

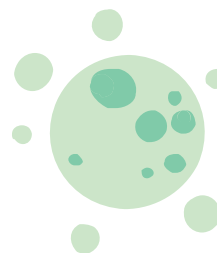


**SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR
PARA LOS NIÑOS, NIÑAS,
ADOLESCENTES Y MADRES
EMBARAZADAS DE LA
AMAZONÍA PERUANA**

**Estudio:
IMPACTO DEL COVID19 EN LOS NIÑOS,
NIÑAS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN
LA AMAZONIA DEL PERÚ – PROVINCIA
DE MAYNAS – REGIÓN LORETO**



CONTENIDOS



1. Presentación	pág. 6
2. ¿Qué es el COVID19 y como está afectando a los niños, niñas y adolescentes?	pág. 8
3. Inicio de la Pandemia en el mundo	pág. 10
3.1. Inicio de la Pandemia en el mundo	pág. 10
4. El Coronavirus en Perú y en Loreto – primeras miradas a nivel nacional y regional de su impacto	pág. 11
4.1. El COVID19 llegó a Perú	pág. 11
4.1.1. El impacto del coronavirus a nivel de economía y empleo:	pág. 16
4.1.2. Protección e incremento de la violencia familiar y el impacto en los niños, niñas y adolescentes de Perú.....	pág. 17
4.1.3. Impacto del coronavirus a nivel de la educación de los niños, niñas y adolescentes de Perú.....	pág. 18
4.1.4. Impacto del coronavirus en la salud de los niños, niñas y adolescentes de Perú	pág. 18
4.2. El COVID19 arrasó Loreto	pág. 20
4.2.1. El coronavirus y su impacto sobre el sistema de salud regional	pág. 22
4.2.2. El impacto en el sistema de educación regional	pág. 24
4.2.3. El impacto del COVID19 en la sociedad y las familias loretana	pág. 25
5. Caracterización del territorio de la investigación	pág. 26
6. Objetivos de la investigación y aspectos metodológicos	pág. 32
7. Hallazgos de la Investigación “El real impacto del COVID19 en NNA”.....	pág. 34
8. Políticas públicas y acciones implementadas de los Gobiernos locales frente a los efectos de la Pandemia COVID19	pág. 52
Cuál es el impacto del COVID19 a nivel de las Municipalidades:	pág. 53
Acciones implementadas por los Municipios frente a los impactos del COVID19:	pág. 55
9. Conclusiones	pág. 58
10. Sugerencias	pág. 59
11. Lista de anexos	pág. 60





AGRADECIMIENTO:

Este informe fue elaborado, gracias a la participación de niños, niñas, adolescentes y sus familias de la ciudad metropolitana de Iquitos, beneficiarios del proyecto Salud y bienestar Familiar en la Amazonia Peruana.



1. Presentación

La Fondazione Albergo Della Vita Onlus (FADV) es una organización comprometida en promover acciones eficaces destinadas a garantizar el bienestar, la protección y promoción de los derechos, fomentando el desarrollo integral de los niños, sus familias y las comunidades a las que pertenecen, tanto en Italia como en el resto del mundo. La FADV está presente en Perú y en la Región Loreto hace 13 años, donde impulsa un trabajo colaborativo y articulado en torno al tema de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como la salud integral de las madres gestantes y sus niños que viven en las zonas más vulnerables.

La FADV en el Perú viene impulsando desde el año 2018 el **proyecto Salud y Bienestar familiar en los niños, niñas, adolescentes y embarazadas de la amazonia peruana**, en alianza con la Dirección Regional de Salud de la Región Loreto (DIRESA), Gobierno Regional de Loreto y 04 Gobiernos locales de la Provincia de Maynas. Este proyecto ha logrado beneficiar de forma directa a 3900 habitantes de Loreto, enfocándose en dos de los problemas más importantes de salud pública de la región: el **embarazo adolescente no intencional** (Según ENDES-INEI del 2019 el 30% de las adolescentes de Loreto; son madres o están embarazadas por primera vez) y **la anemia** (Según ENDES-INEI del 2019, el 53% de niños y niñas de 6 a 35 meses de Loreto tienen anemia)

Es en este marco de trabajo articulado y en favor de la primera infancia y adolescencia, presentamos los resultados del este documento: ***Impacto del COVID19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la Amazonia del Perú - Provincia de Maynas, Región Loreto***. Este estudio intenta describir los impactos en la salud de los NNA, el estado actual a nivel económico y social de sus familias, así como las respuestas de los gobiernos locales a la presente pandemia.

Cabe resaltar que este estudio se realizó a nivel de los beneficiarios del proyecto Salud y Bienestar Familiar en la ciudad metropolitana de Iquitos. El coronavirus (COVID-19) ha cambiado la forma de vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la zona de intervención del proyecto. Además de ser una pandemia de salud, se ha convertido en una amenaza social y económica nunca antes visto, sobre todo en la población vulnerable de referencia con diversas carencias como la pobreza y pobreza extrema, donde los efectos más recurrentes son el aislamiento, el miedo y la pérdida de medios de vida.

Loreto es el departamento peruano donde la crisis del nuevo coronavirus ha matado a más médicos y enfermeras que en el resto del país y donde el sistema de salud regional ha colapsado más rápidamente que el resto del país. La rapidez con la que se propagó el nuevo coronavirus ha saturado la capacidad del hospital regional y el sistema sanitario ha colapsado en menos de un mes. Iquitos, capital de la amazonia peruana, se ha convertido en la primera ciudad del Perú devastada por la pandemia de COVID-19. Las condiciones de salud, vivienda y servicios básicos la convirtieron en la única ciudad a nivel mundial que logro una inmunidad rebaño¹ por la alta tasa de contagio (71% de la población).

¹ Dirección Regional de Salud de Loreto, Diresa, Loreto, Perú; Universidad de Ingeniería y Tecnología (UTEC), Perú; Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto, Perú; Ministerio de Salud, Perú; Organización Panamericana de la Salud. (Julio 2020) Estudio de Seroprevalencia de anticuerpos anti SARS-CoV-2 en la ciudad de Iquitos, Loreto, Perú. <https://docs.google.com/document/d/1K-aKyFmxztdfNJOTXuSHluGcBeaZA7LH/edit#>

Esta pandemia para muchas familias de Iquitos, podemos sustentar, ha sido y sigue siendo el mayor desafío de sus vidas. Como tal, ha cambiado las actitudes y comportamientos dentro y fuera de las casas, asimismo el sentimiento de miedo a las multitudes, la distancia social, el teletrabajo, la prohibición de alejarse a más de un kilómetro de la vivienda, han cambiado la forma de relacionarse en la ciudad y las rutinas típicas de la Amazonia Peruana. Además, el cierre de los mercados y el confinamiento obligatorio ha generado la pérdida de trabajo y un fuerte impacto en la economía de miles de familias ribereña que vivían gracias a esos negocios.

Frente a estas diversas modificaciones en la forma de vida, sobre todo de las familias con alta vulnerabilidad, la FADV ha elaborado este estudio con información recopilada a partir de una **muestra de 124 familias y entrevistas a diversos actores de salud, gobiernos locales y programas del estado nacional presente en Iquitos**. El recojo de información se ha realizado entre los meses de julio y agosto, utilizando una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa.

La Fondazione Albero Della Vita Onlus (FADV), ratifica su especial agradecimiento a las familias de los distritos de Belén, Iquitos, San Juan y Punchana, por brindar la información durante el desarrollo de la entrevista, así como a los representantes de las instituciones públicas y sociedad civil que han facilitado información valiosa para la construcción de este informe.

Iquitos, setiembre 2020

Equipo Fundación El Árbol de la Vida



2. ¿Qué es el COVID19 y como está afectando a los niños, niñas y adolescentes?

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) el virus del COVID19 puede provocar síntomas leves similares a los de la influenza. Según los datos más recientes, los síntomas más frecuentes son fiebre (83%-98%), tos (68%) y disnea (19%-35%). Asimismo, estos datos indican que el 81% de los casos parecen ser leves, cerca de 14% parece devenir en un cuadro grave y alrededor de 5% son casos críticos. El virus que causa la enfermedad COVID-19 puede infectar a las personas de cualquier edad, pero el riesgo de un cuadro más grave aumenta gradualmente con la edad y/o asociado algunas enfermedades pre-existentes (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer).

En muy pocos meses, la pandemia de COVID-19 se convirtió en un fenómeno mundial que está afectando a todo el mundo². A pesar de los diversos esfuerzos realizados por los gobiernos para detener la propagación de COVID-19, en el momento de redactar este informe, el COVID-19 sigue enfermando y matando a personas en todo el mundo, colapsando los sistemas nacionales de salud y afectando a las poblaciones más vulnerables; y no solo nos referimos a las personas en riesgo de salud, sino también en los *efectos de la pandemia en la vida de los niños, niñas y adolescentes de todo el mundo y sobre todo de quienes viven en zonas de alta pobreza y exclusión social*.

El hecho de que la población infantil y adolescente no sea, hasta ahora, la más afectada de manera directa por la pandemia de COVID-19, no implica que no tenga un impacto inmediato en sus vidas y que en poco tiempo se presenten otros efectos muy perjudiciales para su desarrollo presente y futuro y para el cumplimiento integral de sus derechos.

En el Perú, los niños, niñas y adolescentes (NNA) se ven afectados de manera desproporcionada por el COVID-19 *con el cierre de escuelas y la pérdida de acceso a su red de seguridad social*. A medida que se extienden los confinamientos, cientos de millones de estudiantes dejan de recibir las comidas que se distribuían en la escuela, y muchos padres no pueden proveer alimentos por haber perdido sus empleos y medios de vida.³

Asimismo, el desplazamiento restringido y la inmovilización han impedido que los NNA interactúen con sus amigos y familiares, provocando *confusión, miedo, ansiedad y muchos casos desesperación*. Además, el Ministerio de la Mujer del Perú; ha lanzado la alerta indicando que el aislamiento y el confinamiento ponen a los NNA en mayor riesgo de violencia doméstica y otras formas de abuso, como el *trabajo infantil, la trata de niños, y el abuso infantil en línea*.

Podemos sustentar que son **tres formas** en las que la pandemia del coronavirus afecta a los niños y las niñas en todo el mundo, y en particular en la Amazonia Peruana.

1. Interrupción de la educación de los niños y niñas

Más de 850 millones de niños, niñas y jóvenes no están yendo a la escuela por las suspen-

² Actualización de casos de coronavirus Covid-19 <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

³ Julio Gamero, Julio Pérez- Organización Internacional del Trabajo. (Septiembre 2020): Nota técnica país, Perú › Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales. https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_756474/lang--es/index.htm

siones de las clases adoptadas en más de un centenar de países para combatir el brote de coronavirus. La educación es fundamental para avanzar hacia sociedades más justas y luchar contra la pobreza, especialmente en los países en desarrollo. Sin embargo, cuando se interrumpe la educación, los niños y niñas que dependen de programas escolares para obtener algunos **servicios básicos**, como los de **alimentación y nutrición**, están **expuestos a una mayor vulnerabilidad** porque, durante el tiempo que no vayan al colegio, no podrán recibir esos servicios tan necesarios para su desarrollo.

Los **colegios también son espacios seguros** en los que los niños y niñas suelen estar protegidos contra distintas formas de violencia como el abuso, la explotación o el trabajo infantil. En el caso de las niñas, el hecho de no asistir a la escuela aumenta el riesgo de ser expuestas a matrimonios infantiles y de sufrir violencia sexual.

Además, cuando los niños y niñas no van a clase durante períodos de tiempo indefinido y prolongado, es un desafío asegurar que continúen con sus estudios cuando se establezcan de nuevo las clases, lo que aumenta el **riesgo de abandono escolar**, sobre todo en el paso a la educación secundaria, **especialmente para las niñas**.

2. Aumento del estrés en los hogares

El 10% de la población mundial vive con menos de 2 euros al día. Para muchas familias, los impactos de la pandemia del coronavirus pueden empeorar su situación de pobreza, ya sea porque algún familiar enferma o fallece, por el aumento de los costes de la atención médica, por tener que ocuparse de cuidar a algún familiar enfermo, o por la pérdida de uno o varios empleos dentro del núcleo familiar. Cuando esto ocurre, **los niños y las niñas pueden experimentar miedo y ansiedad por la situación, por el estrés de los padres o cuidadores, o por temor a que no puedan ser capaces de satisfacer sus necesidades básicas**. Estos cambios suponen riesgos para su bienestar y desarrollo, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

Por otro lado, las familias pueden verse obligadas a tomar decisiones difíciles sobre el futuro de sus hijos e hijas. En el caso de los chicos, el cierre del colegio, unido a las dificultades económicas o a la enfermedad del padre o la madre, puede llevarlos a desempeñar **trabajos particularmente peligrosos y de carácter explotador**. En el caso de las **niñas**, la pobreza puede llevar a los padres a tomar la decisión de **casarlas a una edad temprana** para hacer frente a la crisis económica.

3. La infancia se vuelve más vulnerable

El **coronavirus** ha provocado el cierre de muchas escuelas y amenaza **empeorar la capacidad de protección** de otras estructuras básicas **para la infancia** como la familia y los servicios de apoyo que los y las más pequeños necesitan para sentirse seguros.

Para muchos niños y niñas, sus padres, madres o cuidadores/as son sus principales protectores en la vida. Sin embargo, cuando estas personas enferman o empeoran su salud por el coronavirus, los niños y niñas están mucho más expuestos a sufrir **angustia, ansiedad o la explotación**.

Además, las investigaciones demuestran que, cuando **la tensión** en las familias **se incrementa**, también **aumenta el riesgo de violencia familiar**. El cierre o la falta de acceso a servicios básicos en el caso de los niños, niñas y familias más vulnerables pueden suponer que dejen de recibir algunos recursos o tratamientos necesarios que recibían habitualmente. Por ejemplo, las revisiones médicas que se hacen periódicamente a algunos niños y niñas en situación de riesgo, pueden reducirse o cancelarse.

3. Inicio de la Pandemia en el mundo

3.1. Inicio de la Pandemia en el mundo

El 11 de marzo de 2020, fue anunciada como una pandemia por la OMS, y el 18 de marzo del mismo año el COVID-19 ya estaba presente en 157 países y había producido más de 200,000 casos confirmados y más de 8,000 muertes⁴. Asimismo, según la plataforma Global Dashboard, Johns Hopkins, al 03 de octubre de este año, los **casos globales de contagio son 34.782.404 y muertes globales haciende a 1.031.095**.

A la fecha, el número de casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial supera los 34 millones. Como se ve en esta estadística, todas las regiones del mundo ya han sido afectadas por el SARS-Cov-2, responsable de la enfermedad conocida también como la neumonía de Wuhan. Entre ellas, destaca **América con alrededor de 17 millones** de contagiados⁵.

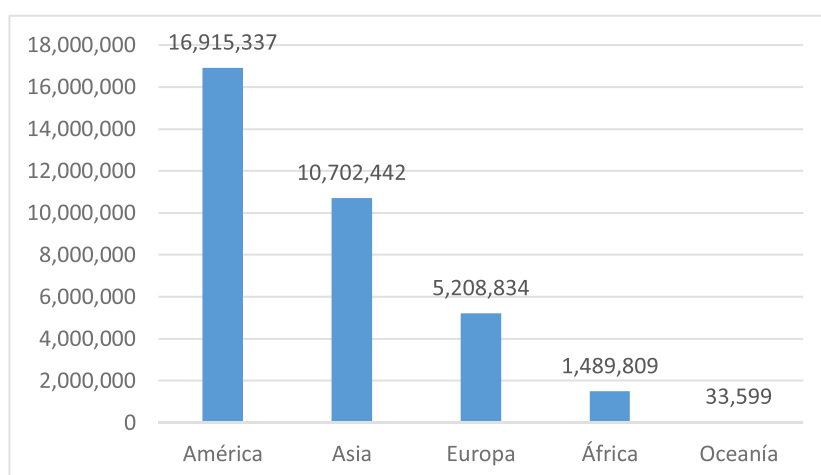


Gráfico Nro. 01: Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial a fecha de 2 de octubre de 2020, por continente; Fuente: Plataforma STATISTA

Los primeros casos de COVID-19 en **América Latina y el Caribe** se detectaron a comienzos de marzo. En respuesta, todos los Gobiernos han puesto en marcha medidas para frenar la propagación y casi la mayoría han optado por la cuarentena y el confinamiento de las personas, adecuando sus políticas económicas, sociales y de salud en torno al COVID19. Simultá-

⁴ Fondo de población de las Naciones Unidas, UNFPA. (Marzo 2020) Informe técnico: Covid-19 Un enfoque de género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf

⁵ Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades. (Octubre 2020). Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial. <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>

neamente varios países del mundo se esfuerzan por encontrar las vacunas y soluciones para detener la propagación del virus y mitigar sus efectos económicos y sociales.

