

# **Modelo de un ecosistema de identidad inclusivo para los niños recién nacidos en poblaciones vulnerables**

## **Model of an inclusive identity ecosystem for newborn children in vulnerable populations**

Augusto Bernuy Alva

### **Resumen**

Por mucho tiempo han existido esfuerzos continuos de instituciones públicas e internacionales de apoyo económico para reducir los problemas de mortalidad infantil. Sin embargo, los problemas aún existen porque una gran cantidad de niños recién nacidos no tienen acceso a los servicios de identidad, y por ello no pueden acceder a los servicios de salud. En el artículo se analizan los sistemas de identidad inclusivos, así como sus diferencias con los sistemas de identificación tradicionales. En particular, se relacionan los procesos involucrados con un ecosistema para poblaciones vulnerables que permita identificar en forma preliminar a una madre embarazada, realizar el registro inmediato de la niña o niño recién nacido y enlazar los servicios de salud infantil. Finalmente, se diseña un modelo y se proponen las bases para un desarrollo futuro.

**Palabras clave:** Ecosistema de identidad, recién nacidos, identificar madres embarazadas, protección de niñas y niños, salud infantil.

## **Abstract**

For a long time there have been continuous efforts by public and international financial support institutions to reduce infant mortality problems. However, problems still exist because a large number of newborn children do not have access to identity services, and therefore cannot access health services. Therefore, we analyze infant mortality, the Sustainable Development Goals to 2030 and related processes. Inclusive identity systems are then analyzed, as well as the differences with traditional identification systems. The method is to model the processes involved with an ecosystem for vulnerable populations that allows preliminary identification of a pregnant mother, immediate registration of the newborn child and linking child health services. Finally, a model is designed and the foundations for future development are proposed.

**Keywords:** Identity ecosystem, newborns, identify pregnant mothers, protection of girls and boys, child health.

## **Introducción**

Cada año, en el mundo, 2,6 millones de bebés mueren antes de cumplir un mes de edad. En el caso de 1 millón de estos niños, su primera y su última respiración se producen el mismo día en que nacen. Otros 2,6 millones de niños nacen muertos. Cada una de estas muertes supone una tragedia, sobre todo si se tiene en cuenta que la mayor parte de ellas se podría haber evitado. Más del 80% de las muertes de recién nacidos se producen como resultado de un nacimiento prematuro, complicaciones durante el trabajo de parto o el parto e infecciones como sepsis, meningitis y neumonía. Las mismas causas, especialmente las complicaciones en el trabajo de parto, son las causantes de buena parte de los casos de mortinatos. Cada año se podría salvar la vida de millones de bebés si las madres y los propios recién nacidos pudieran disfrutar de una asistencia de salud de calidad y asequible, una nutrición adecuada y agua limpia. Sin embargo, estos servicios básicos están con demasiada frecuencia fuera del alcance de las madres y los niños que más los necesitan (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2018).

En el quinquenio 2010-2015, los departamentos de Puno y Cusco, todavía mantienen tasas de mortalidad infantil muy altas (43,6 y 35,6 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, respectivamente); le siguen Loreto (29,5) y Cajamarca (27,0); son tres ciudades de la Sierra y una de la Selva las que mantienen tasas por encima de 25,0, defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

En el contexto de país, 11 500 niños murieron antes de cumplir cinco años en 2017 (EFE, 2019). Según el IHME, 2020, la tendencia de mortalidad infantil en Perú (0 < 18 años) en el 2019, muertes por cada 1,000 nacidos vivos, fue de 15,3% para menores de 5 años y de 12,3% para menores de 1 año.

## **Contexto de la indocumentación en la niñez en vulnerabilidad**

Según el Reniec (2019), la población en Perú de niñas, niños y adolescentes (NNA) es el 32,6% de la población total, “en relación con la población nacional infantil y adolescente, el 6,5% de NNA habla alguna lengua

nativa, el 4,2% de NNA tiene alguna discapacidad y el 0,4% es o se considera afrodescendiente”.

