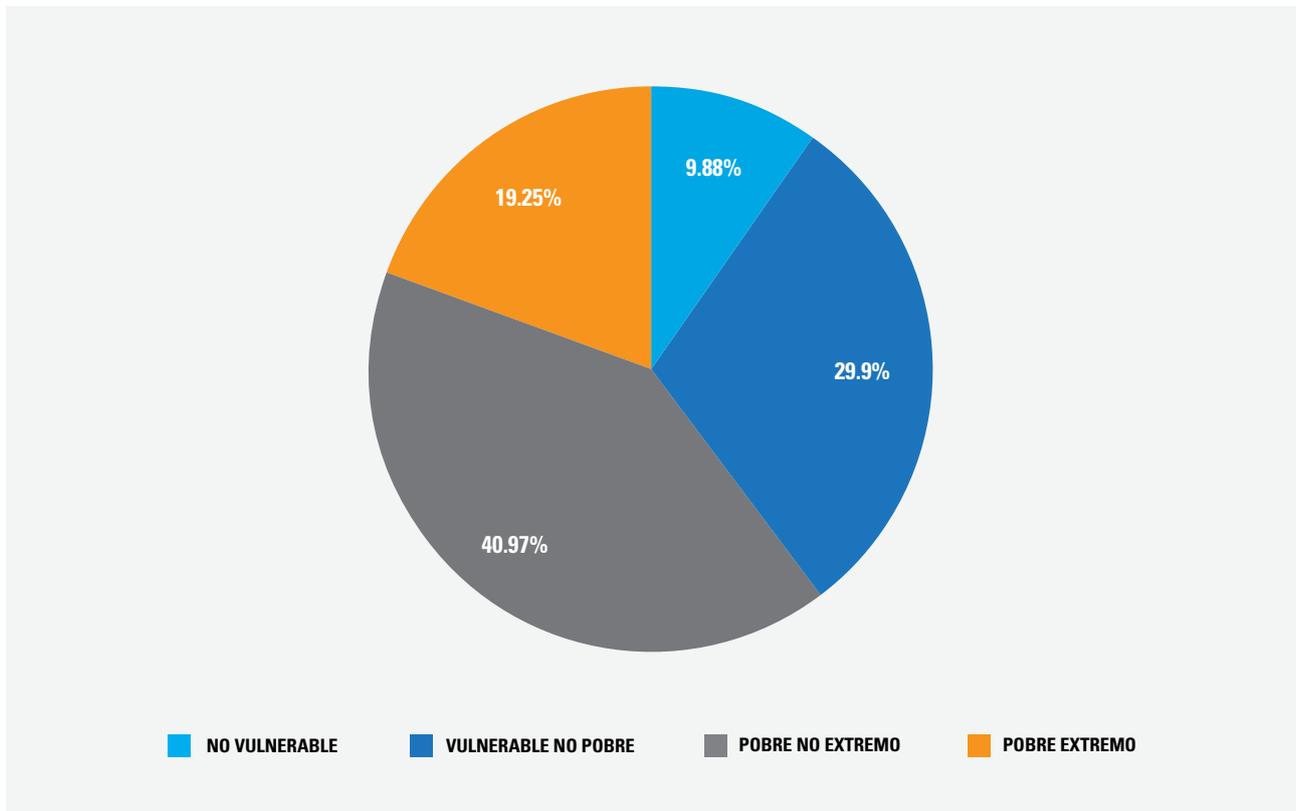


“Ahí fue la dificultad. Ahora haz un registro a ver, eso es logística. El alcalde convoca a toda la sociedad civil, junto con la sociedad civil, a ver, nos ponemos de acuerdo, hay tal, y toda la sociedad civil ya, nos repartimos por igual todo entonces a cuánto nos sale, sacan la cuenta y ¿cuántos beneficiarios? ¿Quiénes son? Son solamente los que vivimos acá y recuerdan que hay un buen número, un buen volumen que son golondrinas. Que solamente van de elecciones, Y no son las cifras reales en un pueblo, entonces digamos mandan la plata para 2,000 habitantes, pero en realidad viven 1,000 no más. Nosotros vimos eso nomás, ahí nomás se cierra el padrón (...) entonces divide todo eso entre 600 y obviamente la canasta sale ya a más de 200, 300 soles. Entonces sobra, pero en el lugar donde realmente vive es al revés. Hay un lugar, por ejemplo, en que votan 5,000 electores, pero realmente viven 30,000, 35,000 viven.” (REMURPE, entrevista individual a representante)

Por otro lado, el alcance de las canastas se podría caracterizar como limitado. A lo largo del 2020, 9.6% de la población recibió una canasta de alimentos en los últimos tres meses (ver tabla 3) y entre los meses de abril y septiembre llegó a un 15% de los hogares. El programa inicial de entrega de canastas tenía el objetivo de atender a la población pobre o vulnerable, de acuerdo con la focalización que el distrito haya llevado a cabo. En ese sentido, no se puede contrastar la efectividad de la entrega de las canastas ya que responden a criterios específicos de la municipalidad que los reparte. Igual, se observa en el gráfico 8 que uno de cada cinco hogares que recibieron canasta no eran pobres ni vulnerables.

²⁰ En los lineamientos se encuentra la recomendación de focalizar hogares pobres, con padre o madre soltero, con más de dos hijos, con personas con discapacidad severa u hogares de adultos mayores.

Gráfico 8: Categorización de pobreza de los hogares receptores de canastas municipales de alimentos



Fuente: ENAHO (2020).

Otros programas como Qali Warma y Cuna Más no muestran problemas en la delimitación y focalización de la población objetivo, dado que tienen delimitada de forma muy clara la población a la que atienden. Qali Warma atiende a los escolares a quienes llega a través de los colegios. El reto fue la transferencia de una gran población de estudiantes a la escuela pública, procedentes de escuelas privadas, debido a la crisis económica, que requirió mayor presupuesto para atenderlos. Cuna Más, por su lado, dio asistencia alimentaria a los usuarios del Servicio de Cuidado Diurno, que no vio ampliaciones de su población beneficiaria.

No obstante, se observa una caída en el alcance de los diversos servicios de atención alimentaria a partir de la data de la ENAHO. El servicio de alimentación escolar de Qali Warma cambió entre el 2019 y el 2020, por lo que ya no se entrega alimentos preparados, sino canastas para los hogares, se destaca que en ambos servicios de desayuno y almuerzo escolar cayera la proporción de hogares atendidos (tabla 3). De la misma forma, cayó la proporción de la población atendida por otros servicios como Vaso de Leche, comedores populares y Cuna Más. Esto afecta en mayor proporción a los hogares con niñas, niños y adolescentes. Se observa que la proporción de hogares con niñas, niños y adolescentes atendidos por cualquier asistencia alimentaria disminuyó del 2019 al 2020, pese a que, para la población en general, la proporción se mantuvo. Esto señala un importante problema en la focalización de la asistencia alimentaria, en donde no se ha identificado y corregido la afectación a los hogares con menores y los programas temporales impulsados en pandemia no atienden de forma adecuada a dichos hogares.

Tabla 3: Asistencia alimentaria a hogares durante el 2019 y el 2020

	Total de hogares		Hogares con menores de edad		Hogares con menores de 5 años	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Cualquier ayuda alimentaria ¹	32.51%	33.24%	53.30%	48.50%	62.82%	56.00%
Canasta municipal de alimentos	-	9.60%	-	10.07%	-	10.87%
Qali Warma (desayunos)	25.83%	20.29%	45.02%	34.87%	50.35%	38.87%
Qali Warma (almuerzos)	9.16%	6.85%	15.95%	11.74%	16.99%	12.49%
Vaso de Leche	10.53%	9.34%	16.38%	14.54%	28.71%	25.79%
Comedor popular / Club de madres	1.78%	1.35%	1.70%	1.43%	1.65%	1.70%
Atención alimentaria de Cuna Más	0.25%	0.21%	0.44%	0.36%	0.95%	0.83%
Otros	2.88%	1.50%	6.70%	2.94%	16.10%	6.08%

¹ Proporción de hogares que ha recibido al menos una forma de asistencia alimentaria
Fuente: ENAHO 2019, 2020
Elaboración propia

Con la población migrante venezolana surge una situación particular. Los hogares de migrantes venezolanos tienen mayores dificultades para acceder a los servicios de atención de protección social por la exclusión que sufren por ser ciudadanos extranjeros. No obstante, surgieron dos formas por las cuales estos hogares accedieron a asistencia alimentaria. En el reparto de canastas de alimentos, como se realizaba una comprobación previa de la población a ser atendida, se podía identificar a los hogares venezolanos para que se les asigne su canasta. En consulta, la Contraloría indicó que no se podía excluir a la población extranjera del reparto de canastas por lo que muchos hogares extranjeros accedieron a canastas de esta forma. Asimismo, se identificó redes de soporte de la comunidad venezolana local, que, en conjunto con la cooperación internacional, ayudaban a los hogares venezolanos. Se destaca que no había una focalización formal de la población vulnerable venezolana y que su atención alimentaria fue únicamente a partir del contexto de la intervención de entrega de canastas.



“En canastas, en este reparto, en estos lineamientos a las municipalidades hay un artículo específico hablado con la Contraloría, donde la Contraloría les informa a todas las municipalidades que no se pueden excluir a personas extranjeras en el reparto de canastas, no es requisito tener DNI peruano. Se imagina lo que es eso. O sea, el padrón que te está firmando no tiene DNI, o sea por suerte ahí (la Contraloría) fue bastante sensible. Lo que nos pasaba acá, en Villa el Salvador, es que en algunas casas alquilan cinco venezolanos, cinco familias, ¿es una bolsa o son cinco familias? Son cinco, se pone un asterisco, lo explicas digamos, pero claro la manera de respaldar al funcionario que hacía eso era ponerlo en un lineamiento resaltado que diga eso (...) Y obviamente con este texto que les digo a la Contraloría.” (PCM, entrevista individual alto funcionario 1)

Implementación de la medida: problemas, desafíos y cuellos de botella

Como se explicó anteriormente, la focalización y alcance de las transferencias de alimentos fue variable, de acuerdo con la estrategia o programa que se usó para entregarlos. Mientras que la entrega de canastas municipales de alimentos se logró en términos de gestión y cumplimiento de la meta 3 de incentivos municipales, el análisis de las encuestas muestra que las canastas no llegaron a tanta población y que esta ayuda no llegó principal o exclusivamente a la población vulnerable o pobre. El proceso en el que llevan a cabo e impulsan los programas también muestra problemas, desafíos y cuellos de botella en la implementación de la entrega de asistencia alimentaria.

La entidad que asumió el liderazgo temporal fue la PCM, debido a que trabaja estrechamente con las municipalidades, a través de la Secretaría de Descentralización, con lo cual la entidad servía de enlace entre municipios y ministerios. Pero hubo dificultades para trabajar con otras entidades que tienen labores en el reparto de alimentos. Un alto funcionario/a de la PCM refiere que se quiso usar los sistemas de compra de Qali Warma para la compra de las primeras canastas municipales, pero no se pudo. Es recién a partir de los cambios de ley que Qali Warma puede comprar alimentos para la atención de poblaciones vulnerables. Se genera un marco de compra en el que el INDECI, con el cuál, ministerios y municipalidades pueden comprar a través de su sistema.

En el caso del trabajo coordinado con el INDECI, un alto funcionario de la PCM refiere que trabajar con ellos en posteriores entregas de canastas era complicado, porque dicha entidad lleva procesos más complejos. De la misma forma, un alto funcionario del MIDIS refiere que el INDECI, que debe atender en casos de desastres, era muy pequeño para atender en esta situación de emergencia.

La PCM fue la entidad que asumió el liderazgo temporal en la coordinación de las canastas municipales y facilitó ampliamente dicho trabajo, pero los problemas de comunicación entre ministerios y municipalidades persisten. El principal problema surge con las municipalidades más pequeñas y rurales, debido a la lejanía y los malos canales de comunicación. Un representante de REMURPE se refiere a dicho problema de la siguiente manera:



“En capitales de provincia, zonas altoandinas, en Lima Metropolitana son casi autosostenibles (las municipalidades) pues no requieren mucho, están cercanos y el ministerio mismo puede acudir. La dificultad empieza en provincia cuando no pueden acceder, no conocen y el Ministerio cree que mandando un oficio ya están avisados, No es así, la cosa no funciona así. (...) El funcionario manda un oficio y cree que ya el alcalde se enteró.” (REMURPE, entrevista individual a representante)

Otra constante dentro del reparto de canastas fueron las fricciones asociadas a la fiscalización y a la Contraloría. La principal preocupación de las municipalidades era tener problemas con Contraloría, por lo que había resistencia para actuar y buscaban respaldo de otras entidades. A las municipalidades les entregaron un presupuesto de acuerdo con la población que se estimaba en los registros y una serie de parámetros de cómo debía estar conformada la canasta y a quiénes se les debía entregar. No obstante, no todas las municipalidades podían cumplir a cabalidad con las reglas porque, por ejemplo, recibían más presupuesto del que verdaderamente necesitaban porque su población real era menor. Para cumplir con las metas de gasto, ciertas municipalidades tenían que gastar de más por canasta, lo que les generaba preocupación frente a la Contraloría. Ante esto, buscaban respaldo de, por ejemplo, el SISFOH, para justificar la entrega de canastas.



“Me cuesta más de S/ 120 [las canastas], me podrían decir [la Contraloría] algo luego, ¿qué podría pasar? Entonces hay mucho miedo, la Contraloría genera bastante temor, para bien y para mal. Pero yo creo que también si tienes tanto miedo de esta súper estructura llamada Contraloría es más difícil confiar en otra fuente. Porque al menos siempre se podía confiar en el SISFOH, lo dice el SISFOH o incluso me dijeron de la PCM.” (PCM, entrevista individual a alto funcionario 2)

Los actores señalan que, en cuestiones de fiscalización, los problemas fueron menores y que los casos de corrupción fueron puntuales o de errores de focalización. Asimismo, se les dio bastante flexibilidad a las municipalidades para usar el presupuesto, y el MEF, entre otras entidades, no intervinieron para no generar mayores problemas.



“Muchos tomaban, en verdad solo para compras, muchos tomaban algo para cosas adicionales, movilidad que era no sé, 5%. Entonces, por eso muchas veces cuando calculábamos cuanto les habían costado todas las canastas, como evidencia tengo las boletas de compra de cuantas canastas. Cuánta plata tenían al inicio, muchas no llegaban al 100%. Pero eso el MEF no lo reguló, como era tan difícil de regular creo que más bien no se quería regular para no generar el espacio para que pida más. Sino simplemente se quedaron callados.” (PCM, entrevista individual a alto funcionario 2)

En los procesos de compra y entrega también se marca la diferencia en capacidades de municipalidades grandes y pequeñas. Las grandes tenían capacidades y acceso a proveedores, mientras que las pequeñas dependían de contrataciones y trabajo voluntario. Además, los sistemas de compra desincentivan la compra local, lo que les traía problemas políticos a los alcaldes de municipios pequeños. En ese sentido, los actores consultados resaltan la necesidad de adecuar la estrategia a las capacidades locales y al contexto territorial.

Las condiciones de trabajo se vieron dificultadas por las restricciones y los contagios entre el personal. Por un lado, fue muy exigente para las municipalidades realizar las compras y entregas debido a que la economía estaba paralizada y había problemas de abastecimiento en los mercados. La compra y reparto exige trabajo presencial, lo que exponía a los trabajadores a contagiarse. El problema de los contagios se hizo patente en la atención de, por ejemplo, los comedores populares, pues quienes atienden son en su mayoría mujeres mayores, por lo que reabrir el servicio las exponía a mucho riesgo.