Según CEPAL, en América Latina y el Caribe la caída del 5,3% del PIB y el aumento de 3,4 puntos porcentuales del desempleo tendrían un efecto negativo directo sobre los **ingresos de los hogares** y su posibilidad de contar con recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas. La tasa de **pobreza** aumentaría en 4,4 puntos porcentuales durante el 2020 al pasar del 30,3% al 34,7%, lo que significa un incremento de 28,7 millones de personas en situación de pobreza. Por su parte, **la pobreza extrema** crecería 2,5 puntos porcentuales, pasando del 11,0% al 13,5%, lo que representa un incremento de 16 millones de personas.

Desde agosto 2020, se han registrado un incremento de nuevos casos de contagio en varios países de Europa, sobre todo España, Francia y Reino Unido. Se ha denominado una segunda ola de contagios, y estos países ya están preparando políticas de inmovilización y distanciamiento social por segunda vez en este mismo año.

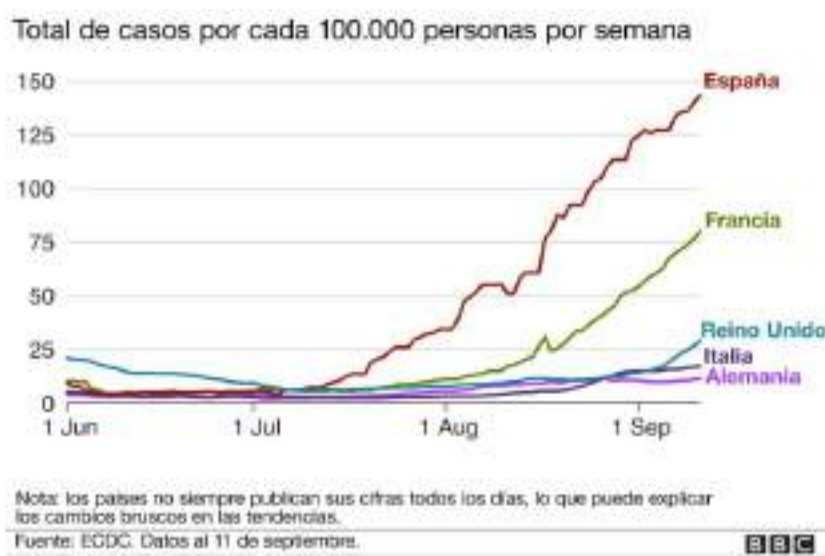


Gráfico Nro. 02: Aumento de casos COVID19 en Europa - segunda ola

4. El Coronavirus en Perú y en Loreto - primeras miradas a nivel nacional y regional de su impacto

4.1. El COVID19 llega a Perú

El 05 de marzo se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, desde esa fecha hasta el 03 de octubre de 2020 se han reportado **821.564 casos positivos** y 3.089.828 casos negativos, además de **32.609 muertes, con un % de letalidad de 3.98**, colocando a Perú en el **primer puesto en el mundo por la tasa de mortalidad más alta por coronavirus**⁶.

⁶ Johns Hopkins University & Medicine. (Octubre 2020). COVID-19 Panel de control del Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins (JHU) <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

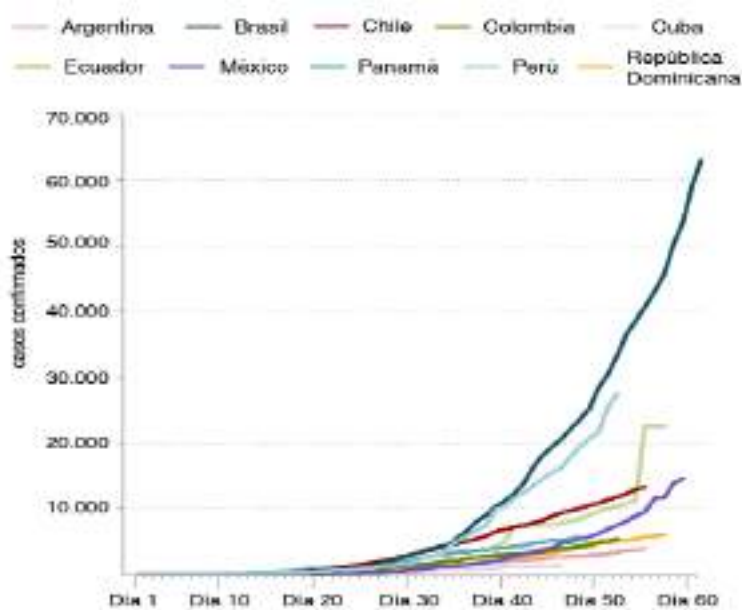


Gráfico Nro. 03: Comparación de curvas de contagio a partir del primer caso registrado (Países de América Latina con más de 1.000 casos);

Fuente: Universidad Johns Hopkins

Brasil es el país de América Latina con mayor número de infectados y Perú, el segundo país en número de casos y por ritmo de contagio. Cabe resaltar que Perú también fue uno de los primeros países en reaccionar con estrictas medidas de confinamiento. A pesar de ello, no ha logrado detener el avance del virus al interior del país, y en la actualidad está ubicado dentro de los 10 países del mundo con más números absolutos de contagio y muertos por coronavirus.

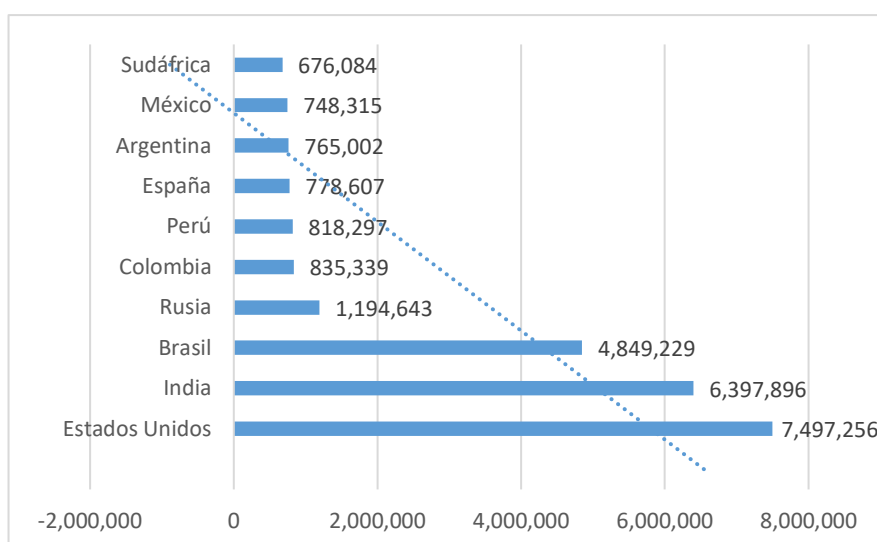


Gráfico Nro. 04: Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 2 de octubre de 2020 (10 países con más alto número de contagio);

Fuente: Universidad Johns Hopkins

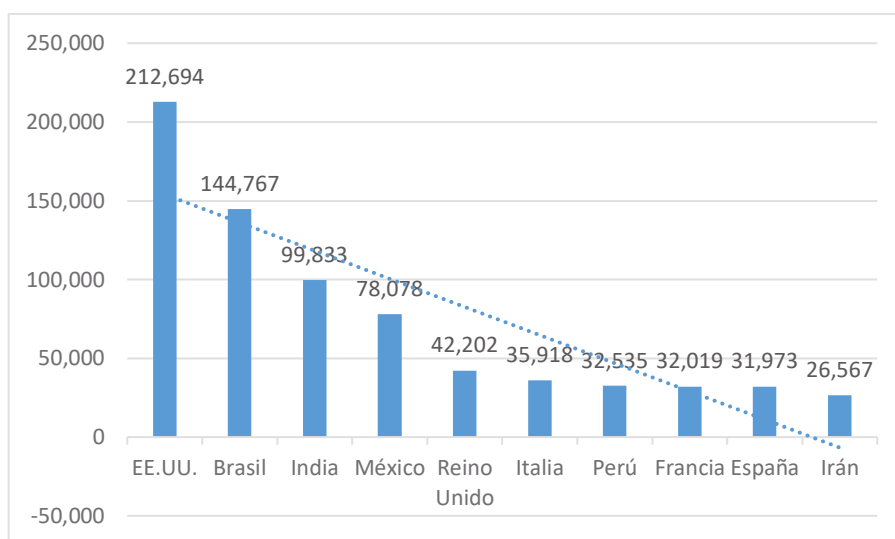


Gráfico Nro. 05: Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 2 de octubre de 2020 (10 países con más alto número de fallecidos);

Fuente: Universidad Johns Hopkins

Para frenar la propagación del coronavirus en el país, el presidente del Perú, Martin Vizcarra anunció el 15 marzo del 2020 el estado de emergencia nacional por un plazo de 15 días, el **aislamiento social obligatorio y el cierre de fronteras**. Mediante el **Decreto Supremo N° 044-2020-PCM**, además, declaró el **estado de emergencia sanitaria** a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario.

Cabe señalar que el aislamiento obligatorio se extendió a nivel nacional hasta fines de junio; a partir del mes de julio se pasó a un aislamiento obligatorio focalizado solo en regiones con alta tasa de contagio. El estado de Emergencia Sanitaria todavía permanece hasta diciembre del 2020.

El aislamiento obligatorio dejó en **suspensión varios derechos fundamentales** (*libertad, seguridad personal, inviolabilidad de domicilio, tránsito y reunión*) así como se cerraron los centros laborales públicos y privados para dar espacio por primera vez en el país al **teletrabajo**. Sólo se mantuvieron las actividades esenciales como salud, producción y venta de productos farmacéuticos, producción y provisión de alimentos, servicios bancarios y financieros, servicio de agua y luz, centros telefónicos, entre otros, y se restringió el tránsito, permitido sólo para algunas actividades básicas como compra de alimentos, medicamentos, asistencia a centros médicos sólo para emergencias y urgencias y atención de personas con Covid-19 en Hospitales. A su vez, se suspenden los servicios de transporte terrestre, fluvial y aéreo dentro del país⁷.

Las medidas dictadas por el Estado Peruano, fueron acatadas a nivel nacional, durante las primeras semanas hubo mayor rigurosidad y cumplimiento por parte de la ciudadanía. Sin

⁷ Mesa de Concertación para la Lucha de la Pobreza. (Julio 2020). Informe Nacional Sobre El Impacto Del Covid-19 En Las dimensiones Económica, Social Y En Salud En El Perú. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe-nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economica-social-y-en-salud-en-el-peru>

embargo, a medida que pasaba el tiempo, se hacía casi insostenible mantener el aislamiento obligatorio debido, principalmente, a las necesidades de trabajo y de ingresos de las familias.

En este contexto el impacto del Covid-19 en el país ha sido desigual y visibiliza las diferencias existentes en la capacidad de respuesta institucional al interior de salud. Asimismo, el número de contagios y fallecidos no se presenta con las mismas características e intensidad. Muestra de ello, la tabla siguiente:

Región	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	TOTAL	FALLECIDOS
LIMA METROPOLITANA	123243	220873	344116	13256
CALLAO	8002	24570	32572	1754
LA LIBERTAD	3634	25567	29201	2208
AREQUIPA	5056	36950	42006	1358
MOQUEGUA	432	12882	13314	265
CUSCO	6028	14610	20638	421
LAMBAYEQUE	2661	23718	26379	1691
PIURA	1102	34183	35285	1958
AMAZONAS	1242	13678	14920	213
ICA	3429	24372	27801	1600
JUNIN	2390	17562	19952	763
ANCASH	3988	18946	22934	1297
CAJAMARCA	2916	17101	20017	472
HUANUCO	1381	14747	16128	379
APURIMAC	698	4131	4829	91
PUNO	958	14120	15078	300
TACNA	1566	10444	12010	214
LORETO	3212	16048	19260	949
SAN MARTIN	2655	15389	18044	704
AYACUCHO	2349	9232	11581	302
HUANCAVELICA	849	5926	6775	112
PASCO	308	4821	5129	110
TUMBES	697	6697	7394	301
UCAYALI	1027	15130	16157	319
MADRE DE DIOS	902	7332	8234	138
LIMA REGIÓN	5955	22588	28543	1360

Tabla Nro. 01: Total de casos positivos, según departamento (actualización al 01 de octubre de 2020); Fuente: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (MIN-SA)

Según la tabla arriba, los departamentos con mayor número de personas contagiadas con el COVID19 son: Lima, La Libertad, Ica y Piura mientras Apurímac, Pasco, Huancavelica y Tumbes registran un menor número de contagios. Así mismo, se ha registrado que alrededor de **23 mil niños** han sido **contagiados del COVID19** en el país y más de 20 mil adultos mayores

han fallecido sin poder ser despedidos por sus familiares. Existen varias interrogantes y respuestas que dan cuenta del porque no ha funcionado las políticas y restricciones dictadas por el estado peruano, principalmente; se cita **el poco compromiso ciudadano de cumplir** estrictamente con los protocolos de protección y distanciamiento. Asimismo, **la débil gestión gubernamental** en varios departamentos incluso en Lima; se suman las *medidas contraproducentes* como los bonos bancarizado que sacó a las personas de sus casas e incremento el contagio, medidas de inmovilización poco adecuadas a las formas de vida de las personas que provocaron pánico y generaron grandes aglomeraciones en los mercados y centros comerciales.

Según el Ministerio de Salud, desde marzo a la fecha los fallecimientos a nivel nacional **se han incrementado en un 120 % respecto a los dos años anteriores.**



Gráfico Nro. 06: Evolución de muertes por todas las causas
(Perú, años 2018, 2019 y 2020); Fuente: MINSA-SINADEF/REUNIS.

Sobre la prevalencia de fallecimiento por Coronavirus según sexo y etapa de vida de las personas, el Perú registró los siguientes datos;

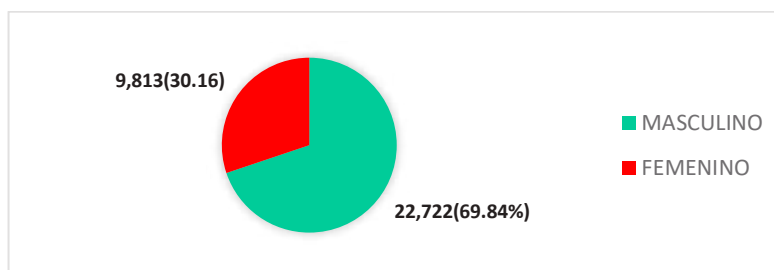


Gráfico Nro. 07: Número de fallecidos, según sexo (actualización al 01 de octubre de 2020); Fuente: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (MINSA) - <https://covid19.minsa.gob.pe/>

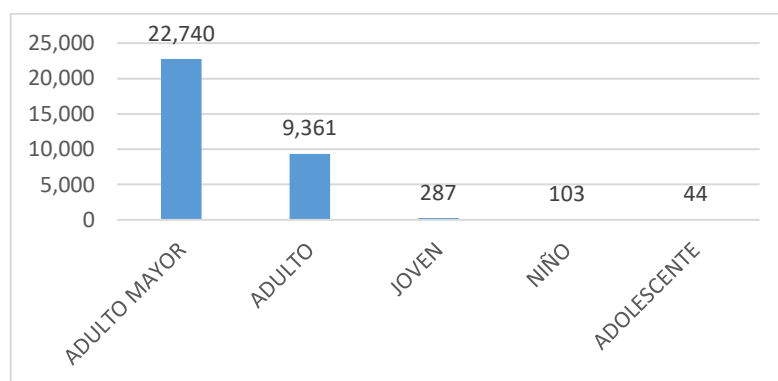


Grafico Nro. 08 Número de fallecidos, según etapa de vida (actualización al 01 de octubre de 2020) Fuente: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (MINSA)
- <https://covid19.minsa.gob.pe/>

El Covid-19 en el Perú muestra impactos con diferentes características del tipo sanitarias, económicas y sociales y se relaciona directamente con los niveles de desigualdad socioeconómica, teniendo como resultado a la población más afectada a las que están en situación de pobreza y presentan diferentes vulnerabilidades.