En este contexto “...un niño o niña que no es inscrito de manera oportuna en el Registro del Estado Civil, ve vulnerado su derecho a la identidad, está expuesto a ser víctima de trata, a no acceder a los programas sociales, a los servicios públicos, etc.”. El informe señala que “Hasta el primer semestre del 2018, los partos documentados en promedio son el 93%, del total de nacimientos estimados”. Sin embargo, en zonas rurales llega solo al 78,6% en promedio, “las más bajas se presentan en la selva rural con el 66,7% en el 2018, lo que da cuenta de un 33.3% de recién nacidos y recién nacidas, que no obtienen el CNV ni la constancia de atención”.

“A nivel nacional, en el año 2020, el porcentaje de las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad que no estuvieron inscritos en la Municipalidad/ Oficina Registral del Reniec fue de 2,3%. Según área de residencia, en el área urbana fue el 2,3% y en el área rural el 2,2%”. (INEI, 2021).

### **Causas de la mortalidad infantil**

Las estadísticas se deben a que existen diferentes problemas que podemos clasificar en dos grupos: familias invisibles y problemas estructurales. Las familias invisibles son las que no existen en las estadísticas, pero sabemos que viven en alguna parte de nuestro país. Los problemas estructurales son debidos a las falta de protección social, ya sea en la salud, como los mencionados en el informe (Unicef, 2018), o como el caso de la anemia que en niños de 6 a 36 meses es de 40,1% en el año 2019 y se espera un aumento debido a los problemas económicos ocasionados por la pandemia COVID-19; o ante graves fenómenos naturales como por ejemplo el clima, en el 2018 se identificaron ocho regiones del país con temperaturas de hasta 18 grados bajo cero, entre ellas Cuzco y Puno

En el documento *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe* (Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la mortalidad materna [GTR], 2017) se analiza el contexto de la mortalidad materna, reconociendo que persisten muchos retos. El problema empieza con el embarazo y continua hasta el parto y los primeros cuidados de la niña o niño recién nacido. “La razón de mortalidad materna

(RMM) de América Latina y el Caribe en 68 por 100,000 nacidos vivos”, se señala que “Dentro de su territorio, cada país debe abordar las enormes inequidades en el acceso a la salud, siendo los grupos en condiciones de marginalización los que enfrentan mayores barreras de acceso a los servicios de salud”.

Ampliando el contexto a la madre y los niños en gestación o recién nacidos: “El acceso a cuidados maternos de calidad podría prevenir el 54% de esas muertes y el acceso universal a la planificación familiar podría prevenir un 29% adicional de defunciones maternas”. En esta línea: “Se estima que por cada mujer que muere por complicaciones del embarazo, el parto o el puerperio en la región, otras 20 (alrededor de 1,2 millones de mujeres) cada año sufren complicaciones que tienen impacto a largo plazo y que pueden eventualmente costarles la vida” (GTR, 2017).

Según las estadísticas de salud de niñas, niños y adolescentes, en el Perú, el 61,5% tiene atención médica, lo que deja al 38,5% restante sin atención médica, ya sea por la distancia, la falta de confianza o las costumbres de remedios caseros. “En octubre-noviembre-diciembre de 2019, el 21.0% no realizó el control infantil saludable” (INEI, 2019).

## **Cuestión de Derechos Humanos**

Podemos coincidir en que las poblaciones más vulneradas y excluidas no tienen acceso a servicios de salud reproductiva, salud materna y neonatal de calidad, además la inequidad en el acceso a servicios de atención materna de calidad y respetuosos dentro de los países sigue siendo un desafío y algo que debe entenderse como una cuestión de derechos humanos.

Rubio (2017) confirma que “la protección social adecuada a la niñez se centra en atender los patrones de pobreza y vulnerabilidad que afectan a los niños y parte de reconocer los beneficios de largo plazo de invertir en ellos. Este enfoque considera que, las intervenciones no deben necesariamente focalizarse en los niños y niñas directamente (Unicef, 2012; Yates, Chandan y Lim Ah Ken, 2010), sino más bien promover el fortalecimiento de la capacidad de las familias de velar por sus hijos, eliminar barreras de acceso a los servicios, y atender la vulnerabilidad con énfasis en aquella que afecta a la niñez”.