En términos generales, se cuestiona la efectividad de la entrega de alimentos sobre las transferencias de dinero u otras medidas más efectivas y que causen menos problemas burocráticos.



“Lo que más querían era activar los negocios, obras de infraestructura, porque finalmente, el tema con la canasta es, cuanto tiempo te puede durar. Te puede durar, si te ajustas un montón ¿dos semanas? ¿Una semana? Entonces para todo ese proceso en verdad no vale la pena. Es mucho riesgo, es un proceso muy caro para estar tranquilo dos semanas, sobre todo cuando la pandemia en ningún momento duró dos semanas.” (PCM, entrevista individual a alto funcionario 2)

El comentario va en línea con evidencia internacional sobre la efectividad de las entregas de alimentos frente a entregas de dinero incondicionales. Aunque la experiencia internacional indique que la entrega de alimentos puede resultar más efectiva para el aumento del consumo calórico de los beneficiarios sobre la entrega de dinero, la entrega de alimentos suele ser la forma menos costo-eficiente de mejorar la seguridad alimentaria de los beneficiarios (Gentilini, 2016; Hidrobo et al., 2014). Por otro lado, evaluar la efectividad de la entrega de asistencia alimentaria en términos de reducción efectiva del hambre e inseguridad alimentaria, y aumento de la ingesta calórica van más allá del ámbito de este estudio.

Finalmente, Qali Warma, en su servicio escolar, parece no haber tenido problemas en adaptarse a la pandemia. Un funcionario del MIDIS destaca que las mejoras previas a la pandemia para crear un sistema electrónico de compras y seguimiento, les dejó un sistema de gestión capaz de responder rápidamente a los cambios del trabajo remoto.



“Esa tecnología fue utilizada e implementada el año 2019 por nuestro programa y se adecuó perfectamente a la pandemia. Nosotros no paramos ningún día, seguimos trabajando desde que se inició la pandemia porque ya teníamos toda la plataforma y ya teníamos toda la tecnología que nos ha permitido seguir operando. Creo que esa es la lección más importante, que el programa había desarrollado todo un sistema de información gerencial y esto ha permitido seguir atendiendo. Para Qali Warma es un desafío atender a sus usuarios al 100%, nosotros lo hicimos.” (MIDIS, entrevista grupal a funcionarios 2)

Las dificultades que enfrentó el programa fueron para adaptar el servicio en los productos y periodicidad de entrega. Como el programa ya tenía contratos con proveedores, tuvo que negociar con ellos para cambiar los términos de entrega y darles asistencia para que puedan seguir operando. Asimismo, cómo debieron adaptar la entrega de alimentos preparados a canastas para que fueran recogidas por las madres o padres de familia, se necesitaba la colaboración de los docentes para seguir operando la entrega en los colegios. Lo anterior fue muy complicado, en especial en los meses iniciales, y en Lima, donde hubo menos colaboración por parte del personal docente. Las adaptaciones de Qali Warma



para cambiar de modalidades de atención en las escuelas quedaron enmarcadas en los protocolos que fueron constantemente modificados durante la pandemia. Asimismo, la institución creó en el 2019 un sistema para facilitar la modificación y garantizar el desarrollo de procesos a través de una directiva.

Por otro lado, el Decreto Legislativo²¹ que facultó a QaliWarma a dar alimentos a poblaciones vulnerables no responde a una mejora en el marco de la asistencia alimentaria y lucha contra el hambre, sino a las necesidades de Qali Warma para ejecutar los saldos de alimentos que se estaban generando por no poder entregar en la etapa inicial de la pandemia, que coincidió con el inicio del año escolar, el alimento a los escolares. El Decreto Ley, estaba contemplado para que responda solo en el contexto de la emergencia sanitaria y no se enmarca en una estrategia mayor de asistencia alimentaria para usar las capacidades de Qali Warma para atender a la población vulnerable.



“La emergencia se iba a extendiendo e iba generando saldos, es decir, Qali Warma cuando el alimento no se distribuye a la escuela no paga a los proveedores, o sea, pagamos contra un servicio efectivamente prestado, entonces esos días de no atención nos generó saldos presupuestales. Esos saldos son los que han financiado la adquisición de alimentos para las poblaciones en situación de vulnerabilidad.” (MIDIS, entrevista grupal a funcionarios 2)

Hallazgos

La respuesta del Estado en materia alimentaria se observa como insuficiente y desarticulada. Por un lado, no ha logrado identificar y sobrellevar la caída en la asistencia alimentaria de los hogares con niñas, niños y adolescentes, dado que los servicios de alimentación se paralizaron al inicio de la pandemia. Además, la respuesta inmediata de las canastas de alimentos no atendió, principalmente, a la población vulnerable a nivel nacional, dado que muchos hogares no recibieron apoyo, una proporción importante de los receptores no eran pobres ni vulnerables y la respuesta de Qali Warma para atender a los escolares no fue lo suficientemente oportuna, como se observa en la caída de la proporción de hogares que recibieron desayunos y almuerzos de Qali Warma en la tabla 3.

Por otro lado, la respuesta inmediata del gobierno fue desproporcionada y poco planificada con las entidades involucradas. Los actores entrevistados señalan la falta de coordinación con las municipalidades y las dificultades de comunicación para tomar acciones que tengan en cuenta las particularidades territoriales. Sumado a eso, existe la poca capacidad de los sistemas de focalización nacionales y municipales para tener identificada a la población vulnerable y pobre en sus jurisdicciones. Debido a esto, se encuentran municipalidades con presupuestos excesivos y otras con presupuestos insuficientes para la entrega de canastas.

Asimismo, se hace patente la falta de la articulación y liderazgo entre las instituciones para atender la asistencia alimentaria. En este contexto, surge la PCM como ente articulador debido a su trabajo con las municipalidades, pese a que no sea su función directa la atención alimentaria. Conforme avanza la pandemia, la normativa y las entidades van ordenando sus roles para crear una nueva forma de atender la provisión de alimentos, con normas flexibles para los cambios en los tipos de atención. La ley que permite a Qali Warma dar asistencia a población vulnerable es clave para posicionar a dicha entidad en la asistencia alimentaria, dado que usa su capacidad tecnológica para la compra a partir de pedidos de ministerios, INDECI y municipalidades. Pero esa misma ley no responde verdaderamente a un cambio en el ordenamiento de la atención alimentaria de emergencia, debido a que su objetivo principal fue colocar los saldos del programa que no se podían entregar al principio de la pandemia por las demoras

²¹ "Decreto Legislativo que faculta al programa nacional de alimentación escolar Qali Warma a proporcionar excepcionalmente alimentos para personas en situación de vulnerabilidad, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19."

en la atención de la alimentación escolar. Se observa que adaptar el sistema de compras de Qali Warma para la atención y trabajo con ollas comunes, a través de los pedidos de las municipalidades, tiene la potencialidad de mejorar la atención alimentaria. El problema es que todavía no se integra a las ollas comunes en la respuesta de atención alimentaria del Estado.

6.3. Adecuación de programas sociales no alimentarios

Las medidas de confinamiento de marzo del 2020 pusieron en el centro de las decisiones de gobierno a los programas de asistencia social existentes por dos motivos: el primero fue que estos programas contaban con la identificación de beneficiarios vulnerables -aunque principalmente en zonas rurales- y con un sistema de pago que tenía mucho potencial para realizar transferencias monetarias, así como soporte alimentario. El segundo motivo estuvo asociado a la continuidad de estos servicios de asistencia en un escenario que debía responder a las medidas sanitarias de seguridad para evitar la propagación del virus. Para ello, desde los diferentes sectores se tomaron medidas para adecuar objetivos y formas de atención a un formato no presencial. En ese contexto, programas como Qali Warma (MIDIS), Pensión 65 (MIDIS) estuvieron asociados a principalmente al pago de bonos y a la repartición de apoyo alimentario; como se observa en las secciones previas; mientras que programas como Cuna Más (MIDIS) y Trabaja Perú (MTPE) tuvieron que cambiar su modalidad de atención.

La mayor responsabilidad sobre la gestión de los programas en pandemia, ya sea para adecuarse a la política de bonos y asistencia alimentaria o para adecuar su funcionamiento a nuevas formas de atención, recayó sobre el MIDIS que, debido a su propia naturaleza, tenía a su cargo la mayoría de los programas asistenciales. Así, de acuerdo con la información recogida en las entrevistas, desde el ministerio se dio prioridad a tres procesos que regirían su accionar durante la pandemia, llamados MAC: asistencia Monetaria, asistencia Alimentaria y trabajo Comunitario de alerta.

Aunque el MIMP también tiene a su cargo programas de asistencia social, dirigidos a población en situación de pobreza y vulnerabilidad, el alcance de estos era mucho menor con lo cual se concentraron principalmente en continuar brindando sus servicios tomando medidas de bioseguridad.

Durante este proceso se produjeron, principalmente, adaptaciones a programas ya existentes. Además, se creó una intervención para brindar un paquete de servicios que incluía consejería y orientaciones prácticas a través del seguimiento telefónico de adultos mayores y población con discapacidad severa vulnerable: la Red Amachay²² (bajo la rectoría del MIDIS), intervención que trabajó de manera articulada con Pensión 65 y Contigo para identificar la población de adultos mayores que vivían solos y/o presentaban comorbilidades. Finalmente, se aprobó la asistencia económica para casos de orfandad por la COVID-19²³ (bajo la rectoría del MIMP), destinado a niñas y niños que habían perdido a por lo menos uno de sus padres y/o cuidadores a consecuencia de la COVID-19, medida que se aborda con mayor detalle en las siguientes secciones.

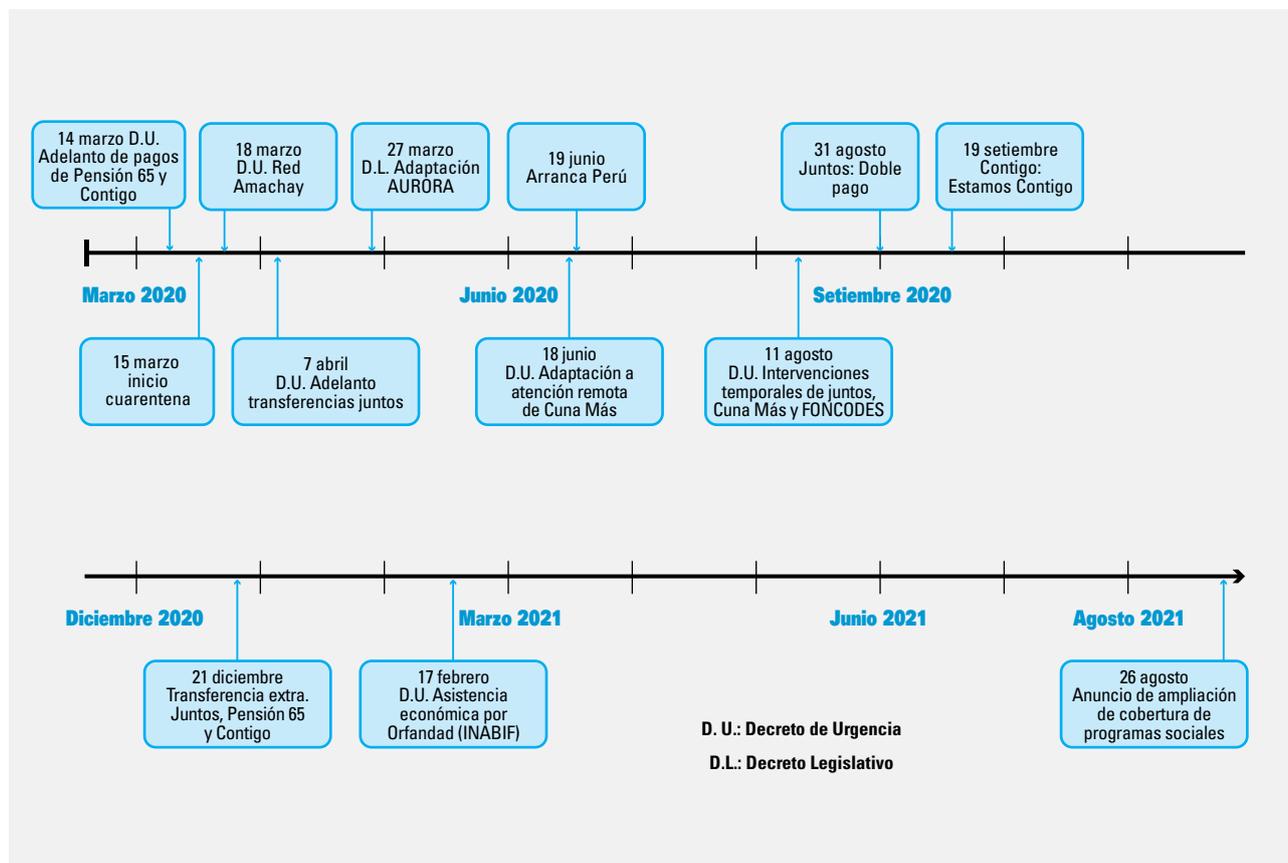
¿Qué se hizo?

En líneas generales, se puede señalar que las adecuaciones o adaptaciones a los programas ya existentes se fueron dando conforme avanzaba en el tiempo y se asumía la magnitud del problema y de las necesidades de la población. Sin embargo, como se ve en la línea del tiempo, las primeras medidas fueron el adelanto de pagos a los beneficiarios de los programas Pensión 65, Contigo y Juntos.

²² Intervención que opera a través del Programa País. Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado Decreto Supremo N° 054-2018-PCM (capítulo III artículo N° 17).

²³ Ver artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 020-2021-MIMP. Asistencia económica se otorga mediante el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), cada dos meses.

Gráfico 9: Línea de tiempo de las medidas del Estado peruano en el estado de emergencia. Adaptación de programas sociales.



De acuerdo con la información recabada, al inicio de la cuarentena, la preocupación recayó en hacer seguimiento a las poblaciones vulnerables a la COVID-19, especialmente a adultos mayores. A consecuencia de ello, en el Consejo de Ministros, se decidió un trabajo en conjunto entre gobiernos locales (principalmente urbanos), MINSA y MIDIS para identificar a la población adulta mayor, empezando por aquellos con comorbilidades, y promover la vacunación contra la influenza y el neumococo en esta población; medidas que, aunque no tenían un impacto directo en la transmisión de la COVID-19, sí permitían ampliar el rango de protección en salud de la población vulnerable que carecía de esta. Fue así como se inició la Red Amachay, que brindó durante todo el 2020 seguimiento telefónico, a 253,616 personas adultas mayores o con discapacidad severa (que presentaban comorbilidad, vivían solas, dependían de otras personas para su movilidad o habían sufrido violencia) de zonas urbanas y periurbanas a nivel nacional. El esfuerzo de atención interinstitucional fue fundamental en esta red, se coordinaba con los programas del MIDIS (Contigo y Pensión 65) y con el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) y las Defensorías Municipales del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA). Esta red cuenta además con el acompañamiento técnico del Programa País, así como del MINSA y del MIMP. Aunque esta red funciona casi desde el inicio de la pandemia, es recién a inicios del 2021 que sale el D.U. N°017-2021, con la finalidad de fortalecerla y duplicar su cobertura para atender alrededor de 400,000 beneficiarios. El gobierno que asumió en julio del 2021 anunció como parte de su política de gobierno, la voluntad de seguir fortaleciendo esta red, motivo por el cual se dispone a destinar 3,000,000 de soles a gobiernos locales para su fortalecimiento, propuesta importante para continuar con una iniciativa de atención coordinada y articulada entre diferentes sectores, a fin de asegurar la protección social.