Según el Informe de Pobreza Monetaria del INEI –ENAH0 2018-2019, el **20,2% de la población del país se encontraría en situación de pobreza**, existe una desigual afectación, siendo más alta la incidencia de la pobreza en el área rural (40.8% de la población) y menos en el área urbana (14.6% de la población). Con la pandemia de Covid-19, se proyecta un incremento de la incidencia de la pobreza en la población del país.

4.1.1. El impacto del coronavirus a nivel de economía y empleo:

Las estadísticas advierten una reducción de la población económica activa: más de 6 millones 300 mil personas a nivel nacional se **volvieron inactivas** durante el segundo trimestre del año. La **población ocupada** del país alcanzó las 10 millones 272 mil 400 personas, cifra menor en **-39,6%** (-6 millones 720 mil personas) en relación con el igual trimestre del año anterior⁸.

Asimismo, el INEI informó que **la población ocupada del área urbana** alcanzó los 6 millones 747 mil 700 personas que, comparada con similar trimestre del año 2019, disminuyó en -49,0% (-6 millones 474 mil 500 personas). Además, la población **ocupada del área rural** totalizó 3 millones 524 mil 700 personas y al compararlo con el segundo trimestre del año pasado, se redujo en -6,5% (-245 mil 500 personas). Según región natural, en la **Costa la población ocupada** se contrajo en -52,3% (-4 millones 893 mil personas), en la **Sierra** -24,3% (-1 millón 346 mil 100 personas) y en la **Selva cayó -22,9% (-480 mil 900 personas)**.

El empleo, según ramas de actividad, se redujo de la siguiente forma: construcción se redujo en -67,9% (-636 mil 400 personas), seguido por pesca en -59,4% (-57 mil 900 personas), en manufactura -58,2% (-863 mil 600), en minería -56,8% (-93 mil 600 personas), en servicios -56,6% (-4 millones 174 mil 700) y comercio en -54,5% (-1 millón 738 mil personas).

De igual forma, **la tasa de desempleo a nivel nacional fue de 8,8% en el II Trimestre del 2020**.

⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. (Junio 2020). Informe técnico Perú: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/infome_empleo_nacional.pdf

Se estimó que 994 mil 300 personas buscaron empleo activamente en el país. En tanto, en el segundo trimestre del presente año la tasa de desempleo del área urbana del país alcanzó el 12,4%. En este trimestre, se calcula que 955 mil 500 personas estarían buscando activamente un empleo⁹.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que **el PBI del país cayó a 40.9%** en abril y a la fecha la economía del Perú continúa registrando grandes pérdidas. Sin embargo, a medida que se van flexibilizando las restricciones dictadas por el estado, el país va recuperando lentamente sus índices de empleo e ingresos. Por ejemplo, el INEI destaca el crecimiento en 33.34%, del sector Pesca y alerta sobre la disminución en 6.22% del sector Minería e Hidrocarburos. Cabe resaltar que en el estado de emergencia el sector financiero y de seguros registraron un incremento de 4.60% a comparación de abril del 2019. Otros sectores que reportaron un ligero crecimiento fueron los de administración pública y defensa en 3.62% y el agropecuario en un 0.57%.

4.1.2. Protección e incremento de la violencia familiar y el impacto en los niños, niñas y adolescentes de Perú

El impacto del COVID-19 en el país ha amenazado los derechos de los niños, niñas y adolescentes en un nivel poco visto en las últimas décadas. Millares de niños, niñas y adolescentes no lograron acceder a los servicios sociales que aseguran la salud, la alimentación, la vivienda y en sus derechos a una interacción social segura con la familia y la comunidad.

La desigualdad de género en el país tiene características diferentes que han sido poco analizadas en el impacto del COVID-19, **la afectación** particular de la **pandemia a las mujeres y niñas no han sido tomadas en cuenta por los programas de apoyo del estado**. El confinamiento domiciliario y el distanciamiento social ponen en un mayor riesgo a las niñas y adolescentes frente a situaciones de violencia familiar como resultado de las tensiones crecientes en el hogar.

Sobre el **incremento de la violencia familiar**, el Programa Aurora del Ministerio de la Mujer ha reportado a junio del año 2020: 4,773 casos de violencia a nivel nacional (el 84% (4,025) de los casos las víctimas son mujeres y en el 16% (749) de los casos las víctimas son hombres). Según grupo de edad, los adultos/as son los más afectados 2,731 (57% del total de casos), sigue el grupo de *niñas, niños y adolescentes con 1,844 víctimas de violencia* (39% del total de casos) y los adultos mayores (198 víctimas de violencia, 4% del total de casos). Asimismo, entre enero a julio del año 2020, se han registrado **5018 casos de violencia sexual**, el 70% de estos casos han sido ejercidos contra los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Violencia sexual: solo en agosto de este año, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó, a través del programa Aurora, 54.125 incidencias de algún tipo violencia, de las cuales 3.513 fueron referidas a abusos sexuales a mujeres menores de 17 años.

Las diferentes situaciones donde las mujeres están sufriendo el impacto del covid19 no están siendo tomadas en cuenta como prioridad. Por ejemplo, la mayor carga de trabajo doméstico, y tareas del hogar, crianza y recarga laboral, además del cuidado a algún familiar enfermo

⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. (Junio 2020). Informe técnico Perú: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/infome_empleo_nacional.pdf

por Covid19. Y en particular aquellas mujeres que son jefas de hogar (34.7% de los hogares peruanos, según INEI)

Adicionalmente, el acompañamiento a las víctimas de violencia de género (es decir, el manejo clínico de la atención en casos de violación y el apoyo a la salud mental y psicosocial) se han reducido en época de crisis sanitaria. Esto debido al cambio de modalidad de trabajo presencial a remoto, el personal de salud con carga de trabajo excesiva, y una mayor prioridad por el manejo de los casos de COVID-19. *Los sistemas de protección frente a casos de violencia, no estuvieron preparados para activarse de forma efectiva en una situación de emergencia.*

4.1.3. Impacto del coronavirus a nivel de la educación de los niños, niñas y adolescentes de Perú

La deserción escolar para el año 2020 afecta a más de 300 mil escolares¹⁰, uno de los factores que ha generado este alto índice de abandono educativo es el factor económico: miles de personas se han quedado sin empleo, impactando en sus ingresos familiares, además de la pobreza y pobreza extrema que priva a millares de estudiantes del acceso a computadoras e internet para alcanzar el nuevo formato de educación virtual y a distancia.

En promedio, 6.124,377 estudiantes de colegios públicos y 1.710,166 de colegios privados han tenido que adaptarse a la nueva normalidad escolar. 110.405 alumnos de educación básica regular se trasladaron de escuelas privadas a públicas. Pero seis meses después de haberse iniciado el año escolar virtual, el Colegio de Profesores del Perú (CPP) estima que alrededor del **45% de los escolares dejó de participar activamente en las clases remotas.**

La Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (Remurpe) reportó que, de 500 gobiernos locales focalizados, **462 reportaron dificultades para acceder a los programas de Aprendo en Casa** impulsados por el Ministerio de Educación (Minedu). De estos, 268 provenían de zonas rurales que solicitaban ampliación de la cobertura para radio, TV o Internet. También se reportaron falta de presupuesto, equipos de radio o TV inoperativos, falta de acceso a la energía eléctrica, entre otras limitaciones. De acuerdo con cifras del INEI 2017, **solo el 40,1% de hogares peruanos tienen acceso a Internet y el 5,6% de hogares de zona rural tiene acceso a Internet.**

4.1.4. Impacto del coronavirus en la salud de los niños, niñas y adolescentes de Perú

Según la OMS indican que los **niños y los adolescentes** tienen las mismas probabilidades de infectarse que cualquier otro grupo de edad y pueden propagar la enfermedad. En términos clínicos, los estudios y estadística indican que hay una menor incidencia en cuanto a presentar síntomas graves.

Sin embargo, si existen impactos indirectos importantes derivados de la pandemia, por ejemplo:

1. Para la primera infancia, acceder a **la inmunización y vacunación es un servicio de salud crucial**. El Perú invierte aproximadamente 600 millones de soles anuales para la vacunación, y se tiene el calendario de 17 vacunas que previenen 26 enfermedades¹¹. Según ENDES 2019,

¹⁰ Diario Gestión. (Septiembre 2020). Unos 300,000 escolares peruanos desertan en medio de la pandemia. <https://gestion.pe/peru/unos-300000-escolares-peruanos-desertan-en-medio-de-la-pandemia-noticia/>

¹¹ Ministerio de Salud- Minsa. (Agosto 2018). Resolución Ministerial N° 7192018/MINSA Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>

el país alcanzó una cobertura de vacunación de 76.7% en los niños y niñas menores de 12 meses de edad, y una cobertura de 60.7% en los niños y niñas menores de 36 meses de edad.¹²

2. Debido a la pandemia, **miles de niños menores de 1 años no han logrado cumplir con su control mensual de niño sano**, ante el cierre de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CREDE) durante la etapa de cuarentena.

3. Asimismo, por lo menos el **90% de niños que no han logrado recibir sus suplementos alimenticios y vitaminas** de acorde a su edad.

Según manifestó el doctor **Guillermo Atencio**, director de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud: *durante la pandemia de COVID 19, el embarazo en adolescentes se ha incrementado un 12 por ciento en todo el país y, en algunas regiones como Iquitos, esta cifra es mayor. Esto tiene una repercusión directa con el incremento de la muerte materna debido a las restricciones para acceder a métodos anticonceptivos modernos, consulta y consejería en caso de los adolescentes*¹³, añadió.

4. En Perú entre enero y setiembre se atendieron más de 33 mil partos de menores de edad en el Perú, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud. Entre ellas, 20 niñas de 10 años a menos fueron forzadas a ser madres. Es decir, **cuatro veces más casos que los registrados en el mismo periodo del 2019**. El problema se agrava, además, por un crecimiento en la muerte materna adolescente.

5. La **muerte materna nacional se ha incrementado** para el año 2020, provocado por las limitaciones de servicio de salud oportuna en contexto COVID19. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Minsa, hasta la semana 33 de este año, 11.2 % de las muertes maternas de Perú correspondió a menores de 19 años. Es decir, un porcentaje superior al registrado en el mismo periodo del 2019, cuando se ubicó en el 10.9%.

6. El **cierre de los servicios de planificación familiar** que afectó a miles de mujeres que no lograron acceder a los métodos anti-conceptivos y aumento el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual, exponiendo principalmente a las adolescentes a situaciones de riesgo. Esto ha determinado además la escases y provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos aquellos relacionados con la salud menstrual

7. El **cierre de los servicios diferenciado para adolescentes**, puso en riesgo el desarrollo integral de los y las adolescentes, que no lograron recibir orientación en cuanto a su salud sexual y reproductiva, además del aumento en la mortalidad materna y neonatal.

8. **Empeoramiento de la salud mental** de mujeres, NNA expuestos a situaciones de stress y angustia permanente.

¹² Instituto Nacional de Estadística e Informática- Inei. (Febrero 2020). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

¹³ Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. (Julio 2020). Durante pandemia del COVID-19: EL EMBARAZO ADOLESCENTE SE INCREMENTÓ EN 12 POR CIENTO. <http://www.spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-por-ciento>

4.2. El COVID19 arrasó Loreto

Los primeros casos de la pandemia de COVID-19 en Loreto, departamento del Perú, iniciaron el 14 de marzo de 2020. El primer caso fue un varón de 56 años residente de en Distrito de Punchana.

Cabe resaltar que el COVID-19 llegó a Loreto cuando la región se encontraba en medio de un fuerte brote de **dengue** y todo eso contribuyó en hacer colapsar los hospitales, dejando los centros de salud sin medicinas, oxígeno y personal médico.

Al 28 de setiembre Loreto registra un acumulado de **51,917 casos positivos** de COVID19, y **2,532 de fallecidos**. Cabe resaltar que a esta fecha solo hay **16 hospitalizados** y por primera vez desde el mes de abril no se presentan fallecimientos diarios¹⁴.

Loreto hasta la fecha tiene la segunda tasa de contagios más alta del Perú, solo por detrás de Lima, con 16,15 casos por cada 100.000 habitantes (Millán, 2020). La falta de infraestructura de salud, suministros médicos y capacidad técnica, sumada a la ausencia de servicios básicos, ha hecho que la pandemia desborde la respuesta estatal en la Amazonia Peruana

Solo existen dos centros médicos destinados a la gestión de la pandemia, cuando es la provincia más extensa del país. Hasta el 24 de abril, desde Lima solo fueron enviadas poco más de 700 pruebas moleculares y unas 2.500 pruebas rápidas. La falta de recursos humanos también se ha hecho notar en toda su gravedad:

“Aunque tenemos respiradores, tampoco tenemos enfermeras para que los manejen”, señaló el decano del Colegio de Médicos del Perú en la Regional Iquitos¹⁵.

Además, el sistema regional no cuenta con suministros constantes de agua, que llega cada cinco horas por turnos a la ciudad (Millán, 2020).

El 30% de la población de Loreto, además, es indígena y se encuentra frente a la cobertura sanitaria más deficiente del país. Se destaca en la región, dos provincias fronterizas que están en estado de emergencia por problemas de seguridad relacionados a temas de narcotráfico lo cual dificulta la respuesta a la pandemia.

Iquitos (Perú), la capital de la Región Loreto, es la segunda ciudad más importante de la Amazonía, después de Manaus (Brasil), y uno de los epicentros de la pandemia en Latinoamérica. Durante los meses abril a junio, se desato la crisis y contagio masivo comunitario llegando a infectar al 71% de la población total¹⁶.

Según el estudio de “Seroprevalencia de anticuerpos anti SARS-CoV-2 en la ciudad de Iquitos” realizado por la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Loreto y el Ministerio de Salud (Minsa), con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) y la Universidad de Ingeniería y Tecnología (Utec), Iquitos ha sido la primera ciudad en el mundo en lograr la **inmunidad rebaño**¹⁷, explicando

¹⁴ Dirección Regional de Salud (Diresa) Loreto. (Octubre 2020). SALA SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICO/SALA SITUACIONAL 2020. <http://www.diresaloreto.gob.pe/portalweb/contenido/documentosvarios/203/202>

¹⁵ Alejandro Millán Valencia- BBC News. (Abril 2020). Coronavirus en Perú | “Se van a morir a sus casas porque no tenemos camas”: la desesperada situación que se vive en la región peruana de Loreto por el covid-19. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413260>

¹⁶ Dirección Regional de Salud de Loreto, Diresa, Loreto, Perú; Universidad de Ingeniería y Tecnología (UTEC), Perú; Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Loreto, Perú; Ministerio de Salud, Perú; Organización Panamericana de la Salud. (Julio 2020) Estudio de Seroprevalencia de anticuerpos anti SARS-CoV-2 en la ciudad de Iquitos, Loreto, Perú. <https://docs.google.com/document/d/1K-aKyFmxztdfNJOTXuSH1uGcBeaZA7LH/edit#>

¹⁷ TV Perú Noticias. (Septiembre 2020). Manaus e Iquitos alcanzaron “inmunidad de rebaño”, según estudios de seroprevalencia. <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/internacionales/manaos-e-iquitos-alcanzaron-inmunidad-de-rebano-segun-estudios-de-seroprevalencia#:~:text=Internacionales-,Manaos%20e%20Iquitos%20alcanzaron%20E2%80%9Cinmunidad%20de%20reba%C3%B1o%E2%80%9D%2C%20seg%C3%BAn%20estudios,de%20anticuerpos%20a%20COVID%2D19.>

el rápido descenso de casos COVID19 a partir del mes de julio con **el 71% de los Iquiteños** contagiados. Este nuevo estudio realizado reveló que los contagios se dieron más en mujeres, pues el 73 % de ellas pasó la infección, frente al 58 % de los hombres. Por grupos de edad, los menores de 20 años son los más contagiados por la enfermedad, con el 76 % ya inmunizado ante la covid-19, frente a las personas de entre 20 y 39 años, donde la prevalencia de anticuerpos fue del 67 %.