“Uno de los mayores retos es atender el hecho de que la pobreza en el Perú tiene rostro indígena y rural, sobre todo, rostro de niño... son los niños y adolescentes del país los que concentran los índices más altos de pobreza y pobreza extrema. Mientras que el 21,6% del total de la población es pobre, los niños entre 0 y 5 años, presentan tasas de pobreza muy superiores a la media: de 31,5%. De igual manera, si bien la pobreza extrema nacional alcanza el 4%, esta es mayor entre los niños de 0 a 5 años (7%)”. No basta con tener leyes y planes escritos, para muchas personas es sabido que las leyes solo sirven a algunos cuantos y los programas sociales, sirven a algunos pocos, pero no contemplan la raíz del problema. Un enfoque de derechos debe considerar iniciativas que enfrenten la indiferencia de actuar, de pensar que las cosas siempre han sido de una manera, para empezar a cambiar de actitud para realzar propuestas desafiantes en favor del interés superior del niño.

Por ello, nos preguntamos: ¿hay cosas más importantes que la vida y la salud de un niño?

Sabemos que los problemas están asociados a la falta de acceso a servicios de salud y que el derecho de tener una identidad no es negociable; por ello los esfuerzos se deben dirigir a la atención prioritaria de los niños más vulnerables y en riesgo de exclusión (Consejo Latinoamericano y del Caribe de Registro Civil, Identidad y Estadísticas Vitales [Clarciev], 2018). “No hay causa que merezca una prioridad más alta que la protección y el desarrollo del niño, de quien depende la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana” (Unicef, 1989).

Si los niños no son registrados, no pueden acceder a los servicios de salud, es una realidad en América Latina y en el Perú, por ejemplo, en zonas rurales y ciudades pequeñas es normal que una madre que vive en el campo, vestida con polleras de la zona y un bebé enfermo en sus espaldas tenga que caminar un día para llegar al hospital. También es probable que no reciba atención oportuna ni adecuada a sus necesidades; entonces el bebé fallecerá y la madre deberá regresar caminando para realizar el entierro cerca de su casa. Ello nos motiva a evitar la discriminación y la indiferencia.

Como una primera conclusión, podemos afirmar que la falta de atención médica es una causa principal que impacta en la mortalidad infantil, y por ello la Unicef señala que con una atención oportuna se podrían salvar la vida de millones de bebés en el mundo.

## 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030

**Tabla 1. ODS relacionados con un sistema de identidad y servicios de salud**

Objetivo de Desarrollo Sostenible		Desafíos para una atención de salud oportuna
1	1.3 Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables	Determinar zona geográfica y nivel de pobreza
2	1.5 De aquí a 2030 fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales.	Identificar su medioambiente y Asociar las condiciones de riesgo para darles orientación y mecanismos de apoyo
3	4.2 De aquí a 2030 asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria	Dimensionar las necesidades y prioridades de atención de niñas y niños en su medioambiente.
4	16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo	Crear mecanismos de prevención y apoyo
5	16.9 De aquí a 2030 proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos.	16.9 De aquí a 2030 proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos.

Fuente: CEPAL, 2018. Adaptación propia.

A continuación, se analizan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, seleccionando aquellos que están relacionados con un sistema de identidad y el acceso a servicios de salud infantil.

La tabla muestra 5 desafíos relacionados con una atención de salud oportuna: primero necesitamos saber dónde están las madres gestantes, en segundo lugar, identificar su medioambiente para asociar las condiciones de riesgo, en tercer lugar, dimensionar las necesidades y prioridades de atención que requieren, en cuarto lugar, crear los mecanismos de prevención y apoyo y finalmente crear las condiciones de interoperabilidad para garantizar el acceso a los servicios de salud que permitan una atención médica oportuna fortaleciendo el sistema de identificación.

La pregunta de la presente investigación es: ¿cómo garantizar una atención médica oportuna de los recién nacidos que no son visibles para el sistema de identificación actual? Nos planteamos el objetivo de diseñar un modelo de acceso a los servicios de salud que permita reducir la mortalidad infantil; luego crear las interrelaciones para que sean viables las atenciones de salud infantil y eliminar el riesgo de que puedan fallecer las madres y los niños queden solos, muchos sin familia, sin protección, sin identificación, con riesgo de fallecer antes de los 5 años.