En este contexto, algunos de los programas sociales que brindaban atención directa a la población se adaptaron a propuestas temporales y no presenciales. Mientras que otros programas de transferencias económicas adelantaron sus pagos, suspendieron su condicionalidad y aumentaron temporalmente el número de beneficiarios. A continuación, se presenta un cuadro resumen de las medidas tomadas por el gobierno entre el 2020 e inicios del 2021.

Cuadro 4: Medidas de protección social del Estado peruano ante la emergencia sanitaria. Adaptación de programas sociales.

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Adelanto de Pensión 65 y Contigo	14 de marzo del 2020 (D.U.)	MIDIS Pensión 65 y Contigo	Que los usuarios tengan recursos inmediatos para su bienestar durante la cuarentena y emergencia sanitaria.	Usuarios de Pensión 65 y Juntos.	Adelanto de transferencia correspondiente al segundo y tercer bimestre. S/500 por Pensión 65 y S/600 por Contigo.
Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa	18 de marzo del 2020 (D.U.)	MIDIS	Brindar una red de soporte a partir de la articulación territorial entre los diferentes sectores y niveles de gobierno para el seguimiento nominal y la atención oportuna de adultos mayores y personas con discapacidad.	Adultos mayores de 60 años y personas con discapacidad severa.	Paquete de servicios priorizados que incluye consejería de salud y seguimiento telefónico en casos probables de contagio de la COVID-19.
Adelanto de Juntos	7 de abril del 2020 (D.U.)	MIDIS Juntos	Que usuarios tengan recursos inmediatos para su bienestar durante la cuarentena y emergencia sanitaria.	Usuarios de Juntos.	Adelanto de entrega de transferencia económica de S/400 correspondiente al segundo y tercer bimestre del año, no condicionado al cumplimiento de los objetivos de atención.
Adaptación del Programa Aurora	27 de abril del 2020 (D.L.)	MIMP	Garantizar la continuidad de la atención durante la cuarentena.	Víctimas de violencia familiar o de género.	Ley que garantiza la continuidad del servicio de atención a víctimas de violencia familiar y permite adaptar servicios mediante nuevos canales de comunicación. A partir de esto, se da la adaptación del servicio de Línea100. Antes seguimiento de casos de violencia era derivado al Centro de Emergencia mujer (CEM), mientras que, ahora es asumido por la Línea100. Ampliación de servicio Chat 100.
Adecuación Cuna Más	18 de junio del 2020 (D.U.)	MIDIS	Garantizar la continuidad de la atención de la primera infancia durante la cuarentena.	Beneficiarios de Cuna Más Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) y Servicio de Cuidado Diurno (SCD).	Adecuación, de manera temporal, de los servicios a modalidad no presencial. Seguimiento telefónico o mediante internet, entrega de paquetes de higiene y protección, entrega de paquetes de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y entrega de canastas de alimentos para beneficiarios del SCD.
Juntos Temporal	11 de agosto del 2020 (D.U.)	MIDIS Juntos	Apoyo temporal para el fortalecimiento del desarrollo infantil. Busca mantener un adecuado estado de salud de las niñas y niños menores de 24 meses de edad y asegurar su desarrollo.	Hogares con niñas y niños menores de 24 meses de edad. En distritos con índice de pobreza igual o mayor que 15%. 442,618 hogares nuevos afiliados (principalmente urbanos).	Las niñas y niños inscritos en Juntos Temporal (vigente hasta julio del 2021) reciben 200 soles condicionados a las vacunas de rotavirus y neumococo, y la suplementación con hierro. Hasta octubre del 2020, se eliminó la condicionalidad en los beneficiarios del programa Juntos regular.

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Cuna Más Temporal	11 de agosto del 2020 (D.U.)	MIDIS Cuna Más (SAF)	Intervención temporal para la primera infancia, con el objetivo de realizar el acompañamiento y seguimiento al Paquete Integrado de Servicios Priorizados para niñas y niños menores de 12 meses.	Niñas y niños menores de un año en los distritos focalizados por el SAF. Se proyectó atender a 76,747 niñas y niños. Para el 2020 se captó el 79.4% de la meta (60,933 NN) y se atendió al 84.3% de los captados (51,392). A mayo 2021. Se captó al 87.1% de la meta (66,838 NN) y se atendió al 98.5% de los captados.	Nuevo servicio de acompañamiento y seguimiento presencial (dos veces al mes) para garantizar acceso al DNI, control de crecimiento y desarrollo, vacunación correspondiente a la edad, suplementación de hierro y un dosaje de hemoglobina como parte del Paquete Integrado de Servicios.
Haku Wiñay Express	11 de agosto del 2020 (D.U.)	MIDIS FONCODES	Desarrollar las capacidades productivas y de emprendimientos rurales en hogares de extrema pobreza (economías de subsistencia), de modo que puedan contar con oportunidades de acceso a mercados locales que les permita diversificar sus ingresos económicos; así como mejorar su seguridad alimentaria.	21,100 hogares rurales de 11 regiones.	Objetivo entregar e implementar: - 21,100 kits de agua segura - 21,100 cocinas mejoradas - 20,300 módulos de abonos orgánicos - 18,018 módulos de biohuertos - 15,782 módulos de pastos y forrajes - 19,789 módulos de animales menores - 21,100 módulos de cultivos andinos - 9,292 pequeños sistemas de riego
Adaptación del programa Contigo	19 de septiembre del 2020 (D.U.)	MIDIS Contigo	Promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como promover el acceso a servicios complementarios en el territorio.	Población en condición de discapacidad y en situación de pobreza. Usuarios de Contigo.	Adaptación de un plan de atención "Estamos contigo": Atención telefónica, acompañamiento psicológico a usuarios y sus cuidadores.
Subvención adicional para usuarios de Juntos, Pensión 65 y Contigo	21 de diciembre del 2020 (D.U.)	MIDIS	Que usuarios tengan recursos inmediatos para su bienestar durante la cuarentena y emergencia sanitaria.	Usuarios de Juntos, Pensión 65 y Contigo.	Subvención adicional extraordinaria (de una única vez).
Asistencia económica por orfandad	6 de marzo del 2021 (D.S.)	MIMP INABIF	Otorgar una asistencia económica a niñas, niños y adolescentes, cuyo padre y madre o ambos hayan fallecido a consecuencia de la COVID-19.	Niñas, niños y adolescentes, cuya madre, padre o ambos hayan fallecido durante la emergencia sanitaria con prioridad a aquellos en situación de pobreza y pobreza extrema.	S/200 mensuales por niño/a hasta los 18 años.

Programa/ Medida	Fecha de anuncio	Entidad encargada	Objetivo	Población objetivo	Monto o acciones
Anuncio de ampliación gradual de cobertura de programas	26 de agosto del 2021	MIDIS	Ampliar cobertura al 2026 de programas para el cierre de brechas sociales: Cuna Más, Juntos, Pensión 65, Contigo, Qali Warma.	No especifica.	Cuna Más: incremento de 176,264 a 212,403 usuarios en el 2026. Juntos: incremento de 673,812 hogares a 822,000 hogares al 2023. Qali Warma: incremento de 4.2 millones de escolares a 4.5 millones de escolares al término del 2026. Pensión 65: incremento de 557,043 a 717,539 adultos mayores en el 2026. Contigo: incremento de 74,126 a 142,771 usuarios en el 2026. PAIS: facilita la entrega de más de 2.3 millones de atenciones en servicios esenciales de salud, identidad, programas sociales, entrega de subvenciones, entre otros. Al 2026, se prevé hacerlo con más de 2.9 millones; en beneficio de 602,821 usuarios adicionales.
Anuncio de Red Amachay	26 de agosto del 2021	MIDIS	Continuar con la implementación de la Red Amachay.	No especifica.	Se anunció la transferencia de 3 millones de soles para los gobiernos locales, con cargo a los recursos del MIDIS.

D.U.: Decreto de Urgencia
D.S.: Decreto Supremo
D.L.: Decreto de Ley

En relación con la adecuación de programas sociales como respuesta ante la COVID-19, se requirió trabajar en un marco normativo que sustentara su adaptación. De acuerdo con los entrevistados, la forma inicial de continuar atendiendo a los beneficiarios inscritos en los programas sociales como Cuna Más, por ejemplo, se dio más como un acompañamiento y sin mucha planificación, pues se pensaba que este escenario no sería mayor a dos semanas o quizá un mes. El contexto de incertidumbre hizo complicado pensar una atención distinta o una adecuación de programas desde el inicio, ya que los esfuerzos se concentraron principalmente en el paquete de medidas asociados a la repartición de bonos y a las medidas de confinamiento. Es recién con la aprobación del Decreto de Urgencia, en agosto del 2020, que se presenta un modelo operacional de atención en un contexto de emergencia. Y, aunque los programas se habían adaptado a una atención no presencial a distancia, fue después de la publicación de este decreto que empieza la inclusión de nuevos beneficiarios temporales. Para algunos de los entrevistados, la falta de celeridad en la aprobación de este decreto, considerando la situación de emergencia, dio cuenta de una posible falta de liderazgo en el MIDIS y/o un excesivo desgaste o concentración en las medidas económicas (bonos).

Las primeras respuestas, aunque limitadas al monitoreo de los beneficiarios, se dieron -de acuerdo con exfuncionarios del MIDIS- gracias a la capacidad instalada en el territorio relacionada con la existencia de los programas y las buenas relaciones entre el MIDIS y los gobiernos regionales y locales. Cuna Más y Pensión 65, fueron los programas que se adaptaron rápidamente a una atención no presencial inicial. Así, a pesar de no contar con un marco normativo al inicio, se optó por no perder el contacto con los beneficiarios mediante llamadas telefónicas o comunicaciones vía WhatsApp para identificar el grado de vulnerabilidad de los adultos mayores (saber si vivían solos, saber si tenían comorbilidades, etc.) y para continuar la atención a la primera infancia, mediante mensajes “recordatorios” sobre el desarrollo infantil temprano y prácticas de cuidado. Además, este proceso se complementó con la repartición de alimentos a las familias beneficiarias que habían dejado de percibirlos por la pandemia.

En el caso del MIMP, de acuerdo con sus funcionarios, la atención a su población beneficiaria varió, pero no dejó de ser presencial. Los Centros de Acogida Residencial (CAR), por ejemplo, aunque cerrados a

recibir más personas, continuaron atendiendo a quienes ya vivían ahí. Durante los primeros meses, los CEM atendieron principalmente vía telefónica, pero, debido a la alta demanda y las preocupantes cifras de denuncia de violencia en la Línea 100, se abrieron en la segunda mitad del 2020. La atención mixta (virtual y presencial) que brindó el MIMP a lo largo del 2020, llevó a que los equipos itinerantes de urgencia (EIU) realicen visitas domiciliarias respondiendo a la gravedad de los casos, principalmente, a petición de la policía nacional o juzgados especializados. El MIMP, como integrante de la Red Amachay, brindó atención a casos de violencia y desprotección a personas adultas mayores y con discapacidad severa.

En el caso del MTPE, durante las primeras semanas, el trabajo concentró gran parte de su energía en la focalización de beneficiarios en zonas urbanas para la política de transferencias monetarias de emergencia. No obstante, de acuerdo con los altos funcionarios del mismo ministerio, a partir de mayo del 2020, se buscó adecuar los programas formativos que apostaban por mejorar la empleabilidad de la población joven. Así, se iniciaron múltiples programas de capacitación virtual y se cambiaron algunos de los criterios de los programas de trabajo temporal para atender a la población vulnerable, principalmente en contextos urbanos, como se describe en la siguiente sección.

Descripción de las adaptaciones de algunos programas sociales y sus principales desafíos

En la siguiente sección, se reseñan las adaptaciones de diferentes programas mencionados en las entrevistas, así como las posibles limitaciones que se identifican en la implementación y focalización de dichas adecuaciones.

Adecuación de principales programas del MIDIS

Cuna Más

De acuerdo con los funcionarios del MIDIS, desde que se inició la cuarentena en el 2020, se promovió un seguimiento a la población beneficiaria para conocer la situación de su estado de salud y brindarles pautas para la protección ante la COVID-19. Posteriormente se van incorporando mensajes referidos al desarrollo de primera infancia, aprendizajes y cuidado.



“Como una primera medida (...) El día 17 [de marzo] ya estábamos con la estrategia temporal, le llamamos estrategia temporal de vigilancia comunitaria que nos permitió contar con una base de datos de teléfonos, de actores comunales y de los usuarios. Esto nos permitió en un primer momento hacer un seguimiento al estado de la salud de nuestros niños, o sea permanecer en contacto con ellos para saber cómo estaban respecto a su salud, darles pautas preventivas, reforzar lo que el gobierno en ese primer momento se daba, como el uso de la mascarilla y lavado de manos en todas las familias usuarias del programa. Fueron pasando los días y fuimos incorporando otros mensajes ya más relacionados al desarrollo infantil temprano, a las prácticas de cuidado, a las prácticas de aprendizaje. Pasaba digamos a un acompañamiento remoto, a través del celular o de otros medios, pero sin perder esa necesidad de acompañar en ese proceso a las familias. Tanto a las familias del diurno como a las familias del Servicio de Acompañamiento Familiar. Entramos con una misma intervención para ambos servicios.” (MIDIS, entrevista grupal a funcionarios 1)

Los exfuncionarios señalaron que la adecuación supuso un reto para los objetivos mismos asociados al desarrollo infantil, pues el formato a distancia no tendría ni la misma frecuencia, ni la misma profundidad que daba la presencialidad sobre el desarrollo del niño. La repartición de alimentos, aunque se mantuvo, no aseguraba que su destinatario fuera el beneficiario. Sin embargo, a pesar de las limitaciones que suponía la continuidad del programa en este contexto, fue necesario continuar con un seguimiento a los beneficiarios para no perder lo ya ganado con la intervención, incorporando además medidas sanitarias de protección ante la COVID-19. La atención a distancia que se planteó no fue una adecuación homogénea, reconoce la diferenciación de la intervención por edades, tanto en los mensajes que recibían como en la alimentación (en caso de que fueran beneficiarios del SCD y recibieran alimentación).



“Con la adecuación del decreto nosotros formulamos todo un modelo. En un primer momento fueron cinco mensajes a la semana y una consejería telefónica. Hoy en día son solamente tres mensajes, porque al transcurrir el tiempo nos dimos cuenta de que era demasiada la saturación. Estamos entregando mensajes de texto, mensaje por WhatsApp o por otros medios comunitarios. Todo tiene una estructura, en todos los ámbitos, en el ámbito del aprendizaje, en el ámbito de la salud, en el ámbito de la alimentación. Además de ello, incorporamos de manera formal la compra, por parte de los comités de gestión, de los alimentos no perecibles para el armado de las canastas de alimentos que se entregan de manera mensual a estos usuarios. Asimismo, se implementaron dos kits adicionales, un kit DIT, que es el kit de Desarrollo Infantil Temprano que está compuesto por juegos, por juguetes y por cuentos para seguir fortaleciendo en nuestros usuarios el tema del juego, la lectura, el aprendizaje; y el kit de higiene y protección que también se distribuye tanto a nuestras familias usuarias.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 1)

¿Todo esto es igual para ambos tipos de servicios?



“Sí, excepto la canasta de alimentos, la canasta de alimentos por una situación presupuestal solamente lo reciben nuestros usuarios de Servicio Cuidado Diurno pero el kit de higiene y protección son para ambos servicios. Ya en esta estructura más formal se le da más énfasis a lo que es prevención COVID, sin embargo, ya se agregan otros componentes más vinculados al desarrollo infantil del usuario, orientado, por edades. Nuestras canastas, por ejemplo, también están diferenciadas.” (MIDIS, entrevista grupal a funcionarios 1)

En resumen, el decreto publicado en agosto permite sistematizar y ordenar los cambios que venían implementando desde la declaratoria del estado de emergencia en marzo del 2020. Realizar la adaptación de los módulos a mensajes vía telefónica o internet, fue un trabajo demandante para el equipo, que debía considerar diferencias geográficas, culturales y acceso a la tecnología e internet.