A continuación, datos diferenciados por sexo, provincia y etapa de vida:

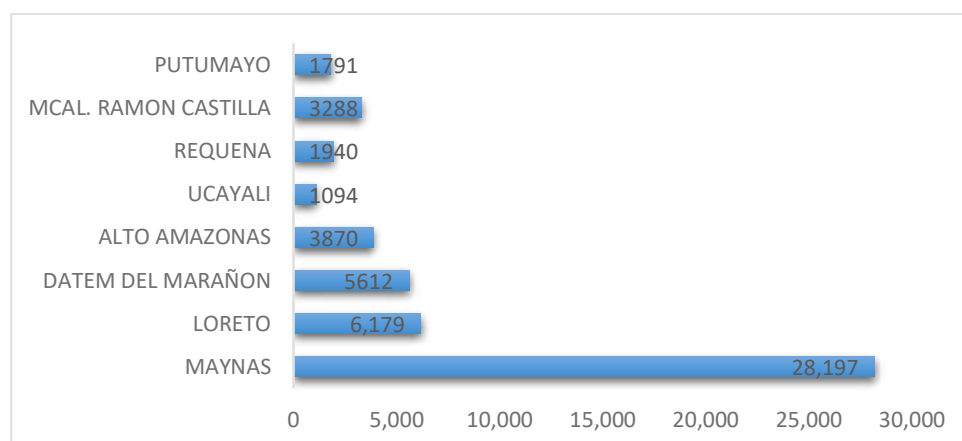


Gráfico Nro. 09: Número de COVID19 positivos, según provincia
(actualización al 28 setiembre de 2020) Elaboración propia /Fuente: DIRESA Loreto

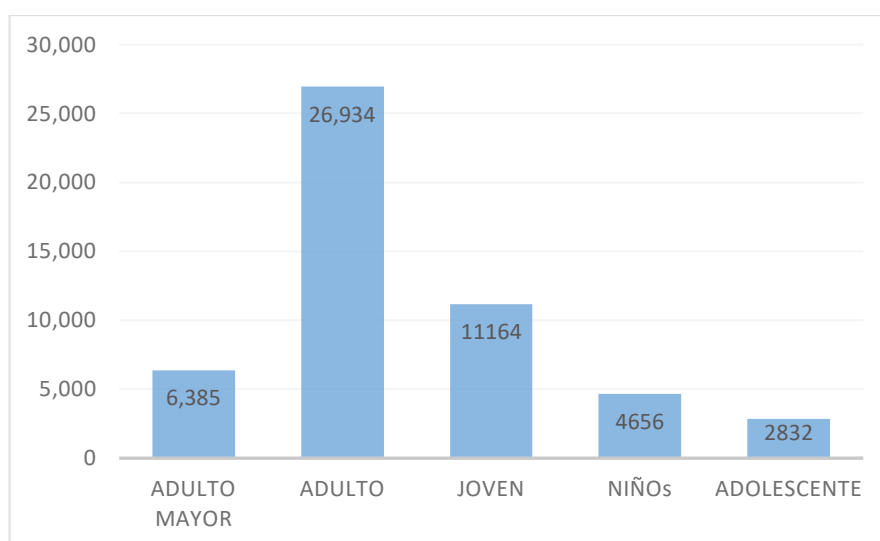


Gráfico Nro. 10: Número de COVID19 positivos, según etapa de vida
(actualización al 28 setiembre de 2020; Fuente: DIRESA Loreto)

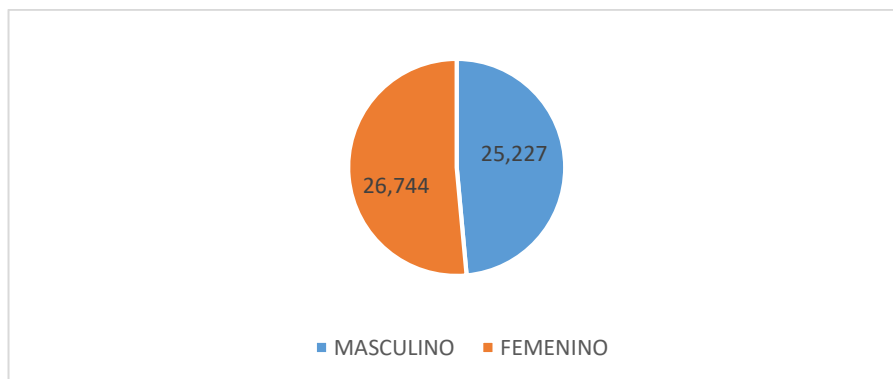


Gráfico Nro. 11: Número de COVID19 positivos, según sexo
(actualización al 28 setiembre de 2020) Fuente: DIRESA Loreto

4.2.1. El coronavirus y su impacto sobre el sistema de salud regional

En el Perú hay un descenso en el número de casos confirmados y de personas fallecidas por COVID-19 en las últimas semanas, y de manera más pronunciada en las últimas 4 semanas en la región Loreto. Sin embargo, las autoridades de salud están anticipando una segunda ola de casos hacia mediados de octubre, para lo cual se está realizando un plan de contingencia por parte del Ministerio de Salud.

Al 23 de setiembre se tienen registrados en el Sistema de Información COVID del Perú 8.860 casos de personas infectadas por COVID-19 en los pueblos indígenas amazónicos pertenecientes a más de 30 grupos étnicos.

En la región Loreto se reportan más de 56,899 casos al 26 de Octubre de 2020¹⁸.

El impacto del COVID-19 fue más fuerte desde mediados de abril hasta finales de mayo. Los peores días se vivieron entre el 1 y 5 de mayo, cuando el virus dejó más de 55 víctimas por día¹⁹.

A diferencia de Iquitos, la enfermedad no ha sido superada en lugares alejados de las siete provincias restantes, especialmente en **comunidades nativas** que carecen de servicios básicos. **Lizardo Cauper**, presidente de la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep), señala que un *70% de comunidades ha sido afectado por la pandemia*. Frente a esto, ha demandado mayor presencia de brigadas de salud que puedan atenderlas por más tiempo²⁰.

“El COVID-19 está fuerte en las comunidades. Seguimos recibiendo información de contagios. El Comando COVID-19 Indígena no tiene logística para intervenir rápido, las brigadas del ministerio son muy lentas”, anota.

¹⁸ Dirección de Salud (Diresa) Loreto. (Octubre 2020). Reporte oficial de la situación actual del COVID-19 en la Región Loreto. http://www.diresaloreto.gob.pe/covid19/reportes/pcr_pr/reporte_covid19_detalle_26102020.pdf?fbclid=IwAR0BiUf12QJshNuM09GQVC92ay3MJQG5PsBGztPKi9JU-YHzENbfKnAUkFq4

¹⁹ Jorge Falen- Diario El Comercio. (Septiembre 2020). ¿Cuál es el escenario en Loreto tras la crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19? <https://elcomercio.pe/peru/cual-es-el-escenario-en-loreto-tras-la-crisis-ocasionada-por-la-pandemia-del-covid-19-noticia/>

²⁰ Radio Programas del Perú – RPP. (Julio 2020). Lizardo Cauper: “Más del 70% de pueblos indígenas tienen síntomas de coronavirus”. <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-lizardo-cauper-mas-del-70-de-pueblos-indigenas-tienen-sintomas-de-coronavirus-noticia-1280017>

Loreto ha sido hasta la fecha el segundo departamento con más personas contaminadas por el Covid-19 en el Perú y alrededor del 80 % del personal de salud ha sido contagiado por el Covid-19 en Loreto (a la fecha es la región que ha tenido el mayor número de personal sanitario infectado por el virus²¹).

La falta de personal ha obligado incluso a EsSalud a cerrar los hospitales de Requena, Nauta y Caballococha durante del mes de Abril.

Los centros de salud fueron cerrados o funcionaban solo parcialmente: pararon en parte los servicios relacionados a atender a pacientes, sobre todo NNA, con problemas de salud, anemia, embarazos, así como los casos más graves. Se suspendieron todas las operaciones quirúrgicas programadas hace tiempo contribuyendo a subir las cifras de los muertos en esta temporada.

La situación crítica que ha vivido la región *debidos a los muertos, a los altos números de contagiados y a un fuerte empeoramiento de la situación laboral* ha incrementado **los problemas de ansiedad, incertidumbre, depresión durante la cuarentena, en la población de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.**

Asimismo, en el contexto de Covid-19 se han **cerrado muchos servicios de salud mental por considerarse no prioritario**, afectando a la población que recibía tratamiento con regularidad en la ciudad de Iquitos y en toda la región.

Juan Ramírez Arévalo es **médico general** en el Hospital III Iquitos de **EsSalud Loreto** comenta: *“Los primeros pacientes con síntomas de Covid-19 llegaron al hospital a finales de marzo. Luego, fueron cada vez más numerosos, y la situación se volvió abrumadora a mitad de abril. En general, el estado de salud de los pacientes que llegan al hospital es mucho más grave que al inicio de la pandemia. Pienso que tiene que ver con el hecho de que saben que los hospitales están colapsados, entonces prefieren tomar medicamentos solos en casa, cuando empiezan a estar enfermos, y van al hospital únicamente cuando se sienten muy mal. O sea, llegan a morir al hospital. Cada día pacientes mueren por cuadros de neumonía y dificultad respiratoria. Además, otros mueren en casa. No hay suficiente espacio en la morgue del hospital. Entonces, a veces, los cuerpos de los fallecidos esperan donde murieron, antes de ser llevados”....“En el mes de mayo a cada minuto llegaban pacientes, no hemos podido atenderlos por falta de camas, equipos como manómetros, tanques de oxígeno y medicamentos básicos como azitromicina que sirve para combatir la bronquitis. Decenas de ellos han muerto en la puerta del Hospital de Iquitos esperando ser atendidos”.* (Juan Ramírez Arévalo, entrevista con el equipo de la FADV en Loreto, Mayo 2020).

Otro problema ha sido el **registro de casos y fallecidos** por el nuevo coronavirus en Loreto y la **ausencia de datos desagregados** que incluyan la **variable étnica**. Aunque **los datos oficiales no detallan cómo el Covid-19 está afectando a los pueblos indígenas**, solo las organizaciones regionales han elaborado sus reportes locales. El actual sistema de registro del Ministerio de Salud está fragmentado y es precario: en este contexto ha sido incapaz de seguir el ritmo de la rápida evolución del coronavirus en Loreto - *incluso antes, sin la drástica escasez de personal de salud en Loreto, el sistema de vigilancia epidemiológica, que proporcionaba*

información sobre los brotes de enfermedades que debería ayudar a la prevención y al seguimiento de los casos, no estaba funcionando. EsSalud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, además, tienen sistemas de información propios que no se interconectan entre sí, lo que ha dificultado compartir o cruzar información. En muchas zonas el registro se ha hecho todavía en papel y se hace digitación.

La autoridad reconoce que, por la gran cantidad de muertes, se han abierto fosas comunes detrás del cementerio para los que no tenían recursos económicos y muchos han decidido morir en casa. El **epidemiólogo Gabriel Carrasco-Escobar** así comentó *“Muchos pacientes han preferido quedarse en su casa porque se sienten realmente abandonados en los hospitales debido a la falta de oxígeno. Nos dicen ‘prefiero morir en mi casa, con mi familia, y no allí abandonado, porque me van a envolver y me van a llevar sin que me vea mi familia’.* (Gabriel Carrasco- Escobar Epidemiólogo del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Cayetano Heredia, entrevista con Diario El Comercio, Abril 2020).

El impacto de la pandemia afectó los servicios de **vacunación a nivel regional** ocasionando bajas coberturas, a consecuencia del Covid-19: las coberturas alcanzadas en la región en el menor de 1 año con vacuna completa son de 38.6% teniendo una brecha de 61.4% según meta programada²².

4.2.2. El impacto en el sistema de educación regional

La pandemia está poniendo en peligro el futuro de muchos niños y niñas en Loreto, y con ello el futuro de la región. La metodología implantada por el gobierno para que los estudiantes sigan con sus estudios **ha aumentado la brecha ya existente entre las regiones urbanas y rurales.**

El Ministro de Educación del Perú, en la sesión de rendición de cuentas tras los 100 días de la declaración de Emergencia, dijo que con el programa diseñado para evitar la interrupción del curso académico durante el estado de emergencia **“Aprendo en Casa”** habían logrado llegar al 95% de los hogares del Perú. *La estrategia educativa se implementa a través de un programa de televisión, también adaptado y difundido por radio, que desarrolla el temario escolar. Los alumnos deben descargarse las tareas a través de internet y son tutorizados periódicamente vía telefónica por los profesores de forma individualizada.* La estrategia educativa a distancia **“Aprendo en casa”** es que miles de estudiantes peruanos accedan a contenidos educativos basados en el currículo nacional. Esta estrategia está orientada a estudiantes de nivel de educación inicial, educación primaria y educación secundaria y para estudiantes de la modalidad de educación básica especial.

Frente a este nuevo marco educativo, se encuentra la cruda realidad de la Región Loreto fragmentada en zonas que presentan grandes desigualdades entre sí. **En la gran mayoría de las comunidades ribereñas de Loreto no hay cobertura telefónica ni conexión a internet.** En muchos pueblos o distritos semiurbanos las familias **no logran sintonizar la frecuencia de radio ni el canal de tv donde se emite el programa Aprendo en Casa.** Para los alumnos está siendo imposible seguir el curso escolar, aumentando la disparidad del nivel educativo en esta Región, aún más respecto al resto del País.

²² Dirección Regional de Salud (Diresa) Loreto. (Octubre 2020). DIRESA LORETO RECOMIENDA VACUNAR A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARA PREVENIR PRESENCIA DE DIFTERIA Y OTRAS ENFERMEDADES EN NUESTRA REGIÓN. <https://www.facebook.com/DiresaLoreto.ImagenInstitucional/posts/1277656119288078/>

La Dirección Regional de Educación de Loreto, diseña e implementa tres estrategias educativas Regionales: 1) Programa radial “Son del Manguare” que es transmitido por emisoras radiales de alcance regional, 2) Maestro Itinerante; y 3) Maestro comunitario. Sin embargo, los reportes regionales de la DREL y Ugel de estudiantes vinculados a las estrategias educativas, muestran cifras alarmantes que confirman la precariedad educativa de la región **con 92% en promedio de estudiantes de inicial, primaria y secundaria que no realizan ninguna actividad educativa.**

Finalmente, las escuelas de la región, además no vienen recibiendo nada en cuanto a la atención en sistemas de salud en niños, y el sistema de alimentación facilitado por el programa Qali Warma **no logra satisfacer todas las necesidades de alimentos de los estudiantes.**

4.2.3. El impacto del COVID19 en la sociedad y las familias loretana

Iquitos es la capital de Loreto con casi medio millón de habitantes, es solo accesible por vía aérea y fluvial. Los hospitales de Iquitos han colapsado poco tiempo después del inicio de la pandemia. En la ciudad de Iquitos, determinados factores han contribuido **a agravar la crisis sanitaria**, por ejemplo, **la situación precaria de las infraestructuras**, equipos y personal de médicos de los hospitales COVID19 y, en general, el sistema de salud de la región, así como la **ausencia de una estrategia de comunicación institucional** adecuada a las características y necesidades de la población amazónica. A nivel urbano, la concentración y viviendas hacinadas en la periferia, el estado de la vivienda y condiciones de habitabilidad y hacinamiento (poco espacio y material deteriorado) han sido factores que han contribuido a la rápida propagación. De la misma forma, la densidad de población, la concentración de la actividad económica alrededor de dos mercados principales de la ciudad (Mercados Belén y Modelo), el sistema de **transporte público** poco adecuado al distanciamiento, al igual que la concentración de personas en bancos, supermercados y farmacias.