## **2. Sistemas de identidad**

Si bien no pensamos usar sistemas sofisticados de seguimiento personal, por lo menos por ahora, debemos entender que para algunos objetivos se requiere identificar a grupos de personas, así como analizar los ecosistemas donde habitan, por lo que una propuesta para proteger a un grupo de personas vulnerables debe diseñar ecosistemas de identidad y su dinámica social.

Singapur tiene un programa sofisticado y extenso de seguimiento de contactos que sigue la cadena de una persona a otra, sus contactos cercanos y las personas son monitoreadas a través de una combinación de imágenes de cámaras de seguridad, investigación policial, con el departamento de investigación criminal, la oficina antinarcoóticos y



los servicios de inteligencia policial. “Utilizan imágenes de CCTV, visualización de datos e investigaciones para ayudarlos a rastrear contactos cuyas identidades se desconocen” (BBC, 2020).

Por otro lado, un sistema de identificación puede conceptualizarse en capas. Los esquemas de identificación individual consisten en un sistema de tecnología de identificación específico. Los sistemas de identificación consideran un esquema de identificación particular en el contexto de la dinámica social y política en la que opera. Los ecosistemas de identidad digital (ID) consideran la relación entre múltiples sistemas. A menudo, los actores de ID no consideran las capas del ecosistema de ID fuera de su propia esfera y se limitan a operar en un nivel del sistema de identificación en lugar de adoptar un enfoque holístico” (United States Agency for International Development [Usaid], 2017).

Hoy contamos con un sistema funcional de identificación que entrega el servicio de identificación. Sin embargo, se necesita un enfoque holístico, una integración con otros sistemas, para obtener los beneficios finales para los ciudadanos, donde la identidad es un bien público. Necesitamos sistemas llamados fundamentales, donde pueden existir muchos propósitos funcionales. “El proyecto de Nutrición Integrada es un ejemplo de una plataforma de Monitoreo y Evaluación (M&E) que utilizó opciones de diseño instrumental como códigos geográficos únicos y software patentado para un propósito funcional (nutrición). Por el contrario, el proyecto “Simprints” utiliza estándares abiertos que pueden integrarse en múltiples plataformas digitales y con otros sistemas biométricos, lo que representa más opciones de infraestructura para cumplir un objetivo funcional (salud materna)” (Usaid, 2017).

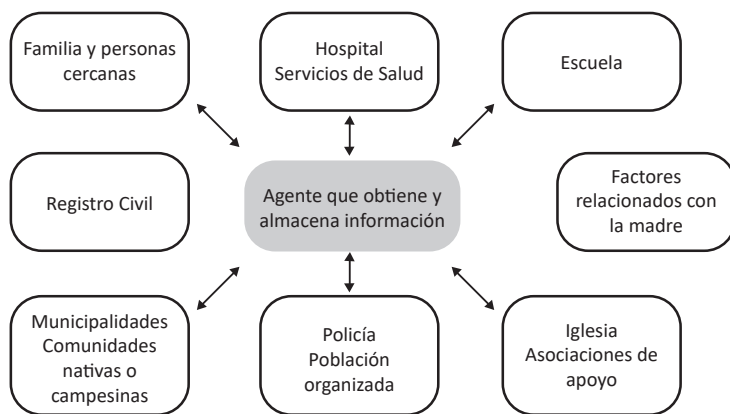
### **3. Diseño de un ecosistema de identidad inclusivo**

Bravo-Andrade (2018) analiza el contexto de los diferentes sistemas que forman parte del modelo ecológico del desarrollo humano. Neal y Neal (2013) elaboraron una propuesta novedosa; el así llamado modelo de redes integra la noción de intersección de círculos sociales

de Simmel y la teoría ecológica de sistemas de Bronfenbrenner. La propuesta consiste en definir el sistema ecológico como una red más que como sistemas anidados, en el que cada sistema es definido en términos de las relaciones sociales alrededor de un individuo focalizado, de tal forma que los sistemas se relacionan en diferentes niveles entre sí en una superposición más que de forma anidada”.

En la propuesta, la prioridad es identificar a la madre. Dado que es posible que ella nunca recurra a un hospital, debemos identificar su círculo familiar y actividad laboral. Por lo tanto, la primera actividad es integrar formas de identificar a la madre entre sus personas cercanas, obtener información sobre si va al hospital y predecir cuándo nacerá el niño mediante un ecosistema de diseño general que se deberá adaptar a las condiciones reales de cada población definida por contexto geográfico y situación de vulnerabilidad. El diseño general se muestra en la figura 1.