Con la aprobación del D.U. N° 095-2020, se aprobó también la Intervención Temporal para la Primera Infancia que tenía como objetivo realizar el acompañamiento y seguimiento a niñas y niños menores de 12 meses por el periodo de un año, y esto permitió llegar a 65,000 nuevas familias. Según el mismo decreto: “La captación de estos niños se realiza hasta los 9 meses y se brinda atención con una frecuencia de dos veces al mes. La intervención se implementa a través de la articulación de los actores en el territorio: MINSA, RENIEC, gobiernos locales y regionales y otros actores locales.” De acuerdo

con funcionarios del MIDIS, la ampliación de cobertura se concentró principalmente en la zona rural, en los mismos distritos priorizados donde se brindaba el servicio SAF; y este era el único requisito para ser incorporado como parte de la estrategia temporal. La intención era fortalecer las prácticas de cuidado, así como de controles en salud para la primera infancia, pues se tenían reportes de que, por la pandemia, tanto el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como la vacunación habían disminuido abruptamente en todo el país. Esto supuso contratar más personal -actores comunales- en los distritos para que se pudiera atender a las nuevas familias.



“Esta pandemia nos hizo mirar la necesidad de muchas más familias de poder recibir este acompañamiento que Cuna les brinda de manera diaria. Por ello, se promulgó un decreto supremo para una intervención temporal para la primera infancia en la cual actualmente venimos atendiendo a más de 65,000 usuarios adicionales a los que ya se atienden, tanto en el diurno como en el Servicio de Acompañamiento Familiar. Es prioritariamente rural.

La idea era poder trabajar de manera prioritaria el acceso al paquete integrado de salud de los niños. Ese era el objetivo de la intervención temporal. Hacer un seguimiento, fortalecer prácticas tanto de cuidado como de aprendizaje en estos usuarios para lograr que estos niños accedan al paquete integrado, al tamizaje, la vacuna, el control de CRED, a su DNI, etc. Entonces el grupo poblacional sí es hasta los 12 meses, no es hasta los 36 meses. Para la intervención temporal primera la infancia no hay mayores criterios que estar en los distritos priorizados” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 3).

¿Y qué retos de gestión hubo para implementar esta intervención temporal?



“Los retos fueron que tuvimos que identificar mayores actores comunales porque han sido otros actores comunales específicos para esta intervención, no es que han compartido el equipo técnico para uno y para otro, no. Sería sobrecargar demasiado a un actor comunal que ya de por sí tienen una carga de familias, no los podíamos recargar con familias adicionales.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 3)

El involucramiento de familias de manera temporal y a distancia ha supuesto preguntarse por la viabilidad de la permanencia de estas medidas, lo que para los expertos supone reflexionar sobre la situación del programa antes de marzo del 2020. Para estos actores, Cuna Más enfrentaba problemas de cobertura asociados a cuestiones presupuestales desde entonces, y se sabía que la creciente demanda del programa requería, además de cambiar criterios de focalización, tiempo y dinero para construir locales adecuados y brindar un servicio de calidad (más y mejor capacitación y estandarización). Así, aunque funcionarios del MIDIS abogaban por incorporar a estos usuarios temporales en su cobertura regular, esto no fue una prioridad para el MEF, que alegó que la prioridad era responder a la vacunación contra la COVID-19.



“Queremos seguir creciendo Cuna más e ir cubriendo a mayor población, sin embargo, a veces, el Ministerio de Economía y Finanzas nos pone un poco el freno.”

Bueno sí, sobre este tema yo creo que es importante tener en cuenta que las intervenciones de Cuna Más son intervenciones focalizadas que responden a criterios geográficos y categóricos, que muchas veces se convierten en una limitación, porque no se puede ampliar más los servicios en aquellos territorios que no cumplen con estos criterios dada la actual coyuntura. Hay un proceso de revisión y análisis de los actuales criterios de focalización de los servicios de Cuna Más, buscando justamente mirar esa posibilidad de que se pudiese integrar más usuarios tanto al SCD como al SAF. Entonces ese es un tema que está pendiente pero sí está en agenda.” (MIDIS, entrevista grupal a funcionarios 1)

Un punto que destacan los funcionarios del MIDIS, es que este periodo de atención en la pandemia fortaleció las relaciones de articulación con instancias de gobiernos locales y también con el MINSA y MINEDU, aunque principalmente para la planificación de la reactivación de los servicios.

La adaptación de Cuna Más trajo aprendizajes referidos a la virtualidad, muchos de los funcionarios consideran que este seguimiento “ha venido para quedarse”, pues en muchos casos facilitó el acercamiento con las familias, así como la capacitación con los equipos locales. Sin embargo, aunque el programa Cuna Más se adaptó a la no presencialidad, es necesario señalar que los esfuerzos realizados parecen limitarse al seguimiento de las familias beneficiarias en zonas rurales y no tanto a las familias urbanas monoparentales golpeadas por la crisis económica como consecuencia de la COVID-19. Esto representa un desafío, en términos de planificación, que debe considerar medidas de bioseguridad y presupuesto para brindar un servicio de calidad en zonas pobres urbanas. Y es también un desafío urgente para atender la infancia temprana en condición de vulnerabilidad, especialmente ante el escenario de incremento de la pobreza urbana y el impacto de las medidas de confinamiento sobre el empleo femenino en este mismo ámbito.



Juntos Temporal

De acuerdo con lo recogido en las entrevistas, este servicio incorporó alrededor de 400,000 hogares con niños menores de 24 meses en zonas principalmente urbanas priorizados según índice de pobreza monetaria (aunque la mayoría de los beneficiarios correspondía principalmente a zonas urbanas de Lima). Según el portal del gobierno (www.gob.pe), hasta finales de diciembre del 2020 se afiliaron a este programa temporal 442,618 nuevos hogares en 1,594 distritos del país, por un periodo de 12 meses. Dentro de los cuales se afilió a 136,620 hogares correspondientes a Lima y Callao. El “Apoyo Temporal para el Fortalecimiento del Desarrollo Infantil”, de acuerdo con los funcionarios entrevistados del MIDIS, no fue extendido debido a que responde al conjunto de medidas extraordinarias y temporales correspondientes al Decreto de Urgencia N° 095- 2020 para el 2020.



“(en) Juntos Temporal, la lógica era, ‘hay muchas personas que no están en los programas sociales, no tenemos una intervención para zona urbana todavía bien definida’ por ello, temporalmente entramos para apoyar a la gente.

En Juntos Temporal fue distritos de pobreza que 15%, no había clasificación socioeconómica por hogar, eso se eliminó, el único criterio era que la familia tenga un niño en el hogar, un niño menor de 2 años, entonces ellos utilizaban el padrón nominado buscando a los niños y sí, Juntos priorizó zona urbana. Condicionalidad hubo para el primer pago, para la inscripción del hogar, los 200 soles. Para el tercer pago sí hubo una condicionalidad de vacuna neumococo, rotavirus para el menor y suplemento de hierro.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 2)



“Cuando sale esta intervención temporal, la idea es que las familias vayan al centro de salud y exijan las vacunas y la suplementación con hierro y, además, esto se da antes de la segunda ola, cuando empiezan ya a abrirse, (los centros de salud) terminado la cuarentena. Entonces la idea es por lo menos garantizar que los niños reciban dos vacunas, ya no todas las vacunas sino dos vacunas, neumococo y rotavirus, y por lo menos la suplementación de hierro, porque lo de la anemia iba a volver a subir.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 1)

Hasta octubre del 2020, los beneficiarios de Juntos “regular” recibieron su aporte sin condicionalidad alguna. Juntos “temporal”, comenzó a brindar aportes en septiembre del 2020, junto con la apertura de varios servicios, por lo que la condicionalidad fue indispensable para recibir el aporte bimensual de 200 soles.



“En el caso de Juntos, la intervención temporal prioriza a niños, familias con niños menores de 2 años, tanto la de Juntos como la de Cuna Más. La idea era promover el paquete integrado de servicios. O sea, que los niños cuenten con sus vacunas, con suplementación de hierro, con el CRED. En el caso de Juntos, la corresponsabilidad o las condiciones es que las madres van a recibir 200 soles mensuales siempre y cuando los niños puedan tener la vacuna, prioriza la del neumococo y rotavirus y la suplementación con hierro. Esta modalidad no requiere clasificación socioeconómica pero sí que esté en el

registro nacional de hogares. Por eso Juntos ha salido de las zonas que tiene focalizadas; la intervención temporal está atendiendo a Lima Metropolitana, principalmente, y más de 1,400 distritos que ha priorizado atendiendo a más de 400 mil familias con niños menores de 2 años. (...) Se ha priorizado 76,000 niños menores de un año que reciben acompañamiento, principalmente por vía telefónica o visitas, pero fuera en la puerta del hogar donde recibe consejería y verifica si es que el niño ha recibido su paquete integrado que es el DNI, las vacunas, el CRED suplementación con hierro, principalmente, y el tamizaje también de hemoglobina.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 1)

Ampliar Juntos a zona urbana implicó cambios en su focalización para incorporar a familias urbanas, lo cual fue percibido como un acierto para llegar a una población duramente golpeada por la pandemia. No obstante, la condicionalidad para recibir el aporte fue un reto, pues la base de datos del MINSA no se actualizaba con la celeridad esperada y hubo retrasos en las transferencias bimensuales para familias urbanas focalizadas.



“Esos son algunos de los problemas que hemos tenido, el porcentaje, por ejemplo, de personas que están siendo abonadas, más o menos ha crecido en un 70%. Empezamos con 30%, en octubre del año pasado cuando empezamos abonar. Las primeras cifras de los 400,000 eran 30%, esto ha ido subiendo y ahorita estamos en el 70%, quizás sea un poco más, lo que sucede es que nosotros pagamos según lo que nos informa Salud. Estamos coordinando con el Ministerio de Salud porque posiblemente hay más mamás que sí han recibido la vacuna o si han recibido la suplementación con hierro, pero hasta que los registros del Ministerio de Salud no estén actualizados, está pendiente.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 1)

Ahora bien, aunque se identificó como importante los aportes económicos temporales, era necesario dejar en claro la temporalidad de la intervención para no generar falsas expectativas en la población. Dar de baja a los beneficiarios, principalmente urbanos, no era identificado como una tarea sencilla. De acuerdo con uno de los expertos entrevistados, mantener la población urbana en el largo plazo en el programa “Juntos Regular” sería complicado porque es difícil calcular la fluctuación económica de las familias en esas zonas, en comparación con las rurales. La vulnerabilidad de las familias urbanas, sobre todo en el contexto de crisis, es muy cambiante.

Desde la perspectiva de los funcionarios y expertos, el impacto en la pobreza urbana y la salud infantil hubiera sido mayor si es que no se hubiera atendido a la zona urbana. Es por ello por lo que, hay cierto consenso en las opiniones sobre la importancia de la ampliación de beneficiarios gracias a Juntos Temporal. Sin embargo, de acuerdo con lo sostenido en las entrevistas, estas medidas no han sido renovadas por el MEF debido a que no se cuentan con suficientes recursos para su ampliación.



“Como tal [Juntos Temporal] tiene una fecha de inicio y una fecha de término, entonces nosotros hemos querido y hemos intentado por todos lados que estos usuarios del temporal puedan pasar a regular. En el caso de Cuna Más también, pero para eso tienen que aprobarnos el MEF, una ampliación de cobertura. Hemos hecho miles de intentos, incluso los hemos programado en la programación presupuestal 2022 pero no nos han aprobado porque la situación es delicada, o sea no hay recursos.” (MIDIS, entrevista individual a alto funcionario 2)

En resumen, la adaptación temporal de Juntos sirvió principalmente para responder a las demandas de protección social hacia la infancia, y por primera vez, hacia una primera infancia urbana; buscando detener las tasas de caída de vacunación y nutrición. Y aunque se logró brindar cierta protección ante la emergencia, queda como necesidad la lección de diseñar un programa específico para la infancia urbana, así como mejorar la comunicación interministerial para tener una atención oportuna y fluida de los hogares beneficiarios. La necesidad de un programa temporal que atienda a la población urbana puso en evidencia que hay un número importante de ciudadanos (no necesariamente pobres extremos) que se encuentra en una condición alta de vulnerabilidad, pero aún fuera de la protección social no contributiva.

Pensión 65

A partir de las entrevistas se identifica que se buscó ampliar la cobertura de la población vulnerable mayor de 65 años en el país mediante la inclusión financiera de adultos mayores y también, a partir de la autorización del cobro, asignando a un tercero (esta última medida era importante para no exponerlos al riesgo de contagio de la COVID-19).



“El aumento de la cobertura de Pensión no se ha incrementado en estos cinco últimos años, debe ser coincidencia porque antes Pensión era el caballito de batalla de un gobierno (...) Entonces en esos siguientes últimos cinco años no aumentó. La cobertura no era una prioridad y con la pandemia lo que se vio fue adelantar modalidades de pago para un poco salvaguardar la integridad de los adultos mayores (...) Otro punto que hemos implementado y que nació a partir del año pasado, fue una modificación del decreto supremo de creación de programas, fue lo que es por tercero autorizado, en donde el usuario puede expresar su voluntad de que un miembro de su familia o persona de su confianza o de su comunidad pueda hacer efectivo el cobro de la subvención para después entregársela.” (MIDIS, funcionario 4)

Más allá de un cambio en el diseño o cobertura del programa, lo que se observó durante el 2020, fue la relevancia del programa para el pago de bonos que se repartían desde el Estado pues se reconoció como un valor agregado la experiencia que se tenía como ente pagador. Para varios funcionarios del MIDIS queda la idea de que el programa Pensión 65 pasó a ser “un programa de pago nacional” de bonos (incluso hasta el 2021, cuando se abonó el Bono 600). La Red Amachay, en cierta medida cubría la atención integral de la población más vulnerable de los beneficiarios del programa Pensión 65, haciéndoles un seguimiento telefónico de su estado físico y mental. La voluntad de ampliación de cobertura de Pensión 65 ha sido recientemente propuesta en agosto del 2021 por el gobierno entrante (ver cuadro 4).

Contigo

Si bien se procedió a adelantar pagos a los beneficiarios del programa, esto no se hizo desde el primer momento de la pandemia, dado que los afiliados no contaban con tarjetas bancarias, a diferencia de -por ejemplo- la población de Pensión 65; por lo que hacerlo suponía ir al banco y exponerse al contagio. No obstante, la situación de emergencia sirvió, de acuerdo con los entrevistados, para visibilizar la vulnerabilidad de la población con discapacidad, lo que permitió la ampliación de cobertura del programa. Así, se pasó, en el 2020, de 40,075 personas inscritas a Contigo a 70,000 beneficiarios aproximadamente (30,000 beneficiarios nuevos). Además, se implementó una serie de canales virtuales y de información “Contigo te informa” para mediante mensajes de texto y llamadas enviar mensajes a los beneficiarios sobre las fechas de cobro; puesto que se había identificado que muchos beneficiarios no estaban cobrando.

Lograr el pago de los beneficiarios de Contigo supuso un trabajo interinstitucional con municipios que, por ejemplo, implementaron canales virtuales de atención. De acuerdo con los funcionarios del MIDIS, la ampliación de cobertura del programa supuso un nuevo reto, ya que el programa y personal técnico no creció. Se contaba con la misma cantidad de funcionarios en las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) para atender a más beneficiarios en un contexto particular.