Aunque el Ministerio de Salud ha efectuado los mayores esfuerzos para contrarrestar eficientemente el desarrollo del Coronavirus, Loreto ha presentado dificultades para darse abasto ya que los cuadros por Dengue han saturado varios hospitales de la región. Según los médicos de la zona, se necesitaban más equipos para la atención del virus e implementos de bioseguridad para el personal médico.

Por otro lado, los servicios básicos aún no llegan a toda la población. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, solo el 55.2% de la población tiene acceso a agua potable en Loreto. Si el lavado de manos es parte fundamental para evitar el contagio, aquellas poblaciones que no cuentan con este servicio básico se encuentran en mayor exposición a contraer el virus.

Entre las medidas para la lucha contra el Covid-19, se dio la suspensión de los mecanismos de participación por el riesgo de contagio, además, porque se debía evitar la movilización y concentración de personas en espacios públicos. Es así que se debilita la participación en especial de agentes comunitarios, promotores de salud, organizaciones de base, entre otros actores sociales. No obstante, en el espacio local, las autoridades con participación de la comunidad han realizado cercos epidemiológicos y han protegido a su población. Lo mismo ocurre con los pueblos indígenas que como estrategia de sobrevivencia se han auto aislado. Asimismo, las Iglesias han tenido un rol importante para proteger a la población, donde el

Vicariato de Iquitos ha liderado la instalación de hasta 4 plantas de oxígeno en la región.

Por otro lado, ha sido clave la comunicación por parte de las diversas instancias del gobierno para que la población comprenda los detalles y la magnitud del virus. Sin embargo, a pesar de que el Ministerio de Cultura ha trabajado algunos avisos en lenguas indígenas sobre el lavado de manos, ha faltado una estrategia comunicacional que responda a los contextos y realidades particulares de los pueblos indígenas, así como material que pueda ser difundido por los medios adecuados. Finalmente, no se sabe a ciencia cierta cuál es la situación de las comunidades indígenas, muchos de ellos con anemia, diabetes y desnutrición, lo que los vuelve más vulnerables a la pandemia.

El 85% de familias de Loreto dependen económicamente del comercio y/o actividades económicas informales, donde recaudan sus ingresos día a día. En el contexto del COVID19 se han cerrado la mayoría de establecimientos ligados al rubro entretenimiento, comercio y de turismo (hoteles, restaurant, agencias de viaje, etc.) medida que inmediatamente ha impactado en el incremento del desempleo y la reducción de los ingresos a nivel de la familia.

Muchas familias Iquiteñas se han visto en serias dificultades para poder afrontar el confinamiento obligatorio dictado por el estado peruano, bien por la **escasez de ingresos diarios** y no contar con ahorros suficientes o por las limitaciones de sus viviendas. A pesar de ello, tuvieron que afrontar la pérdida de familiares, el desempleo, el incremento de los costos de medicina, oxígeno y alimentos de primera necesidad.

Por fin podemos sustentar que el incremento del **desempleo**, es uno de los impactos a nivel económico de mayor importancia debido que muchas familias han quedado sin ingresos por el cierre temporal o definitivo de diferentes negocios vinculados a los rubros de comercio en los centros de abastos de la ciudad, centros comerciales, hoteles, centros turísticos²³.

5. Caracterización del territorio de la investigación

Al 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Población total de la región Loreto es de 1'049,364 habitantes, de los cuales el 6.7% (70,307) son de 12 a 14 años y el 6.208% (65,148) son de 15 a 17 años, haciendo un total de **135,455 (12.908%), de adolescentes y la población joven 18 a 29 años**, es el 20.4% (213,809) de la población general.

En la provincia de Maynas, donde se sitúa el estudio, la **población de niños y niñas de 0 a 11 años representa casi la tercera parte de la población con 26.5% (130,271)**. La población adolescente entre 12 a 17 años representa el 12.9% (69,248).

Etapas de vida	Número	%
Niño (0-11 años)	130,271	26.5
Adolescente (12-17 años)	69,248	12.9
Joven (18-29 años)	119,286	20.4
Adulto (30-59 años)	196,030	33.3
Adulto Mayor (60 años a +)	41,872	6.9

Tabla Nro. 02: Población según etapa de vida de la Provincia de Maynas; Fuente: INEI 2017

²³ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - Mintra. (Mayo 2020). Reporte Región Loreto del Observatorio de la Formalización Laboral. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1417441/16.%20Loreto.pdf>

Respecto a la **incidencia de pobreza en la región Loreto**, 4 de cada 10 familias vive con ingresos per cápita menores a la línea de pobreza, que afecta no solo a la población en edad laboral, sino sobre todo la niñez y adolescencia. Según ENAHO 2019, Loreto presenta una incidencia de **32.2% de pobreza total, 7.0% de pobreza extrema**, asimismo el 39.3% de hogares son vulnerables a la pobreza.

Según el Instituto Nacional de Estadística, la cobertura de **servicios básicos** (agua, saneamiento, electricidad y telefonía) de Loreto en el año 2019 tuvo solo a **39.6% de hogares que contaban con estos servicios**, en comparación con la media nacional del 73.2%²⁴. Además, solo el 56.9% de la población regional tiene acceso a agua mediante red pública o pilón, el 53.9% tiene acceso a saneamiento vía red pública o pozo, el 80% tiene acceso a energía eléctrica. Aproximadamente **74 de cada 100 hogares acceden al agua tratada**, significa que el agua tratada o segura continúa siendo un problema fundamental en la región Loreto, no tener acceso a este recurso fundamental, trae como consecuencia el incremento de casos de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en niños y adolescentes, parasitosis, enfermedades a la piel y cuadros de deshidratación²⁵. Asimismo, solo el 32.6% de hogares de Loreto tienen **acceso a internet** mediante teléfono celular y 23.5 % de hogares tienen conexión de internet fijo.

En cuanto a la **identificación**, según el INEI – ENDES; el % de niños menores de 1 año registrados en la Municipalidad o RENIEC para el año 2019 son de 81.3%. Sobre **violencia familiar** en la Región; 33.2% de hogares considera el castigo físico como una forma de corregir a sus hijos por el padre y madre.

A nivel de la Salud: La región ocupa las últimas cinco posiciones en cuatro de los seis indicadores del pilar de salud del Índice de competitividad 2020. Además, cuenta con el porcentaje de partos institucionales más bajo del país²⁶.

La mortalidad materna: a Julio del 2020, se han reportado 24 muertes maternas por ocurrencia, comparativamente al año 2019 se han incrementado. Existe debilidad en el seguimiento, tratamiento de la morbilidad y referencia oportuna. Los meses con mayor incidencia han sido abril (6 muertes) y mayo (7 muertes). La provincia con mayor número de muerte materna es Maynas (14 casos); Punchana e Iquitos son los distritos que presenta más número de muertes materna (4 y 6 respectivamente)²⁷.

A nivel de la educación, en el año 2020, Loreto se mantiene como la región menos competitiva en el pilar educación a nivel nacional. La región se ubica en el último lugar en los indicadores rendimiento escolar (primaria y secundaria)²⁸ y colegios con los tres servicios básicos. Asimismo, según el INEI - ENAHO 2019 el porcentaje de jóvenes de 18-25 con secundaria completa es de 61.2%. El porcentaje de asistencia a la escuela a nivel de los tres niveles presenta las siguientes variaciones a nivel de los años 2019 y 2020:

24 Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Midis. (Noviembre 2020). Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Loreto. <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/LORETO.pdf>

25 Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI. (Febrero 2020). Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Cuadro N° 18A: Porcentaje de hogares con acceso a agua tratada. Según Departamento 2014- 2019. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf

26 Instituto Peruano de Economía- IPE. (Agosto 2020). Índice de Competitividad Regional 2020, Pág. 50. https://incoreperu.pe/portal/images/financepress/ediciones/INCORE_2020_FINAL.pdf

27 Dirección Regional de Salud (Diresa) Loreto. (Julio 2020). Sala situacional epidemiológico de la Región Loreto SE.30 – Año 2020. <http://www.diresaloreto.gob.pe/portalweb/views/layout/portalweb/files/ylibhGZ8IL.pdf>

28 Instituto Peruano de Economía- IPE. (Agosto 2020). Índice de Competitividad Regional 2020, Pág. 55 y 56. https://incoreperu.pe/portal/images/financepress/ediciones/INCORE_2020_FINAL.pdf

- Nivel Inicial: el 84.1% de niños y niñas de 3-5 años asistían a la escuela durante el año 2019, presentando una tasa de deserción de **15.9%**. Según información recogida de las UGELES de la Región a julio del año 2020 en un escenario de pandemia provocado por el COVID19 el **93% de niños y niñas de nivel inicial no reportan actividad educativa y/o han dejado las estrategias educativas a distancia.**

- Nivel Primaria: el 94.3% de niños y niñas de 6-11 años asistían a la escuela durante el año 2019, presentando una tasa de deserción de **5.7%**. Según información recogida de las UGELES de la Región a julio del año 2020 en un escenario de pandemia provocado por el COVID19 el **92% de niños y niñas de nivel primaria no reportan actividad educativa y/o han dejado las estrategias educativas a distancia.**

- Nivel Secundaria: el 70.8% de adolescentes de 12-17 años asistían a la escuela durante el año 2019, presentando una tasa de deserción de **29.2%**. Según información recogida de las UGELES de la Región a julio del año 2020 en un escenario de pandemia provocado por el COVID19 el **92 % de adolescentes de nivel secundaria no reportan actividad educativa y/o han dejado las estrategias educativas a distancia.**

La región Loreto, presentaba antes de la pandemia una de las brechas educativas y de conectividad más grandes del país. Ahora en este contexto del COVID19 y con una nueva forma de educación a distancia, se hacen más evidentes las grandes desigualdades de desarrollo, entre zonas urbanas y rurales. Por ejemplo en la gran mayoría de las comunidades ribereñas de Loreto no hay energía eléctrica, cobertura telefónica ni conexión a internet.

Sobre la presencia de **programas sociales del estado** que benefician a la población de la región, consideramos lo siguiente:

- Programa Cuna Más: presente a agosto del 2020 en 44 de los 53 distritos de la región. Ha logrado beneficiar a 1,889 niños y niñas.
- Programa Juntos: presente en 52 de los 53 distritos de la región. Ha logrado beneficiar a 61,719 hogares.
- Programa Qali Warma: presente en los 53 distritos de la Región. Ha logrado beneficiar a 4,415 Centros Educativos y a 281,735 niños y niñas.
- Pensión 65: presente en los 53 distritos de la Región. Ha logrado beneficiar a 22,289 adultos mayores.
- Programa País: presente en 21 de los 53 distritos de la región. Ha logrado atender a 3,752 beneficiarios.

Otros programas relevantes son Foncodes presente en 29 distritos de la región y programa Contigo, presente en 45 distritos.

Las niñas y los niños de Loreto:

La incidencia de la pobreza en la población infantil es alta, a causa de los escasos recursos en los hogares pobres donde los niños y niñas están expuestos a situaciones de riesgo, como la desnutrición, el acceso limitado a servicios de salud, el abandono escolar, la violencia.

Para el año 2019, la desnutrición crónica en menores de 5 años aumentó en 3.7% y la anemia

en niños y niñas de 6 a 35 meses, disminuyó en 4.4%, entre los años 2018 y 2019. A pesar que hubo esta reducción, la Región Loreto sigue liderando las cifras y muy por encima del promedio nacional (40.1%)²⁹

- Niños menores de 5 años con DCI: **23.7%** (ENDES - 2019)
- Niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia: **53%** (ENDES - 2019)

Asimismo, los indicadores de salud para los infantes de Loreto entre al año 2018 y 2019 no son alentadores, debido que hay una disminución en las cifras.

Por ejemplo:

Indicador	% año 2018	% año 2019
Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad	59.7%	58.1%
Proporción de menores de 6 meses con lactancia exclusiva	89.4%	81.1%
Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad	72.1%	68.6%
Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete meses.	35.1%	34.3%

Fuente: INEI - ENDES 2018 - 2019 / Elaboración Propia.

Si para el año 2019 estos indicadores ya eran de preocupación, para este año 2020 en el contexto de pandemia por el coronavirus, la situación es más crítica: a continuación, describimos algunos indicadores que ha presentado el Sistema estadístico del HIS - MINSA 2020:

Indicador	Registro en enero 2020	Registro en Agosto 2020
% niños de 4 meses que inician gotas de hierro	54%	11%
% de niños entre 6 y 11 meses con tamizaje de anemia en los últimos 3 meses	57%	30%
% niños entre 6 y 11 meses sin diagnóstico de anemia que recibieron suplementación con multi micronutrientes	61%	37%
% niños de 4-5 meses con alguna visita domiciliaria	50%	14%
% niños de 6-11 meses con anemia con alguna visita domiciliaria	18%	9%
% niños de 6 a 8 meses cuyos padres o cuidadores han asistido a una sesión demostrativa de alimentos	18%	0%

Fuente: Sistema estadístico del HIS - MINSA 2020/ Elaboración Propia.

En el actual contexto de pandemia por Covid-19, la **cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 3 años de edad** ha tenido un descenso importante en relación a los años anterior-

²⁹ Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Midis. (Noviembre 2020). Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Loreto. <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/LORETO.pdf>

res. Cabe, resaltar que Loreto, antes de la pandemia ya presentaba la cobertura más baja de vacunación para niños y niñas menores de 1 año (65% muy por debajo de la media nacional).

Asimismo, se observa en la región de por lo menos un descenso del 50% de niños/as menores de 2 años vacunados, un aumento de brechas, y existe un peligro de brote de enfermedades graves como el sarampión, la neumonía por neumococo, que podría incrementar la tasa de mortalidad infantil en < 5 años³⁰.

Acceso al Seguro Integral de Salud (SIS). Para el año 2019, el SIS reporta 67,586 niños y niñas con DNI menores de 36 meses que acceden a los servicios de salud. De éstos, 48,925 tienen SIS y 5,724 tienen ESSALUD, en tanto que 12,937 no tienen ningún tipo de seguro (19,1%). Reportándose además que 7,903 niños y niñas menores de 36 meses que acceden a SIS no tienen DNI. A nivel de la provincia de Maynas; 7,224 niños menores de 36 meses no cuentan con ningún tipo de seguro de salud.

En cuanto a los y las adolescentes:

En Loreto, la población adolescente alcanzó los 139,074 habitantes, de las cuales 70,401 (50,6%) son varones y 68,673 (49,4%) son mujeres. Según procedencia, 98,452 (70,8%) reside en zona urbana y 40,622 (29,2%) en zona rural³¹. En Loreto, 2 de cada 10 habitantes son adolescentes (12 a 19 años).