**Figura 1. Modelo de un ecosistema de identidad inclusivo.**



Fuente y elaboración propias.

El modelo necesita de algunas tecnologías para obtener datos, de acuerdo con cada zona geográfica y las interfases con los actores involucrados, como la iglesia, la municipalidad, las comunidades nativas o campesinas, el hospital, la escuela y la policía, etc. Se propone una tecnología de un sistema informático base que permita

realizar el registro preliminar de la madre embarazada, sus familias, sus amistades, entre otros. Para ello en la Tabla 2, se identifican los procesos relacionados con los problemas previamente definidos en la Tabla 1.

**Tabla 2. Procesos de apoyo para los problemas de identidad de recién nacidos**

Problemas asociados	Proceso propuesto
1 Determinar zona geográfica y nivel de pobreza	Identificar distrito y características multiculturales de la población.
2 Identificar su medioambiente y Asociar las condiciones de riesgo para darles orientación y mecanismos de apoyo	Necesidad de salud durante el embarazo y salud infantil, servicios de agua, alimentos, educación y protección de niñas y niños.
3 Dimensionar las necesidades y prioridades de atención de niñas y niños en su medioambiente.	Preregistro de mujeres embarazadas, niñas y niños.
4 Crear mecanismos de prevención y apoyo	Proceso de prevención, evaluación y monitoreo.
5 Fortalecer el sistema de identificación	Seguimiento con instituciones de salud, educación y protección de niñas y niños.

Fuente y elaboración: propia.

Luego, con base en los procesos de apoyo, se proponen nuevas interfases interoperables para el diseño del sistema de identidad inclusivo en la Tabla 3.

**Tabla 3. Interfases de un ecosistema de identidad inclusivo**

Proceso propuesto	Interfases del ecosistema de identidad inclusivo
1 Identificar distrito y características multiculturales de la población.	Identificar coordenadas georreferenciadas de los lugares físicos con problemas de falta de acceso a la identidad en el momento del nacimiento y falta del servicio de salud.
2 Necesidad de Salud durante el embarazo y salud infantil, servicios de agua, alimentos, educación y protección de niñas y niños	Requerimientos por familia para garantizar la inmediatez en la identidad del recién nacido y los servicios de salud asociados
3 Pre-registro de mujeres embarazadas, niñas y niños	Registro preliminar mujeres embarazadas niñas, niños y adolescentes por vínculos familiares y de amistades
4 Proceso de prevención, evaluación y monitoreo	Interfaces para atención prioritaria con los servicios salud y protección de niñas y niños
5 Seguimiento con instituciones de salud, educación y protección de niñas y niños	Intercambio de información y análisis de datos para predecir necesidades de nacimiento y salud

Fuente y elaboración: propia.

## Conclusiones

Existe necesidad de investigar los factores relacionados con los aspectos multiculturales de las personas como identidad social y barreras culturales que han sido originadas como respuesta a la sociedad (Bernuy, 2017), o mejor dicho frente a una sociedad indiferente. Por ello, cada proceso debe ser validado con un diagnóstico previo. Los resultados esperados son: en primer lugar, identificar a una mujer embarazada, niñas y niños; segundo, según los patrones culturales y medioambientales, realizar el análisis de datos para predecir los nacimientos y las necesidades de salud infantil; y tercero, elaborar los procesos que permitan las interfases con los servicios de identificación y salud infantil relacionados. En conclusión, un ecosistema de identidad inclusivo y sostenible requiere nuevas formas de pensar y tomar decisiones sostenibles a través del análisis holístico de

la realidad y dinámica social de cada grupo de personas que conforma el ecosistema físico.

Al mismo tiempo, la inteligencia artificial ayudará a capturar datos, priorizar factores del entorno geográfico real, hábitos de alimentación, análisis de datos para predecir la fecha de nacimiento y la asistencia inmediata para el niño recién nacido. Así, se logra la inmediatez mediante un registro preliminar orientado por el interés superior del niño. Las investigaciones futuras requieren de estudios focalizados a modo de diagnósticos para identificar zona geográfica, factores relacionados con el embarazo, la familia y las personas cercanas, condiciones físicas, costumbres culturales, alimentación, patrón de actividades, enfermedades y el medioambiente relacionado con la fecha probable de nacimiento.