“La pandemia y la situación visibilizó la demanda de muchas personas que se habían quedado sin trabajo, que no podían atenderse y claramente, sí tienen discapacidad con mayor razón, entonces las colas de espera son grandes, siguen todavía siendo altas, pero en ese momento era más, fueron 30,000 personas adicionales.” (MIDIS, entrevista individual a funcionarios 3)



“¿Qué otra cosa hemos hecho? Bueno, el piloto Aprendo Contigo empezó en octubre del año pasado también, ese es un piloto de acompañamiento al hogar, al usuario, a la comunidad, estamos haciéndolo en tres distritos, solamente en Bambamarca que es en Cajamarca, en Napo y en Zorritos en Tumbes. Empezó en octubre, a partir de la importancia de trabajar con los gobiernos locales de la mano con el gobierno local y su OMAPED y mirar estrategias de inclusión familiar de las personas con discapacidad en nuestros usuarios. No sé si fue la pandemia que lo provocó, de hecho, generó un poco más de costos y la posibilidad de tener el personal en campo, pero bueno justo coincidió con la época.” (MIDIS, entrevista individual a funcionarios 3)

Desde Contigo se quiere proponer una atención que trascienda el apoyo monetario y que responda a otras necesidades de la población con discapacidad. Es por ello por lo que, en el 2021, se viene implementando el programa piloto “Aprendo Contigo” para promover la inclusión familiar, educativa, productiva, así como el respeto, la valoración y el ejercicio de derechos de personas con discapacidad severa y en condición de pobreza, tanto en su hogar como en su comunidad. Hasta la fecha son 408 usuarios en tres regiones.

Adecuación de programas o atención desde el MTPE

Se amplió Trabaja Perú, un programa dirigido a brindar trabajo en zonas urbanas principalmente a población vulnerable (mano de obra no calificada). De acuerdo con la opinión de un alto funcionario del MTPE, este es un programa que funciona bien en contextos de emergencia, post cuarentena, ya que desarrolla sinergias con otros sectores para un escenario de reactivación de actividades como, por ejemplo, adecuación de escuelas, adaptación de áreas turísticas, etc. Además, desde el MTPE se apostó por la capacitación de personas adultas para mejorar sus condiciones de empleabilidad. Para ello se hicieron capacitaciones virtuales, orientadas a quienes habían perdido su empleo en el contexto de la COVID-19, con la finalidad de que pudieran conseguir nuevos trabajos gracias a una mejor preparación.



“Hubo mucha más intensidad en ampliar el alcance del empleo temporal. Tenías que generar medidas de facilitación para que oferta y demanda se encuentren. Tenías que apostar por la capacitación (...) Así como había pérdida de empleos, tenías que ser capaz también de que las personas tuvieran un set de competencias añadidas en la medida de lo posible para que conecten con los empleos que se iban a comenzar a recuperar. También tenías que tener un set de medidas vinculadas con el fomento del empleo formal que fue básicamente subsidio a la planilla.” (MTPE, altos funcionarios)



“Hubo como algunos criterios que utilizamos en la focalización de [Trabaja Perú] ese año. Entre ellos está la incidencia de pobreza monetaria, tasa de desempleo, tasa de suma empleo, población, criterios de ese tipo que nos permitían tratar de atender a la mayor cantidad de gente. De hecho, para que se den una idea, la focalización del 2020 alcanzaba a 900 distritos más o menos. Y, con la focalización de este año logramos subir a 1,141 distritos.” (MTPE, altos funcionarios)



La focalización de los beneficiarios para el MTPE cambió como consecuencia de la pandemia, ya que se consideró incluir los distritos más afectados (distritos con mayor cantidad de fallecidos) por la COVID-19 para la promoción del empleo temporal. Según las entrevistas, el programa Trabaja Perú cambió su estrategia de focalización para atender a nuevos distritos afectados por la pandemia (urbanos y rurales) y para priorizar y dotar de trabajo temporal a mujeres madres desempleadas -población muy afectada por las medidas de confinamiento-. Según el portal de noticias del gobierno (www.gob.pe):



Solo durante el 2020, año en el que la emergencia sanitaria inició, Trabaja Perú contribuyó con la reactivación económica de nuestra nación generando 225,712 empleos temporales, una cifra sin precedentes para el Programa, los cuales permitieron que más de 284,500 peruanos y peruanas pudieran contar con un incentivo económico para apoyar a sus familias durante los meses posteriores al inicio de Estado de Emergencia Nacional. (...) Asimismo, es importante indicar que, en promedio, el 70% de participantes de Trabaja Perú es mujer. Para ellas, contar con un empleo temporal significa un medio para ser económicamente independientes y, además, la oportunidad de aprender un oficio que les permita, posteriormente, conseguir nuevos puestos de trabajo ²⁴.

En términos de funcionamiento, no tuvieron mayores percances, ya que al ser un programa que agiliza la ejecución de obras, es bien recibido y hasta reclamado por los gobiernos locales. Según los mismos funcionarios del MTPE, esto se debe a que son programas de mejoramiento o adecuación de infraestructura que se realizan en tiempos cortos.

Adecuación de atención de intervenciones en el MIMP

Como se mencionó al inicio de esta sección, los servicios de protección del MIMP continuaron funcionando, a pesar de no tener presupuesto y de requerir invertir en bioseguridad de los trabajadores. Así, se crearon unidades de emergencia a nivel nacional y, aunque algunos CAR cerraron sus puertas, continuaron brindando el servicio de acogida a quienes ya estaban ahí. De acuerdo con el personal del MIMP, solo parte de las actividades del MIMP cambiaron a modalidades de atención virtual, ya que en la mayoría se optó por un sistema mixto, sobre todo de atención ante situaciones de riesgo.



“Fue un proceso duro pero muy rápido. Además de haber adecuación porque nunca dimos la indicación dentro del Ministerio de que los servicios se volvían remotos al 100% porque no se podía, el tipo de atención no permite que puedas llegar a eso, lo que se hizo fue más bien establecer turnos en todo caso para la atención, incluso turnos de 24 horas. (...) Sí, lo que se hizo fue que algunas actividades que se podían realizar de manera remota, por ejemplo, las entrevistas psicológicas con los padres, pero no con los niños. Entonces, sí se transformó para aquellas atenciones que sí podían ser remotas, pero sin dejar tener la lógica de que el servicio igual no paraba de manera presencial.”
(MIMP, alto funcionario)

²⁴ <https://www.gob.pe/institucion/trabajaperu/noticias/512572-trabaja-peru-genero-mas-de-560-mil-empleos-temporales-durante-sus-10-anos-de-vida-institucional>.

De acuerdo con las entrevistas, la atención a distancia e itinerante en casos de protección infantil (por casos de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, principalmente), lograba brindar atención de manera limitada, motivo por el cual, a finales del 2020, se dio prioridad a la reapertura de los CEM.



“Se quedaron solamente los equipos de emergencia itinerantes en regiones. Precisamente cuando llegamos a la gestión en noviembre una de las medidas inmediatas fue la reapertura de los Centros de Emergencia Mujer. En enero ya estaban reabriendo los centros porque como te mencioné, es bien difícil ser solamente remoto cuando la atención necesita ser inmediata, entonces ahí yo creo que con esta reapertura es donde ya se vuelve a normalizar la atención que antes era solo a través los SAU que son los servicios de atención urgente.” (MIMP, alto funcionario)

De acuerdo con funcionarios, el MIMP cumplió su rol de atención a casos de violencia contra las personas adultas mayores y con discapacidad severa durante el periodo de cuarentena, al ser parte de la Red Amachay (que brinda servicios de promoción, prevención y protección que contribuían a la mitigación de los efectos del coronavirus). No obstante, este rol estuvo limitado por la capacidad de acción del MIMP en el territorio nacional, que no cuenta con sedes sino solo servicios de atención específicos. Por ello, el MIMP se vio en la necesidad de contratar gestores para brindar atención ante posibles casos de riesgo de violencia.

Por otra parte, la asistencia económica para casos de orfandad por la COVID-19 fue considerada como una actividad extraordinaria que el MIMP debió asumir. Pese a la urgencia que requería la protección infantil ante la orfandad por la COVID-19, el proyecto se presentó con cifras no sinceradas y el Ejecutivo y Congreso la aprobaron, destinándoles un presupuesto inicial para su ejecución en el 2021. Se consideraba solo una transferencia monetaria y no toda la complejidad que requiere la atención de la orfandad. No obstante, dada la reciente actualización de las bases de datos sobre fallecidos por la COVID-19,²⁵ se cree que esta asistencia debería ser modificada ya que la población afectada ha excedido, por lejos, lo planteado. Para el alto funcionario entrevistado, este incentivo se tendría que convertir en un programa estatal, pues, así como fue pensado, no cuenta con la infraestructura institucional para atenderlo.



“Lamentablemente el tema de la COVID genera variables que no puedo predecirlas. Se creó en enero teniendo un bolsón de 10,800 niños, niñas y adolescentes y en el futuro no se pensó que había este sinceramiento de cifras y que por lo tanto las cifras se triplicaban básicamente. Lo cual también genera un impacto presupuestal pero no solamente presupuestal sino también de gestión, porque es distinto que yo reciba 800 expedientes al mes o 1,000 expedientes a que de repente reciba 500,000.” (MIMP, alto funcionario)

No había, al momento de la entrevista, una focalización clara de los usuarios. Este representaba un reto y una tarea pendiente para el MIMP que por el momento estaba filtrando la información de aquellas personas que habían inscrito sus datos en la página web del ministerio, priorizando a los que estaban en condición de pobreza. De otro lado, también estaban recibiendo información de posibles beneficiarios gracias al MIDIS, que cruzaba su base de datos y la entregaba al MIMP. No obstante, no está claro cómo se terminará definiendo el padrón.

²⁵ Para el momento en que se realizaron las entrevistas (junio, 2021) se publicó la actualización de la cifra de fallecidos por la COVID-19 en el país, reportando que hasta el 22 de mayo la cifra era de 180,764 personas, una muy superior a las 68,053 que tenía contabilizado el Ministerio de Salud.



“Entonces lo que se hace es enviar la información al MIMP para que ellos alimenten su padrón de usuarios de este beneficio y ya ellos se encargan de hacer las coordinaciones directamente con las familias afectadas por esta situación. Lo que nosotros estamos haciendo es identificar a estos niños y niñas que están en la región y facilitar los datos de contacto al MIMP.” (MIDIS, entrevista grupal funcionarios 1)



“Si bien el decreto de urgencia dice ‘priorizando a los que están en situación de pobreza’ no excluye a los que no lo estén. Sino que eso es un criterio ya de priorización en función de los recursos. ¿Entonces a quién va dirigido? A cualquier niño, niña, adolescente que haya perdido a su padre, a su madre o a ambos. ¿Cuánto es? Es 200 soles que es un derecho mensual pero que se da de manera bimestral.

Nosotros hacemos los cruces de información, es decir, si con el nombre del padre, la madre y del niño se ve si es que en efecto han fallecido por COVID de acuerdo con el registro del SINADEF. Luego se hace también el cruce con RENIEC para corroborar la identidad de quienes nos han pedido la solicitud y bueno, con el registro del MIDIS en caso sea necesario priorizar, hasta ahora no ha sido necesario priorizar porque el recurso alcanza para todos los que han presentado la solicitud. Luego también hay ciertas exclusiones, no pueden ser beneficiarios aquellos que cuenten con otra subvención del Estado, aquellos que cuenten con pensión de orfandad con recursos del Estado o aquellos que se encuentran en centro de atención residencial porque ya reciben atención por parte del Estado.” (MIMP, alto funcionario)

Se reconoce que esta pensión debía ser complementada a partir de servicios de acompañamiento que el MIMP pueda realizar en coordinación con otros ministerios, pero aún no había nada claro respecto a los acuerdos institucionales. De hecho, la transferencia monetaria es solo un componente de la atención integral que se requiere, debe haber un acompañamiento a las familias, intervenciones asociadas con la salud mental, apoyo para determinar su estatus jurídico (quién en la familia o fuera de ella tiene la custodia, patria potestad, etc.), gestión de casos para monitorear el cumplimiento integral de sus derechos a la educación, salud, protección frente a la violencia, participación, entre otros.

Hallazgos

En líneas generales, los entrevistados percibieron que la adecuación de programas fue necesaria para mitigar los efectos de la COVID-19 en la población vulnerable. No obstante, un problema que se señaló fue la falta de celeridad en las respuestas y en la promulgación de los marcos normativos para las adecuaciones. La mayoría de las medidas que expresaban con claridad los objetivos y pautas para las intervenciones fueron aprobadas después de cuatro meses de la declaratoria del estado de emergencia. La ausencia de procedimientos ante situaciones de emergencia y la necesidad de respuestas rápidas ante las mismas forzaron: (i) la presencialidad de parte de los trabajadores de las diferentes entidades estatales, situación que implicó invertir en componentes de bioseguridad que no estaban incluidos en el presupuesto y la exposición de algunos trabajadores al contagio; y (ii) una respuesta no estructurada de la atención no presencial para todos los beneficiarios de los programas hasta la aprobación de las modificaciones.



Juntos Temporal, Cuna Más (regular) y Cuna Más Temporal fueron los programas que buscaron atender las necesidades de la población infantil vulnerable ante la pandemia, principalmente en primera infancia. Ambas estrategias se aplicaron en el marco de los lineamientos de “Primero la infancia”, lo que permitió activar el trabajo multisectorial e intergubernamental. Sin embargo, al no haber una estrategia para atender y/o proteger a la población urbana vulnerable, previa a la COVID-19, Juntos Temporal fue la solución para ello. Esta importante intervención planteó un aporte monetario para cerrar las brechas en salud, sin embargo, aún hay que enfrentar mayores retos en relación con la atención de la primera infancia e infancia urbana; así como retos de protección social (ausente) para muchos hogares, urbanos en su mayoría, que agravaron su situación de pobreza o cayeron en ella a consecuencia de las medidas de confinamiento por la COVID-19. La pandemia, ha puesto en evidencia la crisis de cuidados, motivo por el cual no haber pensado en una intervención temporal y virtual como Cuna Más (modificando los criterios de focalización) para estas zonas puede haber sido una oportunidad perdida, considerando el contexto de crecimiento de familias urbanas monoparentales y el trabajo precario al que muchas de estas cuidadoras acceden. Aunque Juntos Temporal ha sido sin duda de mucha ayuda para la infancia urbana, cabe preguntarse qué sucederá ahora con la primera infancia vulnerable en zonas urbanas, y en general, con las niñas, niños y adolescentes que viven en hogares urbanos que agravaron su situación de pobreza o cayeron en ella. De acuerdo con las últimas declaraciones del gobierno, se propone reactivar el servicio presencial de cuidado diurno de manera gradual, voluntaria y segura, y además, se propone ampliar gradualmente la cobertura de programas como Cuna Más y Juntos (Cuna Más pasará de 176,264 usuarios a los 212,403; mientras que Juntos pasará de 673,812 hogares a 822,000). Y aunque las medidas mencionadas parecen responder a la necesidad generada, hay que observar de cerca cómo se realizarán estos incrementos y hasta qué punto la población beneficiaria sería urbana.

De los programas aquí mencionados, pocos cambiaron los criterios de focalización. Solamente Juntos Temporal y Trabaja Perú lo hicieron, pero ambos de manera temporal a fin de responder a una situación de emergencia; situación que merece ser atendida con mayor detenimiento puesto que aún hay una atención bastante limitada -casi ausente- en relación con la protección social de una gran parte de la población vulnerable. Reforzar las medidas de protección social no contributiva de la población ya focalizada es importante, pero también se requiere cambiar criterios para poder atender a la mayor

parte de la población golpeada duramente por la crisis económica y, además, asegurar una respuesta articulada entre diversos sectores, que responda de manera integral a los diferentes grupos etarios. En dicho contexto, la Red Amachay, podría ser de mucha utilidad para observar cómo estaría funcionando la coordinación y articulación de varios sectores en zona urbana. El problema con ello es que es el único ejemplo y no hay otros que correspondan a otras etapas en el ciclo de vida.