Las cifras de exclusión de este grupo etario son muy altas y pueden vislumbrar lo que ocurre y ocurrirá a futuro en la región. **El 23,9% de la población adolescente y joven vive en pobreza y pobreza extrema** (10,5% adolescentes de 12 a 19 años y 13,4% de jóvenes de 20 a 29 años). La proporción de adolescentes que no estudia es de 24,3% (11,2% en varones y 13% en mujeres); 12,805 (9,02%) adolescentes trabajan, de este grupo 7,662 no asiste a la escuela. Sólo 4 de cada 10 ha concluido la secundaria (43,2%) antes de los 20 años. El 30% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas por primera vez (15 a 19 años). Sobre relaciones parentales, 34% recibe castigo físico por parte del padre, evidencia de convivencia disfuncional dentro del hogar.³² Según los reportes del año 2019 de los Centro de Emergencia Mujer en la región Loreto, **la violencia que más se reporta en NNA, es la violencia sexual** (42.9%); seguida por la violencia psicológica (30%); física (27%); y en un menor porcentaje la violencia económica o patrimonial.³³ Sobre la **salud mental del adolescente**, el tamizaje realizado por la Diresa Loreto en el año 2019, indica, que del total de tamizajes; la depresión resultó el problema más alto (20.11 %), seguido de consumo de drogas (12.68%). Es importante resaltar que el 4.78 % presentaron el diagnóstico de psicosis. **Las Primeras cinco causas de Mortalidad de los adolescentes en el año 2019 son:** Neumonía (25.0%), TB Pulmonar (16.7%), TEC Severo (16.7%), MalariaP. vivax complicada (8.3%) y Anemia Severa (8.3%). Y las causas de mortalidad en los jóvenes son: Infección VIH/SIDA (15.7%), TB Pulmonar (7.8%), Anemia Severa (5.9%), Enfermedad Renal Crónica (4.0%) y Asfixia Mecánica por ahorcamiento (2.0%)³⁴.

30 Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza MCLCP. (Julio 2020). Alerta N° 1-2020-SC/MCLCP Nacional en el actual contexto de COVID 19, las coberturas de vacunación en la población disminuyeron y existe un alto riesgo de brote de enfermedades prevenibles mediante la vacunación en el Perú. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/mclcp-gt-inmunizaciones-alerta-junio-aprobada07072020.pdf>

31 Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas 2017. (Año 2017). Sistema de Consulta de Base de Datos, Población por Sexo y Grupos de Edad, Área Geográfica: Loreto, Crosstab: de P: Edad en años, Filtro: Vivienda.ENCAREA=1, Vivienda ENCAREA=2. <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

32 Unicef Perú. (Agosto 2018). La situación de las niñas, niños y adolescentes en Loreto. Pág. 36, <https://www.unicef.org/peru/media/3346/file/La%20Situaci%C3%B3n%20Ni%C3%B3s,%20Ni%C3%B3s%20y%20Adolescentes%20en%20Loreto.pdf>

33 Fondazione L'Albero della Vita- Loreto, Perú. (Mayo - Octubre 2020). Entrevistas y recopilación de información primaria con funcionarios y funcionarias del Centro de Emergencia Mujer- MIMP, Región Loreto

34 Fondazione L'Albero della Vita- Loreto, Perú. (Mayo - Octubre 2020). Entrevistas y recopilación de información primaria del HIS con funcionarios y funcionarias de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Loreto



6. Objetivos de la investigación y aspectos metodológicos

Este informe tiene como base la investigación realizada entre julio y setiembre 2020 gracias al proyecto Salud y Bienestar Familiar para los niños, niñas, adolescentes y gestantes de la Amazonia Peruana, implementado por la Fundación El Árbol de la Vida y la ODF Foundation.

La información recogida permitió conocer la percepción y situación actual de las familias que participaron de la muestra.

a. Objetivos y preguntas de la investigación:

El Objetivo principal de esta investigación ha sido analizar y describir los impactos generados por el brote del COVID19 en la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, a nivel de los distritos de Punchana, Belén, Iquitos y San Juan Bautista de la provincia de Maynas, departamento de Loreto, Perú.

Asimismo, el equipo a cargo del estudio se planteó las siguientes **preguntas específicas que guiaron la investigación**;

- ¿Cómo la pandemia del COVID-19 está afectando la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias?
- ¿Cuál es la percepción de las familias en cuanto al impacto del COVID19?
- ¿Cómo ha afectado el COVID19 a la gestión municipal de los distritos de Belén, San Juan Bautista, Iquitos y Punchana de la provincia de Maynas?

b. Ámbito de la investigación

Distritos de Punchana, Belén, Iquitos y San Juan Bautista de la provincia de Maynas, departamento de Loreto, Perú.

Cabe mencionar que se han aplicado los instrumentos de recojo de información de forma aleatoria a los beneficiarios del proyecto “Salud y Bienestar Familiar para los Niños, Niñas, Adolescentes y Madres Embarazadas de la Amazonía Peruana”.

c. Equipo de investigación a cargo: El equipo de profesionales que estuvo a cargo del estudio es el siguiente:

Equipo involucrado	Número y tipo de profesionales	Acciones realizadas
Equipo de campo	02 antropólogos involucrado en el trabajo de campo	Aplicación de 124 encuestas 8 entrevistas dirigido a actores claves
Equipo a cargo de la tabulación de la información primaria	1 asistente de campo	Organizar y tabular las encuestas (formato físico) Sistematizar las entrevistas

Equipo a cargo de la sistematización y análisis	1 estadista 1 especialista social	Organizar los resultados de las encuestas en un programa estadístico y proyectar el análisis e inferencia de los gráficos estadísticos
Equipo a cargo de la redacción del informe	1 antropóloga senior 1 experta Proyectos sociales	Redacción del informe del estudio
Equipo a cargo del diseño gráfico e infografías del estudio	2 diseñadores gráficos expertos	Diseñar la línea grafica del estudio y contenido de infografías

d. Metodología y muestra de la investigación

A nivel de **información primaria**, la investigación utilizó una metodología mixta: a nivel cuantitativo se aplicó un *cuestionario de 23 preguntas* y 5 preguntas abiertas del tipo cualitativo. Asimismo, en este mismo periodo se llevaron a cabo 12 *entrevistas estructuradas* dirigida a actores claves de los gobiernos locales, sector salud y educación. (Se adjunta en anexos la guía del cuestionario)

El equipo de investigación, también realizó la búsqueda y sistematización de la **información secundaria** relevante para el estudio.

Se utilizó el **método de muestreo**, tomado del universo de familias beneficiarias proyecto “Salud y Bienestar Familiar para los Niños, Niñas, Adolescentes y Madres Embrazadas de la Amazonía Peruana”. Dentro de la muestra las informantes fueron seleccionados de manera aleatoria según el siguiente detalle:

Tipo de Beneficiario	Número de muestra
Lideresas socias de Programa Vaso de Leche de los distritos de Iquitos, Belén, San Juan B y Punchana	50
Adolescentes de los distritos de Iquitos, Belén, San Juan B y Punchana	28
Docentes de centros educativos focalizado por el proyecto	32
Padres y madres integrantes de los APAFAS centros educativos focalizado por el proyecto	14
Total	124

Tabla Nro. 03: Muestra de estudio según tipo de beneficiarios

e. Trabajo de Campo

El recojo de información en campo se desarrolló durante los meses de julio y agosto, y tuvo que adecuarse al contexto covid19, respetando los protocolos de distanciamiento y cuidados de prevención según el siguiente detalle:

Tipo de Informante	Tipo de herramienta utilizada	Estrategia de recojo de información
Socias de Programa Vaso de Leche	Cuestionario	- Aplicación Directa de forma presencial a nivel de viviendas - Llamada telefónica
Adolescentes de los distritos de Iquitos, Belén, San Juan B y Punchana	Cuestionario	- Aplicación Directa de forma grupal - Aplicación Directa de forma individual
Docentes de centros educativos	Cuestionario	- Aplicación Directa de forma individual - Llamada telefónica
Padres y madres integrantes de los APAFAS	Cuestionario	- Aplicación Directa de forma individual - llamada telefónica
Representante de los Gobiernos Locales	Entrevista semi estructurada	- Llamada telefónica
Representante de Diresa Loreto	Entrevista semi estructurada	- Aplicación Directa de forma individual - Llamada telefónica
Representante de Gobierno Regional	Entrevista semi estructurada	- Aplicación Directa de forma individual - Llamada telefónica
Programa nacional Qali Warma	Entrevista semi estructurada	- Aplicación Directa de forma individual - Llamada telefónica

Tabla Nro. 04: Estrategia de recojo de información, según tipo de informante

Cabe resaltar que el 80% de los informantes no tuvieron disponibilidad de acceso a internet en el periodo de la investigación. El equipo del estudio, propuso realizar entrevistas y grupo focales a través de plataformas zoom y meet. Sin embargo, los entrevistados eligieron entrevistas telefónicas o presenciales, que se realizó; respetando los protocolos de prevención y protección dictados por el ministerio de Salud

7. Hallazgos de la Investigación “El real impacto del COVID19 en NNA”

Los niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los sectores más vulnerables de la población y son objeto de una especial preocupación por parte de los estados, motivando la implementación de diferentes instrumentos que regulen su atención y protección. La Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita por el Perú en 1989, resume la obligatoriedad de proteger el ejercicio de sus derechos³⁵, implementada a través del Código de Niños, Niñas y Adolescentes y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2018-2022. A pesar, de ello, poco hemos avanzado en nuestro país y la Región Loreto.

En este marco, la Fundación El Árbol de la Vida, de la mano de Organizaciones del Estado y sociedad civil, promueven de forma constante intervenciones a favor de los NNA y sus familias de la amazonia del Perú. Siendo este grupo de población vulnerable la más afectada por los efectos indirectos del COVID19. Por ello se promueve la elaboración de esta investigación, cuyos resultados permitirán orientar y diseñar acciones futuras adecuadas al contexto actual y sus impactos.

³⁵ Defensoría del Pueblo. (Octubre 2013). Informe Defensorial N° 164. ¡Fortalezcamos las Demunas! Defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Defensorial-164-Fortalezcamos-las-Demuna.pdf>

Los hallazgos encontrados por el presente estudio, demuestran la magnitud del impacto generado por el COVID19 en las familias de la región y sobre todo en los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Los entrevistados niños, adolescentes y adultos expresaron su **malestar y desconcierto por los cambios repentinos producido en sus vidas, y la necesidad que sienten de expresar sus historias de vida, sus tristezas y miedos frente al COVID19**. Cabe, resaltar que **el 90.3% de los niños y adolescentes entrevistados (28) indicaron que se sienten solos desde el cierre de sus escuelas**.

El estudio tiene un focus específico en los NNA, por ello, se les consultó sobre la forma en que la pandemia de COVID-19 afectaba a sus vidas y las de sus familias.

Los y las participantes del estudio contestaron prioritariamente 5 tipos de afectación;

- El incremento de la violencia familiar y situaciones de riesgo en casa (17%)
- El embarazo adolescente y la dificultad en el acceso de orientación en los centros de salud y la escuela (19%)
- El cambio en la modalidad de estudio, y las dificultades entorno a las nuevas actividades escolares, (24%)
- El miedo y la angustia debido al distanciamiento social, confinamiento dentro de casa y los escasos de alimentos (13%)
- La pérdida del empleo y reducción de los ingresos (27%)

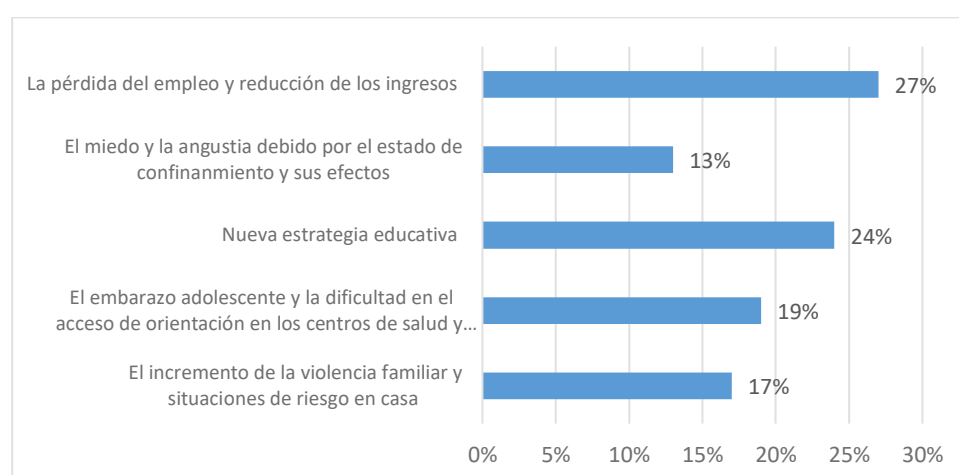


Gráfico Nro. 12: Principales tipos de afectación del COVID19 en la vida de los NNA /
Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Además, otros temas de preocupación de los NNA, son, el aumento del costo de los alimentos, los escasos de medicinas, la limitación de la vida social, que incluye los encuentros con sus pares y actividades recreativas.

“El coronavirus me afecta porque no puedo salir a jugar, ni encontrarme con mis amigos como antes; además no puedo ir a la escuela ni al puerto. Extraño a mis amigos, compañeros de clase y a mis profesores. (Brayan, 10 años, Distrito de Punchana)”

“Todos en mi casa estuvimos con miedo. Al principio fue bueno tener a mi mamá todo el día

en casa, pero luego comenzamos a preocuparnos porque no teníamos dinero para comprar la comida, y mi mamá no podía vender en el mercado. (Sabrina, 16 años, Distrito de Belén)”

a. Violencia Familiar

En un escenario de emergencia sanitaria y confinamiento, las niñas y adolescente beneficiarios del proyecto estuvieron expuestas a contextos de potencial violencia familiar, con un riesgo mayor a la violencia del tipo sexual que, en muchos casos, pueden terminar en un embarazo no deseado. Precisamente, uno de los temas que profundiza este estudio son las diferentes situaciones de riesgo que los NNA están expuestos en un escenario de emergencia.

Martin comenta sobre el tema lo siguiente:

*“Si escuche aquí en la cuadra siguiente de donde vivo que a una niña la había violen-
tado su tío.... Siempre se escucha casos de violencia, sobre todo física e insultos a los
niños, a veces tengo miedo por mis hermanas. (Martin, 15 años, Distrito de Iquitos)”*

En Iquitos, **la violencia sexual, está ligada a los embarazos adolescente no deseados**, sumado a la dificultad que existe en los establecimientos de salud para acceder a los kits de emergencia ante un caso de agresión sexual (*un set de antirretrovirales y anti-concepción oral de emergencia*).

Margarita de 17 años, comenta durante una entrevista sobre la importancia del acceso a la salud de los y las adolescentes:

“Nosotras las adolescentes, estamos más expuestas a diferentes tipos de violencia, a veces tenemos miedo salir de casa, por ello es importante acceder a las atenciones en los centros de salud, para que nos orienten y nos permitan atendernos ante cualquier emergencia”. (Margarita, 17 años, Iquitos)

La FADV, durante la investigación evidencio que **el 64% de NNA, afirmaron haber escuchado sobre un hecho de violencia en su entorno**. De este grupo, **el 70% aseguro haber conocido 1 caso de violencia, el 30% entre 2 y 3 casos de violencia física**. Asimismo, **el 15% NNA afirmaron haber conocido algún caso de violencia sexual a menores de edad**.



Gráfico Nro. 13: Casos de violencia en su entorno / Fuente:
Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Cabe resaltar, que, del grupo de entrevistados, **3 lideresas del proyecto aseguraron haber pasado por violencia psicológica, 1 lideresa ha denunciado violencia física.** Asimismo, **el 60% de los adolescentes entrevistados, afirman que en sus hogares en algún momento de estos meses se han presentado conflictos y discusiones entre sus padres, sin embargo, niegan que haya existido violencia física o/y psicológica.**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)³⁶ reportó en Loreto hasta el mes de setiembre 2020 un total de **1286 casos de violencia familiar** registrado a nivel de los Centros de Emergencia Mujer de la Región, siendo los CEM de Iquitos y Requena los que presentan mayor número de denuncias.