## **Referencias bibliográficas**

BBC. (2020, marzo 29). *Coronavirus: 5 lugares que han aplicado estrategias exitosas contra la pandemia del covid-19*—BBC News Mundo. BBC NEWS MUNDO. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>

Bernuy, A. (2017, octubre). Transitioning to higher education for inclusion of people with disabilities. *Canadian International Journal of Social Science and Education, Volume 13*, P 255-266.

Bravo-Andrade, H. (2018). Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. [https://www.researchgate.net/publication/328584009\\_Introduccion\\_al\\_modelo\\_ecologico\\_del\\_desarrollo\\_humano](https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano)

Comisión Económica para América Latina - Cepal (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Publicación de las Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

Consejo Latinoamericano y del Caribe de Registro Civil, Identidad y Estadísticas Vitales - Clarciev (2018). *Informe de gestión-comité ejecutivo 2016-2018*. <http://clarciev.com/IMG/pdf/Revista-CLARCIEV-Edicion1.pdf>

EFE. (2019). La mortalidad infantil en Perú es cuatro veces mayor en la

Amazonía que en Lima. <https://www.efc.com/efc/america/sociedad/la-mortalidad-infantil-en-peru-es-cuatro-veces-mayor-amazonia-que-lima/20000013-4093035>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Unicef, Comité Español. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef (2018). *Cada vida cuenta. La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/sites/unicef.org.dominicanrepublic/files/2020-02/Cada-Vida-Cuenta-Urgente-Necesidad-Poner-Fin-Muertes-Recient-Nacidos-2018.pdf>

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna - GTR (2017). *Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf> Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2020). *Mortalidad en menores de 5 años, de 1990 a 2019*. <https://www.healthdata.org/peru?language=149>

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2017). *Comportamiento de la Mortalidad Infantil por Departamento* (Síntesis Metodológica N°4). [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2019). *Estado de la Niñez y Adolescencia*. (No 01-Marzo 2020; Informe Técnico Estado de la Niñez y Adolescencia.). [http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_ninez-y-adolescencia-oct-nov-dic2019.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_ninez-y-adolescencia-oct-nov-dic2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2020). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales*. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales\\_ENDES\\_2014\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2021). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2020*. <https://>

proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores\_de\_Resultados\_de\_los\_Programas\_Presupuestales\_ENDES\_2020.pdf

Neal, J. & Neal, Z. (2013). Nested or Networked? Future Directions for Ecological Systems Theory. *Social Development*, Volume22, Issue 4 November 2013, Pages 722-737

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - Reniec. (2019). Estado de la Indocumentación de la Infancia y Adolescencia en el Perú. ISBN: 978-612-4285-13-4. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1760817/ESTADO\\_INDOCUMENTACION\\_INFANCIA\\_ADOLESCENCIA\\_PERU.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1760817/ESTADO_INDOCUMENTACION_INFANCIA_ADOLESCENCIA_PERU.pdf.pdf)

Rubio (2017). La construcción de un sistema de protección social adecuado a la infancia en el Perú Oportunidades y retos. Naciones Unidas, CEPAL, UNICEF Publicación de las Naciones Unidas LC/TS.2017/144 Distribución: Limitada Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2017. Todos los derechos reservados Impreso en Naciones Unidas, Santiago S.17-01141

United States Agency for International Development - Usaid (2017). *Identity in a Digital Age: Infrastructure for Inclusive Development*. Center for Digital Development at USAID. <https://www.usaid.gov/digital-development/digital-id/report>

## **Sobre el autor**

Augusto Bernuy Alvar es Doctor en Gobierno y Política Pública por la Universidad de San Martín de Porres, Doctor en Sociedad de la Información y del Conocimiento por la Universidad Pontificia de Salamanca, España, Ingeniero de Sistemas de la Universidad Nacional de Ingeniería. Actualmente es Director del Instituto de Investigación de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de San Martín de Porres.

**Correo electrónico:** [abernuy@reniec.gob.pe](mailto:abernuy@reniec.gob.pe)

Recibido: 18/03/2022

Aceptado para su publicación: 20/05/2022