Una fortaleza que varios de los entrevistados destacan de este periodo de pandemia, ha sido la necesidad de reforzar el trabajo y coordinación dentro de cada sector, así como hacia afuera de estos. Por ejemplo, las operaciones de Juntos y Pensión 65 fueron fundamentales para pagar los bonos a los beneficiarios de Contigo (mediante el uso de carritos pagadores). También se señalaron coordinaciones intersectoriales entre MINEDU, MINSA, MIDIS, MTPE y MIMP para responder a la adecuación de programas (condicionalidad) y a la difusión de mensajes relacionados con los programas y cuidados. En tanto que cada sector asumía la rectoría de sus programas, no hubo conflictos al respecto.

El rol de los municipios en la adecuación de programas ha sido otro elemento destacado y positivo para funcionarios del MIDIS y del MIMP. Ha sido gracias a su rol que se pudo actualizar la información para la focalización de algunos programas, por ejemplo. No se logró identificar algún rol específico de los gobiernos regionales.

Desde el MIDIS, se percibió que la adaptación de programas trajo aprendizajes relevantes que pueden ser permanentes en la implementación de programas como, por ejemplo, el uso de la tecnología para el seguimiento de los beneficiarios. Sin embargo, se señala también, que se debe comprender que la naturaleza de algunos programas como Cuna Más requieren de un seguimiento presencial para cumplir con sus objetivos.



“En relación a las intervenciones regulares y sus adaptaciones, todas estas han tenido sustento porque han pasado por modificación de normas vigente a través de D.S. que han pasado por el MEF y el MEF exigía evidencia. Entonces sí creo que tienen un proceso, no súper pero sí riguroso que hacen más sólidas estas propuestas. Sin embargo, si tú me dices que sí hay un niño y tiene la posibilidad de ir a un servicio de cuidado diurno presencial y otro no presencial entonces para mí siempre va a prevalecer lo presencial.” (MIDIS, entrevista individual a altos funcionarios 1)



“Muchas de las cosas que hemos implementado, en este contexto, creo que deben continuar para la siguiente, es más, cada una de las intervenciones tiene una cadena valor elaborada que ya incluye algunas acciones que iniciaron como temporales y ahora van a continuar. Ya tienen su tablero de control aprobado y sus indicadores aprobados, incluso por resolución ministerial.” (MIDIS, entrevista individual a altos funcionarios 1)

Aunque se destacó la importancia de la coordinación en la implementación de programas, en un contexto como este, se mencionó que la coordinación a nivel intersectorial experimentaba tensiones. Así, por ejemplo, el retraso del MINSA en los padrones generaba retraso en los pagos a las familias beneficiarias de Juntos Temporal. De otro lado, por ejemplo, aunque el MIMP es el ente rector en protección infantil, este no realizó un trabajo articulado con otros sectores para brindar mayor atención a nivel nacional. En relación con el liderazgo, varios actores señalaron que el MIDIS debió haber asumido un rol más determinante y articulador, pero esto no pasó.

Desde una mirada de exfuncionarios del MEF, así como de expertos, las ampliaciones presupuestales para estos programas fueron fundamentales para frenar el impacto de la crisis en familias en situación de pobreza y vulnerabilidad, motivo por el cual valoran las medidas tomadas, aunque hayan tenido que afrontarse con ciertas limitaciones.

Al igual que con los bonos y canastas alimentarias, el proceso de adecuación de programas de protección social no contributiva dejó como principal recomendación la necesidad de contar con un sistema de protección social que pueda activarse ante situaciones de crisis para atender a la población vulnerable de manera oportuna en contextos de emergencia. Ello supondría, contar con un procedimiento claro para la adecuación de programas de protección social no contributiva, suspensión temporal de condicionalidades, sistemas de información actualizados, herramientas para una adecuada focalización en relación con la emergencia; así como la definición de roles y funciones entre los ministerios y niveles de gobierno. Pero para lograr ello, urge primero la sistematización de las lecciones aprendidas a raíz de la COVID-19. Esto contribuirá sin duda a construir progresivamente nuestra capacidad de respuesta de protección social ante situaciones de emergencia como las vividas en los últimos años. Las diferentes medidas narradas en esta sección fueron recogidas a partir de entrevistas y decretos de urgencia publicados, no obstante, contar con una sistematización de los retos, las dificultades y las respuestas que desde cada uno de estos programas se tuvo, es de vital importancia para planificar y crear los procedimientos adecuados de atención de población, vulnerable, pobre y pobre extrema, ante diversas situaciones de crisis.

7 Conclusiones



© UNICEF Perú/Lihares

El estudio tuvo por objetivo analizar las medidas de protección social (no contributiva) orientadas a las niñas, niños y adolescentes directamente o a través de sus hogares, adoptadas por el gobierno peruano para afrontar los impactos de la pandemia por la COVID-19 y de las medidas restrictivas que la acompañaron. Asimismo, el estudio analizó la situación del sistema (o programas y políticas existentes ante la ausencia de sistema) de protección social en el Perú previo a la pandemia, que representa un importante condicionante de lo que podía lograr. De igual manera, se buscó conocer los impactos de la pandemia sobre los hogares residentes en el Perú, con especial énfasis en las niñas, niños y adolescentes. Una parte fundamental y compleja del estudio fue el mapeo de las medidas adoptadas por el Estado para mitigar los impactos de la pandemia, considerando aspectos como diseño, objetivos, focalización, implementación, articulación y cuellos de botella enfrentados. Todo ello, con el objetivo final de proveer insumos para la mejora de la protección social en el Perú, con énfasis en la atención y protección de niñas, niños y adolescentes.

Los efectos de la pandemia sobre la población en el Perú han sido graves. El Perú tuvo la tasa de mortalidad por la COVID-19 más alta del mundo (609 fallecidos por cada 100 mil habitantes) y muchas niñas, niños y adolescentes quedaron huérfanos a causa de ello. Los ingresos de los hogares cayeron en 11% para finales del 2020 con respecto al inicio del mismo año y los gastos disminuyeron en 12% para el mismo periodo. Los niveles de pobreza aumentaron en 9.9% entre el 2019 y el 2020, siendo el ámbito urbano más afectado que el ámbito rural. La pobreza urbana, por ejemplo, aumentó en 11.4 puntos porcentuales, mientras que la pobreza rural en 4.9 puntos. Asimismo, los hogares con niñas y niños fueron proporcionalmente más afectados que los hogares en general. Para el segundo trimestre del 2020, poco después de que iniciaron las restricciones, el porcentaje de hogares con niñas y niños menores de 5 años en situación de pobreza aumentaron en 32 puntos porcentuales. En el segundo trimestre, 61.21% de los hogares con menores de 5 años se encontraban en situación de pobreza, mientras que 44% del total de hogares se encontraba en la misma situación.

Relacionado a la pérdida de ingresos, la pérdida de empleo afectó desproporcionadamente a las mujeres y a los jóvenes, quienes suelen trabajar, en mayor proporción, en empleos informales y en sectores gravemente afectados por las restricciones impuestas para controlar la pandemia. De acuerdo con el INEI

(2021a), el empleo informal femenino cayó en 20.2% frente al masculino, que cayó en 9.8%. Finalmente, el aumento de la inseguridad alimentaria fue una preocupación importante, debido a que muchos hogares disminuyeron la cantidad y calidad de alimentos que consumen, o pasaron hambre uno o más días. En mayo del 2020, por ejemplo, 70% de los encuestados por el IEP afirmó haber disminuido la cantidad de alimentos que consume, 65% disminuyó la calidad de los alimentos que consumen en su hogar y 36% se quedó uno o más días sin qué comer en los últimos dos meses (IEP, 2020).

En este contexto, los hogares con niñas, niños y adolescentes están en una situación de mayor vulnerabilidad porque en promedio dichos hogares tienen menos ingresos y se encuentran, en mayor proporción, en situación de pobreza. Se estima que la pandemia causó que 10.2 de cada 1,000 niñas, niños y adolescentes en el Perú hayan perdido a su madre, padre o cuidador principal (Hillis et al., 2021). Asimismo, las niñas, niños y adolescentes no han podido asistir a la escuela presencial desde el inicio de la pandemia hasta la fecha de elaboración final de este estudio, y solo en el segundo semestre del 2020, 230,000 niñas, niños y adolescentes habían desertado de la escuela (ComexPerú, 2020). Estos problemas afectaron gravemente la salud mental de las niñas, niños y adolescentes. El estudio epidemiológico de salud mental de UNICEF (2021) encuentra una prevalencia del 36% de niñas, niños y adolescentes que estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Los efectos de la pandemia tienen graves consecuencias sobre el desarrollo cognitivo y social de las niñas, niños y adolescentes que viven en el territorio peruano.

Mediante las entrevistas se pudo identificar diferentes factores que condicionaron la respuesta del Estado ante la pandemia. **El primer punto identificado con claridad por todos los entrevistados fue que el Perú no contaba con un sistema de protección social cuando la pandemia llegó y que los programas de protección social no contributivos, aunque venían funcionando habían caído en una suerte de inercia en los últimos años.** Así, por ejemplo, no habían logrado atender ni adaptarse a los cambios con respecto a la situación de pobreza en el Perú, que daban cuenta de una mayor concentración de población pobre en zonas urbanas.

En segundo lugar, destaca la falta de una estrategia de protección social urbana, que provea de servicios de atención a los hogares en situación de pobreza en este ámbito. El MIDIS se ha enfocado en la pobreza rural desde su concepción. Los programas más importantes, como Juntos, Cuna Más, Pensión 65, Haku Wiñay, entre otros, se circunscriben a distritos rurales y pobres y no han visto aumentos en su población atendida, a lo largo del tiempo. Así, lo que existía era una serie de programas que permitían al Estado conocer y llegar a sus ciudadanos y que venían operando con una cobertura muy limitada y básicamente rural. No se avanzó hacia una estrategia de lucha contra la pobreza en contextos urbanos y tampoco existía un sistema preparado para reaccionar ante fuertes emergencias. La falta de una estrategia para atender a la población urbana alcanza a los sistemas de focalización. La información estaba desarticulada en las diferentes entidades, sin uso común de las bases de datos y se encontraba desactualizada, en particular en contextos urbanos donde hay mucho menos presencia de programas sociales.

En tercer lugar, la inclusión financiera era muy limitada, incluso en el ámbito urbano. El Banco de la Nación y el resto de las entidades financieras no contaban con capilaridad a nivel nacional, en tanto no tienen suficiente alcance en el territorio y muy pocos hogares tienen cuentas en el sistema bancario. Esto se agravó ante los problemas de falta de conectividad en muchas partes del país. Los problemas de inclusión financiera dificultaron las posibilidades de llegar a todos los hogares con la entrega de bonos de manera oportuna y segura.

Finalmente, el MIDIS seguía enfrentando su falta de liderazgo y de coordinación intersectorial para enfrentar la pobreza, seguridad alimentaria y otros problemas intersectoriales de desarrollo. Luego del gran impulso que se le dio al ministerio cuando fue creado, gobiernos posteriores redujeron la capacidad y recursos de ciertos programas. No había un sistema de protección social que ordene a las diferentes entidades y a los roles y responsabilidades que debían asumir para proteger a la población. Más aún, la poca coordinación entre instituciones y la desconfianza entre estas generó problemas

para la toma de decisiones desde el Estado. Ante la falta de una estrategia clara de funcionamiento, la organización de las acciones se dio caso por caso, en conversaciones entre las entidades y niveles de gobierno para ver quién asumía qué rol y sin un liderazgo definido.

Estas limitaciones eran conocidas por todos los actores involucrados, sin embargo, no se había logrado obtener la voluntad política para enfrentarlas. Así, la crisis de la pandemia puso en evidencia los problemas ya existentes. Esto restringió las posibilidades de actuar del gobierno frente a la emergencia y en especial, de llegar a los más afectados, particularmente en contextos urbanos.

El inicio de la pandemia fue un reto considerable para el Estado debido al desconocimiento general sobre la enfermedad, como el alcance, gravedad y duración de la pandemia. Esto, en gran medida, condicionó las acciones iniciales del Estado, que se concentraron en la inmovilidad total de la población por tramos de tiempo que se iban extendiendo, acompañadas de entrega de bonos contemplados para cubrir ingresos básicos para ese periodo inicial que se creía iba a ser corto. Como no había un concepto claro de la duración de la pandemia, el Estado no tuvo una estrategia de largo plazo. Asimismo, desde el comienzo se hace evidente que los efectos más graves de la pandemia se encontraban en el ámbito urbano, debido a la afectación del empleo informal y de sectores como el comercio y servicios, que afectó principalmente a mujeres y jóvenes. Esto, sumado a condiciones de hacinamiento y pobreza urbana no atendida por programas sociales, recrudesció el impacto de la pandemia sobre la población urbana en el Perú.

En este contexto, la respuesta general del Estado tuvo algunos aciertos y muchas limitaciones, relacionadas especialmente con el ambiente de incertidumbre y las condiciones iniciales. El impacto de las medidas adoptadas, principalmente entrega de bonos y transferencias fue importante para atenuar el impacto de la crisis en los ingresos de los hogares, pero insuficiente, tardía y compleja. Cabe mencionar que los montos entregados fueron de los más altos de la región. Otras medidas como entregas de alimentos no representaron un impacto significativo frente a los problemas de seguridad alimentaria sufridos, en particular en contextos urbano-vulnerables. Es importante destacar que estos esfuerzos no fueron apropiadamente documentados de forma que permitan una respuesta más oportuna y adecuada frente a crisis y emergencias futuras, a fin de aprovechar las lecciones de esta experiencia.

Las medidas para proteger a los hogares en general, con énfasis en atención de niñas, niños y adolescentes, en el contexto de la pandemia se pueden dividir en tres: (i) la entrega de bonos monetarios no condicionados, (ii) la asistencia alimentaria, y (iii) las adaptaciones de programas sociales existentes para atender los retos causados por la pandemia. En líneas generales, la mayoría de dichas estrategias y adaptaciones ocurrieron en los meses iniciales de la pandemia, hasta aproximadamente julio del 2020. Después de ese mes, las acciones se basaron en mantener o mejorar las medidas con el aprendizaje de lo que se venía adoptando. Asimismo, los tres grupos de acciones comparten, en cierto grado, problemas de focalización, implementación y coordinación interinstitucional.

La focalización fue deficiente por los condicionantes iniciales respecto a la integración de bases de datos y actualización de la información. Sin duda, las medidas más importantes fueron las entregas de bonos tanto en términos presupuestales como en su alcance y dificultad de implementación. En total, se entregaron seis bonos diferentes entre marzo del 2020 y marzo del 2021, con diferentes alcances y grupos objetivos. La implementación de los bonos tuvo una importante evolución en la focalización y la implementación respecto a lo que se iba aprendiendo en cada entrega. Los tres primeros bonos, el urbano (o también llamado Bono “Yo me quedo en casa”), el Bono Independiente, y el Bono Rural optaron por realizar una focalización que buscaba identificar a los hogares que calificaban en los criterios de pobreza urbana y rural. La desactualización de las bases de datos, específicamente del SISFOH en el ámbito urbano, dificultó la focalización y la entrega, por lo que en los siguientes bonos se optó por focalizar identificando, primero, a quienes se quería excluir de los padrones, como forma de garantizar que no se excluyera a gente que requería el bono, pero arriesgando a que entren hogares que, en otras circunstancias, no deberían recibirlo.