El registro de Violencia en niños y adolescentes en lo que va del año es la siguiente:

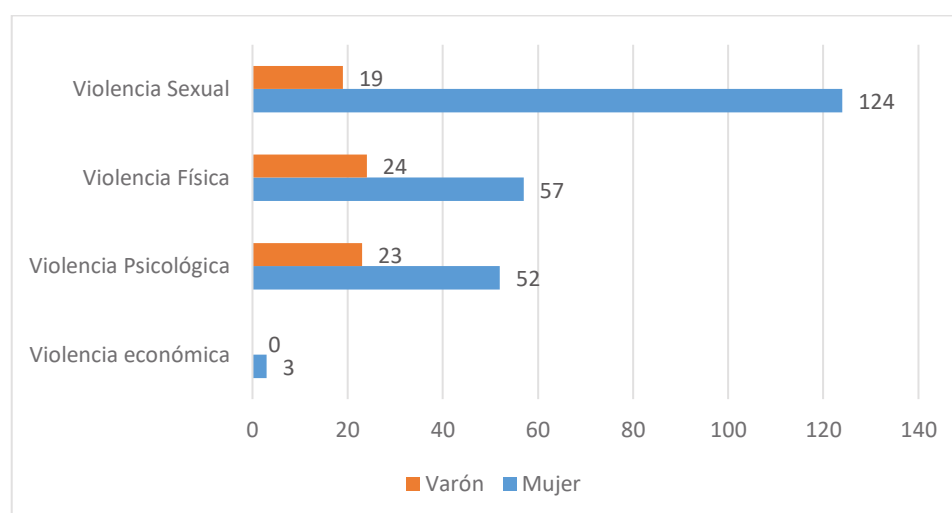


Gráfico Nro. 14: Casos de Violencia en Niños, Niñas y Adolescentes en Loreto de 0 a 17 años. De enero a septiembre del 2020. / Fuente: reporte a setiembre 2020. CEM – MIMP. Región Loreto

Como observamos en el gráfico, durante este periodo la violencia que más afecto a los NNA es la del tipo sexual, y es en mayor proporción a las niñas y adolescentes. Los distritos que han registrado mayor número de denuncias de este tipo de violencia, son: San Juan Bautista, Iquitos y Yurimaguas.

Esta crisis ha afectado más a las niñas, porque al permanecer en la casa quedan expuestas a situaciones de abusos o porque simplemente quedan relegadas a las labores del hogar. La cara más dramática de esta situación es que han aumentado los embarazos prematuros. “La mayoría de esas niñas no van a volver al sistema educativo” y su vida cambiará para siempre.

b. Embarazo Adolescente

Para el año 2019, Loreto continuó presentando la tasa de embarazo adolescente más elevado a nivel nacional, a esta cruda realidad se suma en época de pandemia la falta de acceso a los servicios de orientación sexual y planificación familiar (según INEI-ENDES 2019, la tasa de

³⁶ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP. (año 2020). Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar- Aurora. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36>

embarazo adolescente en el año 2019 es de 30.9%). Asimismo; según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud³⁷ entre enero y setiembre del 2020, se atendieron más de **33 mil partos** en el Perú, entre ellas, **20 niñas menores de 10 años**. Uno de estos diez casos proviene de Loreto, que a octubre del 2020 presenta un total de 13,048 partos, donde **1339 fueron partos de adolescentes entre 12 a 17 años**. El problema se agrava, además, por un crecimiento en la muerte materna adolescente y el subregistro en la maternidad adolescente que no han sido inscritas en el sistema, ya sea por partos caseros o por limitaciones en las atenciones médicas.

Los **NNA** que formaron parte del estudio, **expresaron su preocupación por el incremento de la tasa de embarazo adolescente en época de pandemia (bastante 32%y mucho 35%), sobre todo por el riesgo de la violencia sexual (bastante 62%y mucho 21%), y la falta de educación sexual reproductiva ante el cierre de Colegios y centros de salud donde acudían a recibir orientación (bastante 62%y mucho 17%).**

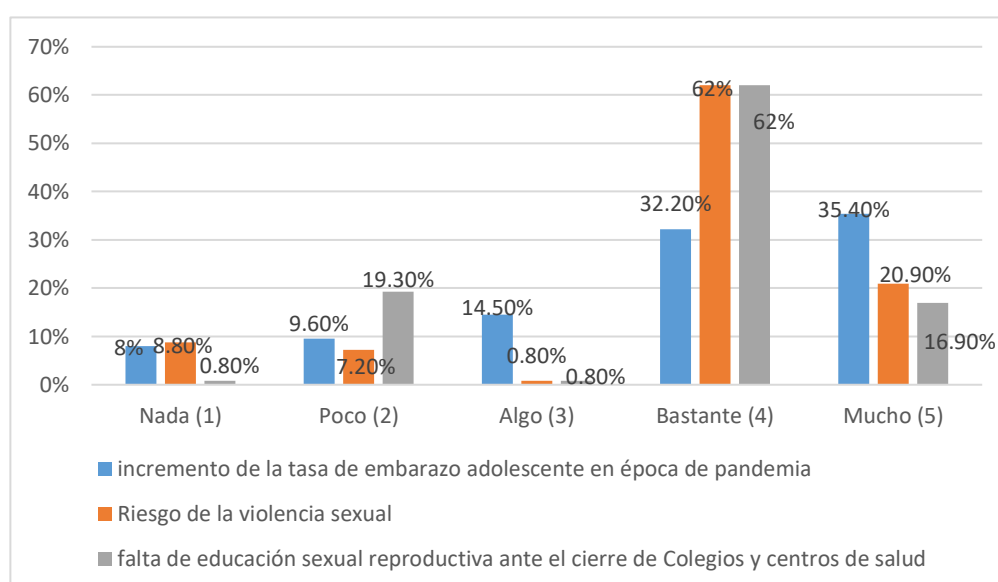


Gráfico Nro. 15: Principales preocupaciones de los y las adolescentes
Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Sabrina de 16 años comenta lo siguiente:

“Varias de mis amigas, han buscado información sobre cómo cuidarse para evitar quedar embarazada, me han preguntado si conozco alguna institución que les oriente; en su casa no pueden conversar sobre este tema con sus papas”. (Sabrina, 16 años, Distrito de Belén)”

Aun no hay una estadística que confirme el incremento del embarazo adolescente en el año 2020, sin embargo, algunos análisis del sector salud, anuncian que las limitaciones de acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y planificación impactarían en el incremento de las tasas de embarazo adolescente en Loreto.

Con respecto a este punto, **Emili Poluche, coordinadora de la estrategia adolescente de la DIRESA - Loreto, informa lo siguiente;**

³⁷ Ministerio de Salud. (Septiembre 2020). Certificado de Nacido vivo. http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp

“Los servicios diferenciados para adolescentes en la ciudad de Iquitos, están adecuándose a los protocolos de atención según indica la norma técnica de prevención del contagio del COVID19, al mismo tiempo el personal está siendo capacitado y se está tratando de facilitar los equipos de protección necesarios para la atención del adolescente; este proceso de adecuación es progresivo, a la fecha (julio 2020) el 20% de los servicios ya han sido reactivados”

Asimismo, Arón de 16 años beneficiario del Programa Onda Adolescente promovido por el Proyecto indico lo siguiente:

“Los adolescentes necesitamos espacios donde podamos ser escuchados, encontrarnos con nuestros amigos es importante porque podemos compartir información sobre la prevención del embarazo adolescente, el COVID19 cerro nuestro colegio y ahora es difícil encontrarnos y conversar de estos temas con nuestros amigos.”

“no todos los adolescentes pueden acceder al internet y las redes, además no siempre hay información confiable que se puede encontrar ahí, por ello; siempre es bueno la orientación de nuestros padres o profesores”

Con la declaración del estado de emergencia, el 15 de marzo, varios centros de salud en los cuales estábamos trabajando como proyecto (Centros de Salud: Moronacocha, Quistococha, San Antonio, 6 de octubre, Belén y Fernando Lores) restringieron su atención o simplemente dejaron de funcionar. Esto redujo sensiblemente la atención de los programas de salud sexual y reproductiva que, a nivel nacional, dependen del Ministerio de Salud (Minsa). Las adolescentes beneficiarias del proyecto en edad fértil y que dependen de los servicios de planificación familiar, se quedaron sin acceso a anticonceptivos. A la falta de acceso a los servicios de orientación sexual y planificación familiar debido a la pandemia, se suma la difícil realidad de los de niñas y adolescente beneficiarios del proyecto que son doblemente vulnerables al estar expuestas a un contexto de violencia sexual que, en muchos casos, podrían terminar en un embarazo no deseado.

c. El desconcierto y angustia de los niños, niñas y adolescentes

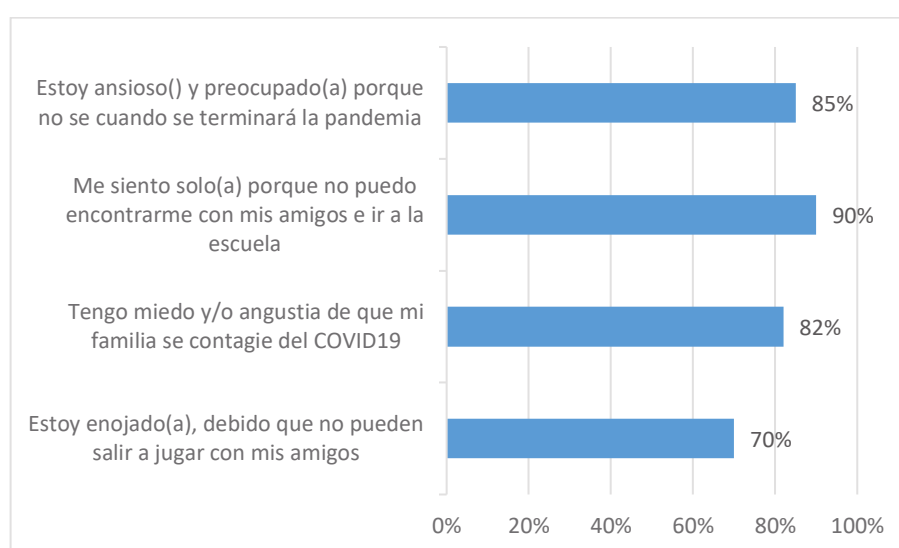


Gráfico Nro. 16: Sentimientos y emociones de los NNA frente al COVID19

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Durante las entrevistas realizadas **a los 32 adolescentes y niños que formaron para del estudio, el 90% afirmaron que se sienten solos** desde el cierre de sus escuelas.

Además, el estudio evidencio que los **NNA están pasando por diferentes situaciones de angustia y stress debido al brote de COVID-19**. Del total de NNA entrevistados el **85% indico estar experimentando sentimientos de ansiedad, miedo, enojo y preocupación a causa de la incertidumbre** de no saber cuándo terminará la pandemia o cuánto tiempo más durará esta situación de emergencia.

“Cuando todo empezó en marzo, fue confuso, debido a la falta de información, en las redes sociales, incluso leímos historias del COVID19 que nos generaba más miedo, todos los días en la TV anunciaban los muertos de Loreto y más miedo todavía sentía..... pienso que hubo desinformación y la gente se desesperaban por comprar alimentos y medicinas. (Hellen, 14 años, Distrito de San Juan B.)”

El **82 % de los NNA señalaron que tienen estrés debido al temor al COVID-19, específicamente que papá o mamá se contagien**. Además, el **70% afirmaron** que la situación del confinamiento y el distanciamiento social le generan **enojo**, debido que no pueden socializar con sus pares.

“Ya no podemos jugar futbol en la loza de mi barrio, ni mis hermanos menores pueden jugar con sus amigos en la calle, esta situación me desespera y muchas veces me siento aburrido y enojado. (Max, 16 años, Distrito de San Juan)”

Igualmente, los entrevistados indican; que la falta de socialización afecta gravemente su salud mental y física: miles de NNA de Iquitos están pasando por situaciones similares, la enorme interrupción de sus vidas tuvo un impacto negativo y profundo en su salud mental que además incluyó la falta de confianza en los servicios de salud, hospitales y la desorientación de cómo funcionaba ahora los establecimientos de salud.

“hemos pasado la cuarentena, pero aun sentimos miedo porque no podemos salir, como lo hacíamos antes, tengo miedo contagiarme y exponer a mis abuelos”. (Margarita, 17 años, Iquitos)

Cabe resaltar que, durante las entrevistas, los **NNA han expresado que en varias ocasiones se han sentido preocupados y abrumados, además de no saber cómo manejar estos sentimientos**, que muchas veces se ha convertido en angustia, así como lo expresa Pedro del Centro Educativo Loreto:

“El coronavirus está afectando a mi familia, mi madre anda muy estresada, y en casa nos deprimimos, y sentimos tristes” (Pedro, 13 años, Distrito de Iquitos)”

El **100% de NNA entrevistados estaban muy conscientes de los objetivos del aislamiento social y la cuarentena, y estaban de acuerdo con esta medida, a pesar que tenían que lidiar con las restricciones de distanciamiento físico y social y sus efectos como la soledad, las relaciones con pares reducidas, cambios en la alimentación, insomnio y dificultad para dormir, acceso limitado a internet, y la enorme preocupación de como continuarían sus estudios**.

Lizet, de 16 años, del Distrito de Punchana dijo lo siguiente;

“Después de 1 mes sin salir de casa, nos sentimos atrapados, no tenemos huertas en casa con espacios para jugar, además con el calor no podemos estar todo el tiempo encerrados, nosotros estamos acostumbrados a jugar en la calle y sentarnos por la tarde en la vereda a esperar que baje el bochorno dentro de casa”

Cabe resaltar, que un **45% de los entrevistados expresaron frustración y preocupación de que no todos los vecinos y ciudadanos, respetaban las recomendaciones de auto-aislamiento, y protección.**

De la misma forma, resaltamos, lo indicado por las familias entrevistadas, en cuanto a los cambios observados en el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes:

“Mis hijos, han dejado de jugar en la calle y están estresados por la falta de espacio dentro de mi vivienda”

“Mi niña se ha vuelto un poco agresiva, golpea a su hermano menor y no sabemos cómo manejar esta situación en la casa”

“Mis hijos están estresados por la sobrecarga de trabajo virtual que dejan los docentes”

“Mi hija Adolescente ya no puede reunirse con sus amigas y ocupar su tiempo en otras cosas, esto le genera estrés y tristeza”

“Por la pérdida de sus abuelos mis niños están tristes y tienen mucho miedo”

El estudio pone en evidencia los efectos emocionales y **afectación en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes**, provocado por el confinamiento, la pérdida de familiares y conflictos en el hogar, además de no tener el espacio de socialización que es tan necesario para el desarrollo de sus capacidades.

Los menores beneficiarios del proyecto son más vulnerables a los cambios de rutina y con necesidades de apoyo social, son aquellos en situación de violencia intrafamiliar que han sufrido especialmente las consecuencias del confinamiento. El estudio además señala que los NNA entrevistados pueden manifestar transitoriamente síntomas de ansiedad o depresión como consecuencia de la crisis que están viviendo. Estos síntomas pueden ser una respuesta normal y adaptativa a los cambios sufridos.

Los profesionales de la salud mental de la DIRESA Loreto entrevistados nos comentan que esta situación ha tenido ya consecuencias en las dinámicas sociales, y va a influir en la forma de expresar el malestar emocional y la enfermedad mental, así como en la manera de atenderla, especialmente en grupos vulnerables como son los niños y adolescentes. La finalidad es aportar orientación, a partir de la evidencia científica y de los estudios de investigación que se están realizando en estos momentos, así como de la experiencia directa de los profesionales en su trabajo diario con los menores y sus familias que, incluso durante la pandemia y el confinamiento, se ha seguido realizando.

Mediante las entrevistas a los profesionales de la DIRESA Loreto, se han valorado aspectos relacionados con la asistencia prestada a menores de edad con problemas de salud mental durante el periodo de confinamiento. Los resultados revelan que el grupo situado entre 7

y 12 años es el que ha presentado más problemas durante el confinamiento. Los niños con problemas de conducta, trastornos del desarrollo o trastornos de tipo ansioso, así como los pertenecientes a familias en riesgo de exclusión social, han representado los grupos con mayores dificultades.

d. El cambio de las actividades escolares

De las familias entrevistadas, los niños, niñas y/o adolescentes que acceden a las estrategias educativas a distancia promovido por el estado (aprendo en casa o al son del manguare), **solo el 13% accede de forma adecuada, mientras que el 58% no acceden a ningún tipo de estrategia educativa y no estudia, asimismo el 29% de familias manifiesta acceder a las estrategias educativas de forma irregular y poco constante.** Cabe, resaltar que los jefes de hogar entrevistados han señalado tener las siguientes limitaciones; carencias económicas para acceder a la conectividad y equipos informáticos, no han logrado matricular a sus hijos, y a la fecha no han tenido contacto con los docentes.