Otro problema importante en la entrega de bonos fue la estrategia comunicacional, muy dependiente del internet. Por ejemplo, para verificar si una persona estaba en el padrón para recibir el bono o para actualizar los datos del hogar para calificar al mismo, todo el proceso se llevaba a cabo por la web. Esto excluía a mucha población, especialmente pobre y adulta mayor, que no tenía acceso a dichos medios.

De esta manera, durante el 2020, aproximadamente el 79% de los hogares en el Perú había recibido al menos un bono. Pese a este gran alcance, los bonos no están exentos de cuestionamientos. Los datos muestran que los bonos beneficiaron a hogares no vulnerables en mayor proporción de la que debería, debido a que la distribución de pobreza de los recipientes de bonos es muy parecida a la distribución general de la pobreza de los hogares, lo que indica mucha filtración de hogares que, en principio, no deberían recibir el bono. Otro problema es que los bonos tuvieron un impacto menor en evitar la pobreza urbana que la pobreza rural. Además, los hogares con niñas, niños y adolescentes no se han visto igualmente beneficiados que la población general, por el esquema propio de entrega de bonos, que no contemplaba la composición del hogar.

La entrega de canastas de alimentos, igualmente afectada por la falta de base de datos actualizadas del SISFOH en el ámbito urbano y la falta de coordinación entre municipalidades y ministerios, tuvo que recurrir al trabajo de campo para comprobar la correcta focalización de los hogares. Las reglas de entrega de canastas también fueron modificadas para que no se excluyera a los hogares de migrantes venezolanos cuando se focalizaban las áreas y hogares para la entrega de alimentos. No obstante, los datos sobre el alcance de la respuesta alimentaria del Estado muestran que este fue limitado. La entrega de canastas municipales llegó solo al 9.6% de los hogares y con aproximadamente el 19% de hogares receptores siendo no pobres ni vulnerables. Asimismo, una menor proporción de hogares con niñas, niños y adolescentes recibieron otros servicios de asistencia alimentaria durante el 2020 que durante el 2019 (de 53.3% de hogares a 48.5%). Esto pone en duda la pertinencia de la efectividad de la entrega de canastas alimentarias sobre otras formas de asistencia, como las transferencias de dinero, sobre la agencia de los hogares para gastar en alimentos u otras necesidades, y el costo operativo de realizar las entregas de canastas por cada hogar. De hecho, la experiencia internacional indica que la entrega de alimentos suele ser la forma menos costo-eficiente para atender la seguridad alimentaria de los beneficiarios (Gentilini, 2016; Hidrobo et al., 2014).



Finalmente, de los programas sociales analizados, pocos cambiaron su focalización. Solamente Juntos Temporal y Trabaja Perú lo hicieron, pero ambos de manera temporal a fin de responder a una situación de emergencia; situación que merece ser atendida con mayor detenimiento puesto que hay aún una atención bastante limitada -casi ausente- en relación con la protección social de gran parte de la población vulnerable. En el caso de la intervención temporal de Juntos, este programa expandió su cobertura a distritos menos pobres que los que atendía de manera regular. Tanto Juntos como Cuna Más expandieron, solo de manera temporal, el alcance de sus beneficiarios mediante intervenciones temporales. Por otro lado, el gobierno creó la Pensión por orfandad a causa de la COVID-19 para todas las niñas, niños y adolescentes que hayan perdido a un cuidador principal. No obstante, la decisión de crear este programa se basó en información incompleta, sobre la base del registro de fallecidos por la COVID-19 antes del sinceramiento de las cifras de muertes a causa de la pandemia. Esto llevó a problemas de focalización y capacidad de atención que no se resolvían al momento que fue dirigido el trabajo de campo del estudio.

La implementación de las medidas, por otro lado, tuvo problemas por la falta de liderazgo para tomar acciones. En los bonos resulta especialmente importante porque, de la conversación con expertos y funcionarios actuales y pasados, se destacó que el MIDIS no asumió el liderazgo, pese a que había consenso de que dicha entidad, por su naturaleza y capacidades territoriales, pudo haber asumido con más fuerza el rol rector en la entrega de bonos. De esta forma, se incorporaron otras entidades, como el MTPE para el Bono Independiente y las entidades actuaban de forma paralela y no unificada en la entrega de los diferentes bonos (urbano, rural y bono independiente). Cada entidad asumió un rol específico dentro de la entrega de bonos sin que ninguna asumiera un verdadero rol de liderazgo.

En el caso de la asistencia alimentaria, se destaca que la PCM tuvo que asumir el liderazgo debido a que es la entidad con mejor relación con las municipalidades. El rol de la PCM fue atender a las municipalidades y guiarlas en el proceso de implementación de compra y entrega de canastas alimentarias para evitar problemas de fiscalización con la Contraloría. Luego, la adaptación de los protocolos de Qali Warma y la posibilidad de usar su plataforma para atender a población vulnerable dieron estructura a la distribución de asistencia alimentaria entre ministerios, PCM y municipalidades. Pese a que, en términos generales, la PCM asumió el liderazgo de la entrega de alimentos, no se aprovechó la oportunidad de trabajar con las organizaciones de ollas comunes.

Los problemas de implementación también fueron de gestión y no solo de liderazgo. El trabajo de los bonos, canastas alimentarias y programas sociales exigía mucho trabajo presencial. Esto afectó gravemente la operación de las estrategias y programas debido a las restricciones de movilidad, los contagios y fallecimiento de personal de las entidades. En ese sentido, la poca inclusión financiera afectó el trabajo y entrega oportuna de los bonos, en especial en el ámbito urbano. Mientras que los programas sociales encargados de los pagos en zonas rurales tenían el expertise de entregar dinero a sus usuarios en ese territorio (principalmente el programa Pensión 65), la falta de capilaridad financiera del Banco de la Nación y entidades bancarias privadas, sumado a la poca cultura financiera de los hogares, causaron aglomeraciones en los puntos de entrega y demoras que obligaron a las entidades a hacer esquemas de entrega que pudieran manejar la capacidad de las entidades para entregar los bonos a la población. En las entregas de canastas, los problemas de gestión se concentraron en la falta de capacidades de las municipalidades para realizar la focalización, compras y reparto de canastas.

Finalmente, la adaptación de programas sociales como las intervenciones temporales de Juntos y Cuna Más, pese a haber expandido la cobertura para atender a hogares en distritos menos rurales y pobres que en sus programas regulares, fueron contemplados como intervenciones con fecha final. Con la prolongación del estado de emergencia existe preocupación sobre la sostenibilidad de las medidas, durante la pandemia y una vez que esta acabe.

7.1. Reflexiones finales

El análisis realizado permite reflexionar sobre las principales necesidades y oportunidades de mejora de la protección social en el Perú tanto para enfrentar mejor futuras crisis y emergencias, como para atender, en la actualidad, a niñas, niños y adolescentes y a hogares pobres y vulnerables, en general. Dado que los sistemas de protección social deben tener fundamentos empíricos sólidos, el análisis y sistematización de lo aprendido en tiempos de emergencia es fundamental para aportar a la construcción de un sistema de protección a futuro en el país. Lamentablemente, de lo que ha recogido el estudio, más allá de publicaciones de algunas leyes y protocolos para las adecuaciones de los programas, no se tiene una sistematización adecuada de las intervenciones realizadas, debido al contexto de incertidumbre y urgencia que acompañó el proceso. Se requiere así, una evaluación sistemática de las adaptaciones de los programas y medidas que se dieron en el marco de la emergencia nacional tanto desde el MIDIS como desde las otras carteras, no solo para identificar las dificultades y cuellos de botella y sus posibles soluciones, sino también para replantear conceptualmente el tipo de inclusión social que se requiere y promover el nivel de articulación necesaria para atender a la población vulnerable a lo largo de su ciclo vital.

Un adecuado sistema de protección social debe ser inclusivo para responder no solo a todos los grupos etarios sino también a la diversidad de poblaciones vulnerables vinculadas con el género, la etnia, el origen nacional y el ámbito geográfico. La protección social no contributiva con que cuenta el Perú presenta varias deficiencias en ese sentido, responde prioritariamente (aunque no necesariamente de manera eficaz o suficiente) a algunos grupos vulnerables en función del ciclo vital, como son la infancia y la vejez, a través de programas como Cuna Más, Juntos o Pensión 65, pero, por ejemplo, no presta la necesaria atención la adolescencia y la juventud. La protección social tampoco contempla adecuadamente las dimensiones de vulnerabilidad de género y excluye a la gran mayoría de la población migrante, que de por sí se encuentra en una situación de vulnerabilidad mayor que la población de acogida. Este último grupo fue particularmente golpeado por la pandemia y el presente análisis no encontró ninguna medida destinada específicamente a esta población más allá de su inclusión en la distribución de canastas alimentarias. La alianza con organismos de cooperación internacional y organizaciones de la sociedad civil sirvió para atender en alguna medida las necesidades de esta población. Conocer los resultados y lecciones de este proceso sería de mucha utilidad para el gobierno.

En cuanto al ámbito geográfico quedó evidenciado, a partir de la crisis por la pandemia, que la cobertura de la protección social no contributiva esta principalmente enfocada en las zonas rurales y se está dejando de lado a las niñas, niños y adolescentes de las zonas urbanas vulnerables. La decisión de priorizar esta población tuvo sentido inicialmente, pero luego, a pesar de que se conocía la necesidad de trabajar en una estrategia urbana y de tener avances al respecto, esta no se concretó. Por ello, los programas y políticas de protección social actuales no permiten atender de manera oportuna a la población vulnerable urbana, que ha sido de las más afectadas durante la pandemia, especialmente las mujeres y jóvenes en empleos y sectores informales. Dicha ausencia afecta, además, a los demás integrantes de sus hogares, en particular a las niñas, niños y adolescentes. Ampliaciones, por ejemplo, de Cuna Mas o de Juntos, considerando los desafíos de la problemática urbana y aprendiendo de las lecciones de la pandemia, son fundamentales. Esta atención requiere además de un enfoque de género importante, asociado al crecimiento de familias monoparentales de los últimos años.



La creación de una estrategia de protección social adaptativa ante emergencias, si bien debe dejar en claro los roles y funciones para la atención de la emergencia, debe considerar seriamente la intervención de actores regionales y locales en la toma de decisiones. Esto supone reforzar las herramientas y procesos administrativos en todos los niveles de gobierno. Es importante señalar que un marco de protección social adaptativo no debe ser entendido como un plan de emergencia ante riesgos, sino como un sistema de atención integral con capacidad de respuesta oportuna antes diferentes necesidades de distintos grupos de población y distintos contextos. Además, es necesario incluir a los gobiernos municipales y regionales en los esquemas de gobernanza en todas las fases del ciclo de gestión de riesgos, emergencias y choques externos, lo que permitirá evaluar la pertinencia de las medidas propuestas.

Para ello, un primer elemento es lograr una visión integral de la protección social. Existe el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), pero, en la práctica, no ha asumido el rol que le corresponde y no se le ha dado los medios para que funcione. El SINADIS debe tener una participación intersectorial, donde la rectoría y liderazgo debe ser llevada por el MIDIS, a la vez que tenga mayor capacidad ejecutora. El MIDIS, como la entidad rectora, debería dar la coherencia general a las políticas, con visión común y compartida entre entidades y mecanismos de coordinación y financiación. Asimismo, el MIDIS, bajo ese rol de liderazgo, debería llevar a cabo la valorización y evaluación de los sistemas y programas para conocer su desempeño e identificar deficiencias, en función a la necesidad de una base empírica para la construcción de un sistema integral de protección social.

Se deben actualizar la política y los planes sociales para que respondan a las nuevas necesidades pospandemia. El principal reto al que deberán responder es el cambio de una política social rural a una que responda también a los problemas de la pobreza urbana, desatendida hasta el momento. Junto a la integración de los registros, los programas deben coordinarse para articular esfuerzos y para llegar a toda la población que requiera asistencia mediante programas urbanos. La integración de esfuerzos debe estar acompañada de un marco jurídico y legal que integre a los programas.

Asimismo, se deben mejorar los sistemas de información, para que sean nominados, actualizados y de alcance general. Actualmente, los sistemas de información están fragmentados entre las entidades

que tienen población bajo su atención y carecen de información actualizada, en especial en el ámbito urbano. Además, se debe fortalecer e institucionalizar el Registro Nacional para que sea una herramienta que pueda ser usada por todas las entidades que requieran información nominada de la población y que no dependa de las acciones de focalización de los bonos, como fue constituido inicialmente. A partir del Registro Nacional, se debe fortalecer y dar capacidades al SISFOH para poder recopilar la información socioeconómica de los hogares urbanos. El recojo de información debe ser sensible a los hogares monoparentales y a aquellos que incluyen madres adolescentes, migrantes, y personas con discapacidad.

En el contexto de una emergencia, los bonos pueden ser una medida de apoyo, incluso necesaria, pero por sí sola insuficiente. Su naturaleza respondió, inicialmente, a la coyuntura de cuarentena y su uso luego se extendió para atender las necesidades de la crisis. Sin embargo, se requieren medidas más integrales y que incorporen aspectos de sostenibilidad como, por ejemplo, orientadas a mejorar la empleabilidad y acceso a trabajo decente para toda la población. La entrega de bonos no condicionados, además de requerir recursos escasos, es solo un paliativo temporal a las necesidades de la población. Por otro lado, el sistema de protección social adaptativa ante emergencias debe normar e institucionalizar el uso de bonos en casos particulares.

La entrega de asistencia alimentaria no fue institucionalizada y solo ha representado acciones aisladas de entrega de alimentos. Los esfuerzos son incipientes, pero falta fortalecer e institucionalizar el trabajo de seguridad alimentaria con las ollas comunes y normalizar el uso del sistema de compras de Qali Warma, más allá de la intervención temporal por pandemia o por la disponibilidad de saldos del programa. Los sistemas de información y focalización de asistencia alimentaria deben trabajar con la correcta identificación de hogares pobres y vulnerables en el ámbito urbano. En ese sentido, se recomienda evaluar la inclusión de una función especial de Qali Warma para la atención de población vulnerable a través de las ollas comunes, que no dependa de los saldos del programa o de la demanda irregular y puntual de municipalidades para brindar asistencia alimentaria.

El proceso de adecuación de programas deja como lección aprendida la necesidad de contar con un sistema de protección social de emergencia que pueda activarse para atender a la población vulnerable de manera oportuna, en contextos de emergencia. Ello supondría contar con un procedimiento claro para la adecuación de programas, suspensión temporal de condicionalidades, herramientas para una adecuada focalización en relación con la emergencia, así como la definición de roles y funciones.

La pandemia también hizo evidente la necesidad y urgencia de asistir a los hogares (en especial monoparentales) en el cuidado infantil. El empleo femenino, especialmente el informal, fue especialmente afectado. De acuerdo con el INEI (2021a), el empleo informal femenino cayó en 20.2% frente al masculino, que cayó en 9.8%. En ese contexto, es importante reabrir y expandir el Servicio de Cuidado Diurno de Cuna Más, para dar más y mejores oportunidades a las mujeres para acceder al mercado laboral. Debido a los altos costos del programa, se deben considerar nuevas estrategias o medidas costo-efectivas para llevar la asistencia de cuidado infantil a más hogares.

Las intervenciones temporales de Juntos y Cuna Más que aumentaron la cobertura deberían ser permanentes o, mínimamente, expandidas para acercar dichos servicios a los contextos urbanos. Ambos programas tienen importantes componentes que deben ser reforzados. La intervención de Juntos Temporal debe tener impactos ligados a la reducción de la desnutrición y la anemia. Se debe aprender de la experiencia de Juntos, pero mejorarla e identificar las condiciones más adecuadas a la problemática urbana. Al igual que la expansión del servicio de acompañamiento a familias de la intervención temporal de Cuna Más, ambos programas pueden aprender nuevas formas de hacer llegar sus servicios de forma remota, o integrando servicios semipresenciales.

La transferencia por orfandad del MIMP debe ser reforzada para acelerar la atención y registro de beneficiarios. Adicionalmente, dada la magnitud de fallecimientos y cantidad de huérfanos a causa de

la COVID-19, y las restricciones presupuestales, se debe evaluar como acotar la población beneficiaria para atender a la población en situación de pobreza o vulnerabilidad. Es importante también considerar que la atención de la orfandad requiere mucho más que transferencias monetarias.

Las niñas, niños y adolescentes han sido gravemente afectados por la pandemia en su salud mental. En ese sentido, es imperativa la reapertura de los colegios porque les facilita un espacio de socialización, al tiempo que se requiere la creación de formas de atención de salud mental adecuadas para ellas y ellos.

La respuesta del nuevo gobierno parece recoger algunos elementos de aprendizaje de la respuesta de protección social en pandemia. El bono Yanapay, por ejemplo, adapta el monto entregado según la composición del hogar. Así, hogares con niñas, niños y adolescentes reciben asignaciones mayores, lo que debería nivelar el impacto de los bonos sobre la pobreza, a diferencia de los anteriores bonos, que tenían un impacto menor sobre hogares con niñas, niños y adolescentes. No obstante, el gobierno no ha dado muestras concretas de que se vaya a crear un sistema de protección social adaptativo ante emergencias, sino más bien, los anuncios se han centrado en la expansión de coberturas o aumento de la asistencia alimentaria. Los anuncios se han concentrado en la expansión de usuarios de los programas sociales y el aumento de los beneficios que entregan. Además, se anunció el reparto de más de un millón de canastas de alimentos, pero no ha habido muestras de que se quiera abordar el problema de la pobreza urbana desde la asistencia social de forma institucionalizada. En ese sentido, el presente estudio aporta evidencia de los problemas y caminos que puede seguir la protección social en el Perú.

8

Bibliografía

- Alcázar, L., & Balarin, M. (2021). *El derecho a estudiar: Inclusión de niñas, niños y adolescentes migrantes venezolanos al sistema educativo peruano. Resumen ejecutivo*. [https://www.unicef.org/peru/media/10496/file/Derecho a estudiar - Resumen.pdf](https://www.unicef.org/peru/media/10496/file/Derecho%20a%20estudiar%20-%20Resumen.pdf)
- Ascarza, L. (2021). *Emergencia desatendida: las muertes maternas aumentan en el Perú*. Salud Con Lupa. <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/emergencia-desatendida-las-muertes-maternas-aumentan-en-el-peru/>
- Bontan, N., Hoffmann, B., & Vera-Cossio, D. A. (2021). Stepping up during a crisis: The unintended effects of a noncontributory pension program during the COVID-19 pandemic. *Journal of Development Economics*, 150(January), 102635. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2021.102635>
- Brum, M., & De Rosa, M. (2021). Too little but not too late: nowcasting poverty and cash transfers' incidence during COVID-19's crisis. *World Development*, 140, 105227. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105227>
- Camilletti, E. (2020). *Social Protection and Its Effects on Gender Equality: A literature review*. December.
- CEPAL-UNESCO. (2020). La educación en tiempos de la pandemia COVID-19. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura* (Vol. 11). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075?posInSet=1&queryId=9ccf4a39-7c50-43e4-856b-a09632daa7a2>
- CEPAL. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*.
- CEPAL. (2017). Panorama Social de América Latina. *CEPAL* (Issue 2017).
- Clark, H., Marie Coll-Seck, A., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Kishan Bhan, M., Bhutta, Z. A., Borrazzo, J., Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, A. S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D. B., Kwamie, A., Meng, Q., Costello, A. (2020). The Lancet Commissions A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission Executive summary. *Www.TheLancet.Com*, 395(19), 605. <https://doi.org/10.1016/>
- ComexPerú. (2020). *230,000 estudiantes dejaron de ir al colegio en 2020*. Semanario 1045. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/230000-estudiantes-dejaron-de-ir-al-colegio-en-2020>
- Correa, N. (2021). Protección social y lucha contra la pobreza. *Proyecto Perú Debate 2021: propuestas hacia un mejor gobierno*. https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/8._dp_proteccion_social_pobreza.pdf
- Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder, N., Winters, P., & Yablonski, J. (2016). From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa. *The Journal of Development Studies*, 52(12), 1831-1832. <https://doi.org/10.1080/00220388.2016.1222679>
- Equilibrium CenDE. (2020). *Encuesta de Opinión a Población Migrante Venezolana en Perú - Junio 2020*. <https://equilibriumcende.com/resultados-de-la-encuesta-de-opinion-a-poblacion-migrante-venezolana-en-peru-junio-2020/>
- Filmer, D. P., Rogers, F. H., Angrist, N., & Sabarwal, S. (2018). *Learning-Adjusted Years of Schooling (LAYS): Defining A New Macro Measure of Education* (No. WPS8591; Policy Research Working Paper). <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/243261538075151093/learning-adjusted-years-of-schooling-lays-defining-a-new-macro-measure-of-education>

- Freier, L. F., Castillo Jara, S., & Luzes, M. (2020). *Migración, desigualdad y pobreza en el contexto de la COVID-19*. <https://ciup.up.edu.pe/analisis/migracion-desigualdad-y-pobreza-en-contexto-de-covid-19/>
- Fulu, E., McCook, S., & Falb, K. (2017). *What Works evidence review: Intersections of violence against women and violence against children* (Vol. 23, Issue September). <http://www.whatworks.co.za/documents/publications/116-vac-vaw-evidence-brief-new-crop-1/file>
- Gamero, J., & Pérez, J. (2020). Perú: Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales. *Organización Internacional del Trabajo: Panorama laboral en tiempos de la COVID- 19: Vol. I*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf
- Gentilini, U. (2016). The Revival of the “Cash versus Food” Debate: New Evidence for an Old Quandary? In *Policy Research Working Papers* (No. 7584; Policy Research Working Paper, Issue February). <https://doi.org/10.1596/1813-9450-7584>
- Herrera, J. (2021). *Diálogos CIES Perú Sostenible, Las nuevas cifras de pobreza 2020*. CIES.
- Hidrobo, M., Hoddinott, J., Peterman, A., Margolies, A., & Moreira, V. (2014). Cash, food, or vouchers? Evidence from a randomized experiment in northern Ecuador. *Journal of Development Economics*, 107, 144–156. <https://doi.org/10.1016/J.JDEVECO.2013.11.009>
- Hillis, S. D., Unwin, H. J.T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C. A., & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391–402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- Hincapié, D., López-Boo, F., & Rubio-Codina, M. (2020). El alto costo del COVID-19 para los niños. *Documento para discusión* (IDB-DP-00782). <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/EI-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- IEP. (2020). *Desigualdad, vulnerabilidades y estrategias frente al COVID-19 Informe del IEP (mayo 2020)*. Instituto de Estudios Peruanos. <https://iep.org.pe/wp-content/uploads/2020/06/IEP-Desigualdad-vulnerabilidades-y-estrategias-en-la-crisis-del-covid-19-mayo-2020.pdf>
- ILO. (2020). *Social Protection Spotlight: Social protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations*. 1–8. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/--soc_sec/documents/publication/wcms_740724.pdf
- ILO. (2021). *Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_766884.pdf.
- INEI. (2019). *Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1666/
- INEI. (2021a). Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional N°1 Marzo 2021. *Informe Técnico*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-empleo-nacional-oct-nov-dic-2020.pdf>
- INEI. (2021b). *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

- INEI. (2021c). *Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020*. <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- INEI. (2021d). *Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana N° 01 - Enero 2021*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-mercado-laboral-oct-nov-dic-2020.pdf>
- International Monetary Fund. (2021). *World Economy Outlook*. In *International Monetary Fund*. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>
- IPC-IG. (2021). *Social protection responses to COVID-19 in the Global South*. <https://socialprotection.org/social-protection-responses-covid-19-global-south>
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (n.d.). *Mortality Analyses - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Retrieved August 27, 2021, from <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
- Londoño-Vélez, J., & Querubín, P. (2021). The Impact of Emergency Cash Assistance in a Pandemic: Experimental Evidence from Colombia. *The Review of Economics and Statistics*, 1–27. https://doi.org/10.1162/rest_a_01043
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (2nd editio). SAGE Publications.
- MIDIS. (2020). *MIDIS: el 73 % de los comedores populares del ámbito del Programa de Complementación Alimentaria se ha reactivado en todo el país*. <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/304643-midis-el-73-de-los-comedores-populares-del-ambito-del-programa-de-complementacion-alimentaria-se-ha-reactivado-en-todo-el-pais>
- Mills, M. (2019). *Social Protection, Cash Transfers and Long-Term Poverty Reduction: Transfer Project Workshop Brief 2019*. 14(2).
- MINJUSDH, & MIMP. (2021). *La otra pandemia en casa. Situación y respuesta a la violencia de género durante la pandemia por COVID-19 en el Perú*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752584/La Otra Pandemia en Casa 2021.pdf>
- MINSA. (2021). *DataSet de Fallecidos por COVID-19 - [Ministerio de Salud - MINSA]*. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/fallecidos-por-covid-19-ministerio-de-salud-minsa/resource/4b7636f3-5f0c-4404-8526>
- Ñopo, H. (2021). *Políticas de protección social y laboral en el Perú: una espiral de buenas intenciones, malos resultados y peores respuestas. Documentos de Investigación (No. 115)*. <http://www.grade.org.pe/publicaciones/politicas-de-proteccion-social-y-laboral-en-el-peru-una-espiral-de-buenas-intenciones-malos-resultados-y-peores-respuestas-2/>
- OECD (2019), *Can Social Protection Be an Engine for Inclusive Growth?*, Development Centre Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9d95b5d0-en>.
- OMS. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- PNUD. (2020). *Vulnerabilidades, más allá de la pobreza*. <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/presscenter/articles/2020/mas-alla-de-lo-sanitario--el-impacto-de-la-pandemia-en-los-hogar.html>

- Porter, C., & Dornan, P. (2010). Social protection and children: A synthesis of evidence from Young Lives longitudinal research in Ethiopia, India and Peru. *Younglives.Org.Uk*, June. <http://www.younglives.org.uk/files/policy-papers/social-protection-and-children-a-synthesis-of-evidence-from-young-lives-longitudinal-research-in-ethiopia-india-and-peru%5Cnpapers2://publication/uuid/A65DC3FE-9A84-461F-B23A-EDA7A8CAE345>
- Renzetti, C. M., & Larkin, V. M. (2009). *Economic Stress and Domestic Violence With contributions from*. <https://vawnet.org/material/economic-stress-and-domestic-violence>
- RPP. (2020). *COVID-19: El impacto de la pandemia en la pobreza infantil en el Perú | RPP Noticias*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/covid-19-el-impacto-de-la-pandemia-en-la-pobreza-infantil-en-el-peru-noticia-1305371>
- Rubio, M., Escaroz, G., Machado, A., Palomo, N., Vargas, L., & Cuervo, M. (2020). *Social Protection and Response to COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Social Security and labor Market*. https://www.unicef.org/lac/media/19636/file/Technical_note_3_Social_protection_response_to_COVID-19_in_latin_America_and_the_Caribbean_Social_security_and_labor_market.pdf.pdf
- Salud con lupa. (2020). *Perú: un rebrote de difteria alerta descuidos en la vacunación infantil - Salud con lupa*. Salud Con Lupa. <https://saludconlupa.com/noticias/peru-un-rebrote-de-difteria-alerta-descuidos-en-la-vacunacion-infantil/>
- Sanfilippo, M., de Neubourg, C., & Martorano, B. (2012). *The impact of social protection on children*. June, 42. http://www-prod.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2012_06.pdf
- Secretaría de Descentralización. (2020a). *Canastas Perú es el aplicativo de la PCM que facilita el registro de ayuda a los ciudadanos de pobreza y pobreza extrema*. <http://www.descentralizacion.gob.pe/index.php/2020/04/26/canastas-peru-es-el-aplicativo-de-la-pcm-que-facilita-el-registro-de-ayuda-a-los-ciudadanos-de-pobreza-y-pobreza-extrema/>
- Secretaría de Descentralización. (2020b). *El 98% de municipalidades del país cumplió con la meta 3: entrega de canastas familiares, del plan de incentivos municipales del MEF*. <http://www.descentralizacion.gob.pe/index.php/2020/07/23/el-98-de-municipalidades-del-pais-cumplio-con-la-meta-3-entrega-de-canastas-familiares-del-plan-de-incentivos-municipales-del-mef/>
- Segovia-Juarez, J., Castagnetto, J. M., & Gonzales, G. F. (2020). High altitude reduces infection rate of COVID-19 but not case-fatality rate. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, 281, 103494. <https://doi.org/10.1016/J.RESP.2020.103494>
- SPIAC-B. (2020). Declaración conjunta sobre la importancia de la protección social en la respuesta a la pandemia del COVID-19. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action;jsessionId=7OjeksWMjHQbKDN2MI77NtniN3w1CV488n2CizCD9PpveqN3hQfh!1750948109?lang=ES&id=56034>.
- TV Perú. (2020). *PCM presenta aplicativo para registro de beneficiarios de canastas de alimentos* <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/locales/pcm-presenta-aplicativo-para-registro-de-beneficiarios-de-canastas-de-alimentos>
- UNICEF. (2019a). *Marco Programático Mundial de Protección Social del UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/media/10421/file>
- UNICEF. (2019b). *Orientación programática: Fortalecimiento de los sistemas de protección social de modo que sean capaces de responder a las perturbaciones*. <https://www.unicef.org/documents/programme-guidance-strengthening-shock-responsive-social-protection-systems>

- UNICEF. (2021). *Impacto en la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes en el Contexto COVID-19, Estudio de Línea | Perú 2020*. <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>
- United Nations. (2020). A UN framework for the immediate response to Table of Contents. *United Nations, April*.
- Universidad Peruana Cayetano Heredia, & Acción contra el Hambre. (2020). *Encuesta de seguridad alimentaria y medios de vida en la pandemia en Lima Metropolitana, Peru*. <https://accioncontraelhambre.pe/wp-content/uploads/2021/02/Seguridad-Alimentaria-y-medios-de-vida-durante-la-Covid19-Lima.pdf>
- Viner, R. M., Mytton, O. T., Bonell, C., Melendez-Torres, G. J., Ward, J., Hudson, L., Waddington, C., Thomas, J., Russell, S., Van Der Klis, F., Koirala, A., Ladhani, S., Panovska-Griffiths, J., Davies, N. G., Booy, R., & Eggo, R. M. (2020). Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection among Children and Adolescents Compared with Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(2), 143–156. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4573>
- White, P., Hodges, A., & Greenslade, M. (2015). *Measuring and maximising value for money in social protection systems*. November.
- WIEGO. (2021). *La crisis de la COVID-19 y la economía informal: Trabajadoras y trabajadores en empleo informal en Lima, Perú*. <https://www.wiego.org/publications/la-crisis-de-la-covid-19-y-la-economia-informal-trabajadoras-y-trabajadores-en-empleo>

UNICEF trabaja para que cada niña, niño y adolescente tenga igualdad de oportunidades de ejercer plenamente sus derechos.

 UNICEF Perú

 @UNICEFperu

 @UNICEFPeru

 UNICEF Perú

 UNICEF Perú

 @unicefperu

 www.unicef.org/peru

 lima@unicef.org

©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
Parque Melitón Porrás 350, Miraflores.

unicef  | para cada infancia