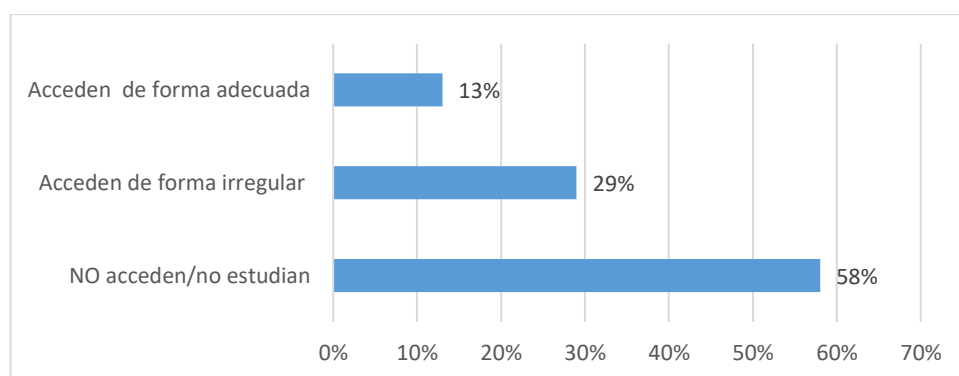


Grafico Nro. 17: Niños y/o adolescentes que acceden a las estrategias educativas a distancia. /

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar.

“Tengo compañeros del colegio que no tienen como comunicarse y no están estudiando a falta de un celular o TV, tampoco tienen redes sociales... es una situación preocupante (Eli, 12 años, Distrito de Belén)”

“Me siento mal, porque creo que este año no estoy aprendiendo como debe ser, y me preocupa mucho porque estoy en 4to de secundaria y pronto saldré del colegio, como seguiré estudiando si este año aprendí muy poco (Martha, 15 años, Distrito de Belén)”

“No me siento bien estudiando en casa, los profesores no me ayudan mucho, solo mandan videos de YouTube y piden hacer tareas, pero no me explican bien sobre los cursos, me siento desorientado. Antes, estábamos mejor ya que podíamos ir al colegio y aprendíamos más. (Martin, 15 años, Distrito de Iquitos)”

“Este año NO estoy estudiando, porque no tengo un televisor en casa y el celular de mi mama no tiene internet.....ojala que el año que viene puedo volver al colegio”, (Melisa, 11 años, Distrito de Belén)”

Es evidente el **impacto** que ha generado el cierre de las escuelas en la vida de los NNA, a pesar que fue una medida necesaria para evitar la propagación de la pandemia: en la **calidad de aprendizaje ha disminuido, la comunicación con los docentes y compañeros de clase ha desaparecido, así como el abandono de las actividades escolares por parte del 58% entrevistados**. El 100% de las familias además lamenta el poco tiempo que hubo para preparar el cambio de modalidad educativa, donde los docentes y familias intentan facilitar la enseñanza a distancia. Sin embargo, se evidencia entre los beneficiarios una tendencia cada vez más alta **de abandono y deserción escolar**, más aún en zonas de periferia y rural de Iquitos metropolitano, donde las carencias económicas y pobreza son factores que marcan la exclusión de los NNA del sistema educativo.

“estoy preocupada porque estamos retrasados en nuestra programación de clases, a pesar que el gobierno dice que todos pasaremos de año escolar, pero siento que no es suficiente aprobar el año de esa forma, pero aun cuando no estamos aprendiendo mucho este año. (Andrea, 16 años, Distrito de Iquitos)”

Durante esta crisis sanitaria, **la labor de los maestros de zonas rurales y de las periferias de Iquitos ha sido destacable porque se han esforzado en ubicar a los padres y madres de familia para convencerlos de que sus hijos sigan estudiando bajo esta nueva modalidad de educación**.

Asimismo; el presente estudio refleja la **frustración de los padres y madres al no poder sostener la economía familiar para proveer de medios para una educación a distancia, además de las diferentes preocupaciones por las tareas virtuales, las clases a distancia no son tan específicas como las clases presenciales en la escuela**. Estas limitaciones se agravaron aún más en los sectores de la periferia donde ubicamos a familias más vulnerables y desfavorecidas con NNA excluidos de las oportunidades de aprendizaje que ofrece el estado.

“conozco muchos niños que ya no estudian, porque no tienen dinero para pagar la electricidad o el Internet o también porque sus papas no le apoyan con las tareas (Josep, 12 años, Distrito de San Juan B.)”

Francis del Centro Educativo Petronila, nos señala que en estas condiciones la estrategia educativa a distancia, “es una práctica discriminatoria, ya que los niños que viven en zonas rurales y de la periferia o que no tienen recursos económicos para el acceso a Internet y no podrán estudiar”

Por lo menos el 58% de nuestros beneficiarios han visto su derecho a la educación suspendido, debido que las condiciones de pobreza y brecha digital en la región aún son muy altas y no garantiza el acceso de las familias a la tecnología y conectividad. Además, dentro de los distritos de referencia del estudio, varias comunidades ribereñas no tienen cobertura telefónica y/o conexión a internet. En muchas viviendas no logran sintonizar la frecuencia de radio ni el canal de tv donde se emite el programa.

El estudio de la FADV demuestra que, aunque solamente algunas niñas y niños en Iquitos pueden tomar clases virtuales, la mayoría no puede. “Los niños no pueden tener clases a distancia porque no tienen televisores o radios. Igualmente, no tienen acceso a Internet y no pueden tener clases porque algunas viviendas no tienen luz eléctrica. La mayoría de los

adolescentes tienen que usar los teléfonos celulares de sus padres cuando han terminado sus tareas domésticas. Como resultado, aquí que nuestros NNA beneficiarios corren el riesgo de perder el resto del año escolar.

Para la mayoría de los alumnos, está siendo imposible seguir el curso escolar, aumentando la disparidad del nivel educativo en la región Loreto, aún más respecto al resto del País que registró el año 2018 las calificaciones más bajas en matemáticas y comprensión lectora de todo el Perú.

El efecto más evidente para los beneficiarios es la interrupción del aprendizaje. Aunque es un problema en todos los niveles educacionales en Iquitos, quienes más lo sufren son los pequeños que están iniciando el ciclo escolar y aquellos a punto de egresar. Los más pequeños porque, si no adquieren las destrezas básicas como leer y escribir o sumar y restar, se enfrentan a un déficit esencial para avanzar hacia los cursos superiores. Y los más grandes porque se hacen más difíciles sus perspectivas de ingreso a la educación superior o al mundo laboral.

Las escuelas públicas reparten a través del Programa Qali-warma alimentación gratuita a los niños que no tienen los recursos económicos para financiar el desayuno y el almuerzo y aunque se intenta hacer llegar paquetes de víveres a las familias focalizadas por este programa, la falta de orientación nutricional y la dispersión de los alimentos focalizado en los NNA, evidencia un empeoramiento de los aportes nutricionales en la salud de NNA beneficiarios del proyecto. Asimismo, hay que tomar en cuenta que según el estudio el porcentaje de los niños que se conectan virtualmente o que reciben guías de trabajo en papel, muchos padres no están preparados para responder preguntas y para asistir todo el proceso de enseñanza. También hay casas donde sí tienen acceso a internet -a través de la compra de minutos de conexión- pero es un acceso limitado. “Hay padres que me indican que tienen que elegir entre comprar minutos o comprar comida”.

Podemos concluir diciendo que, si bien la brecha digital siempre ha existido, la pandemia ha puesto en evidencia las huellas que deja la desigualdad en el acceso tecnológico.

Aunque aún no hay cifras exactas sobre el abandono escolar en Iquitos durante la pandemia, hay estudiantes que abandonaron las clases en los últimos meses a raíz de la pandemia. Según nuestra opinión como ONG el mayor problema relacionado a este tema es que algunos de estos estudiantes no van a regresar porque algunos se integran directamente al mercado laboral o las niñas se quedan en la casa ayudando a cuidar a los familiares que necesitan asistencia.

e. La pérdida de trabajo y reducción de los ingresos económicos en casa

El 100% de los NNA que formaron parte del estudio, **están preocupados por el impacto económico y la reducción de ingresos** de la familia a causa de la crisis por el COVID-19. La pérdida del empleo con el cierre de los mercados o el confinamiento reduce la capacidad de ingreso diario de los padres de familia. Están sobre todo angustiados porque sus familias no cuentan con ahorros y dependen del dinero que ganan diariamente.

“Estamos muy preocupados por los ingresos de la familia, teníamos un negocio de venta de frutas, afuera del mercado de Belén, con el cierre del mercado, ya no tenemos los ingresos diarios” (José, 15 años, Distrito de Belén)

“El problema de muchas familias es la dificultad económica, especialmente aquellas que trabajan día a día para tener su ingreso diario.” (Mirna, 12 años, Distrito de Punchana)

En cuanto a los resultados de la encuesta aplicada a los jefes o jefas de hogar, estos señalaron, que los efectos generado por el estado de confinamiento obligatorio; **90 de 124 familias afirman estar peor o mucho peor en su situación laboral**. 82 de 124 familias aseguran estar peor o mucho peor en cuanto a su situación económica y solo 19 de 124 familias afirman estar en mejor situación familiar.

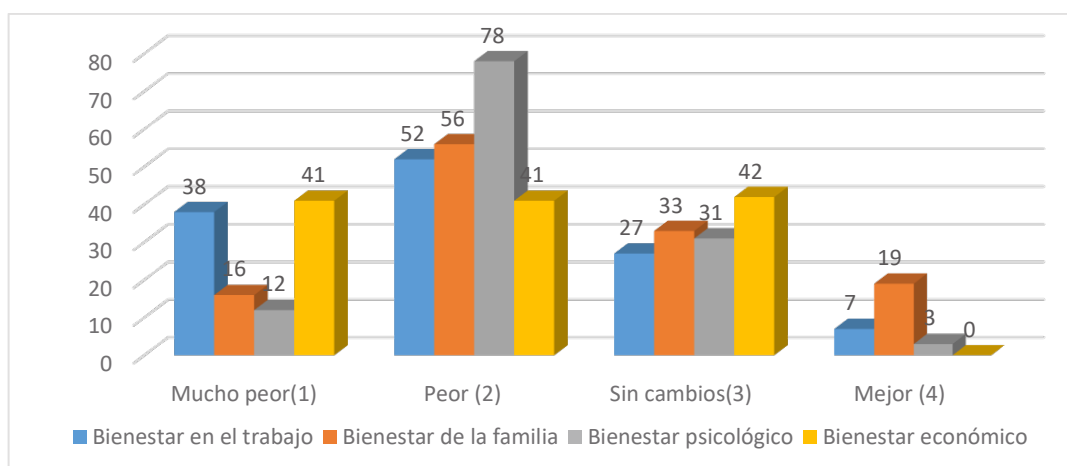


Gráfico Nro. 18: Efectos generado por el estado de confinamiento obligatorio

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Asimismo, las principales preocupaciones de las familias entrevistadas giran en torno a la **perdida de trabajo y reducción de ingresos familiares** (27%), seguido por la preocupación del impacto a su salud y de su familia (21). Solo el 5% está preocupado por el distanciamiento social y el 8% por las medidas de protección y seguridad.

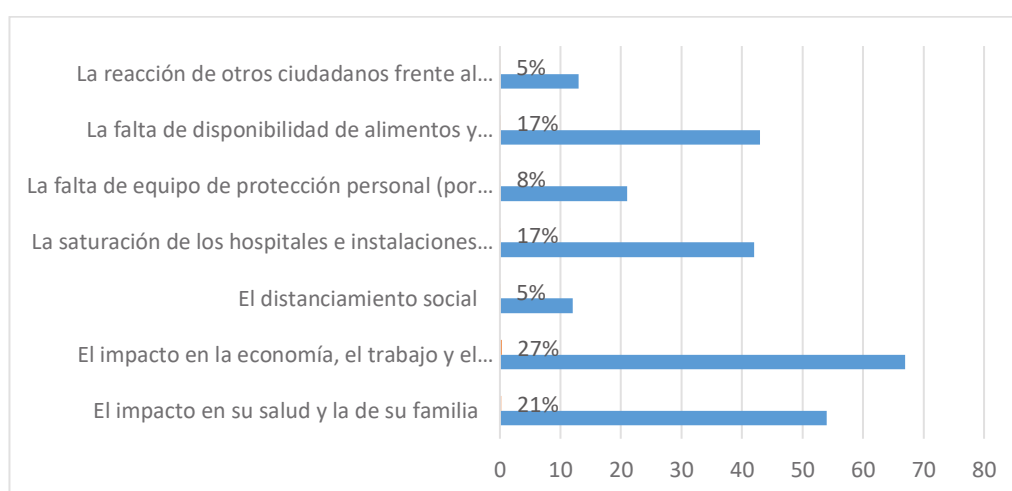


Gráfico Nro. 19: Principales preocupaciones de las familias entrevistadas

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Uno de los **impactos de mayor preocupación para las familias** entrevistadas es la **reducción de los ingresos familiares**. Según los resultados del estudio, *el 72% de la muestra manifiesta que los ingresos se han reducido y no alcanza para la subsistencia familiar*, el 14 % indican que sus ingresos no han cambiado, y solo el 2% manifiestan que sus ingresos se han incrementado.

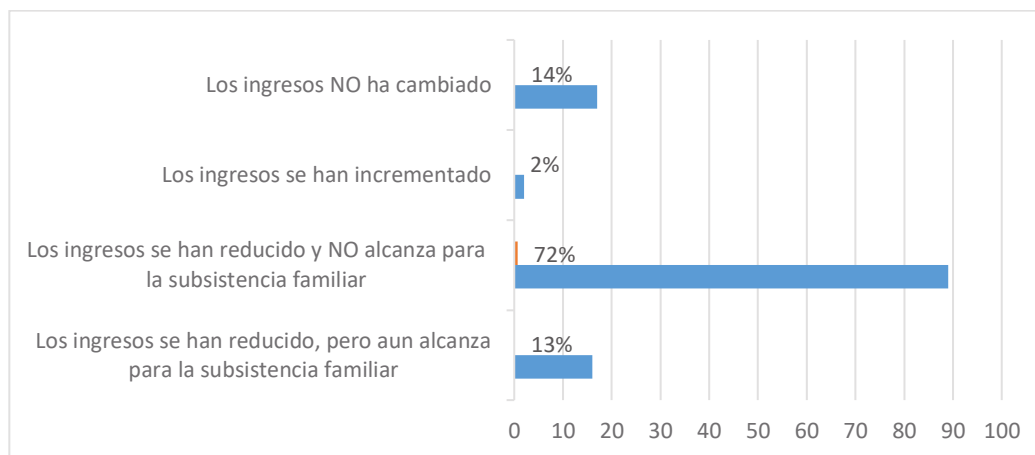


Gráfico Nro. 20: Los impactos del COVID19 de mayor preocupación para las familias

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Desde el punto de vista de **seguridad alimentaria**, el **73% de familias entrevistadas**, han indicado que, durante la época de cuarentena, **en algún momento su familia no tuvo alimento y dejó de comer**. De este grupo un 40% manifestó que no tuvo que comer en más de 5 oportunidades, un 30% no tuvo que comer en 3 oportunidades y un 30% restante no tuvo que comer en 1 oportunidad.

El **70% de las familias que no tuvieron que comer**, afirmaron **participar de las ollas comunes** que se organizó a nivel de los barrios, asimismo; se inscribieron en los registros de donación de alimentos de las Municipalidades. Cabe resaltar que solo, **el 20% de estas familias han recibido canastas de víveres y bonos por parte del estado**.

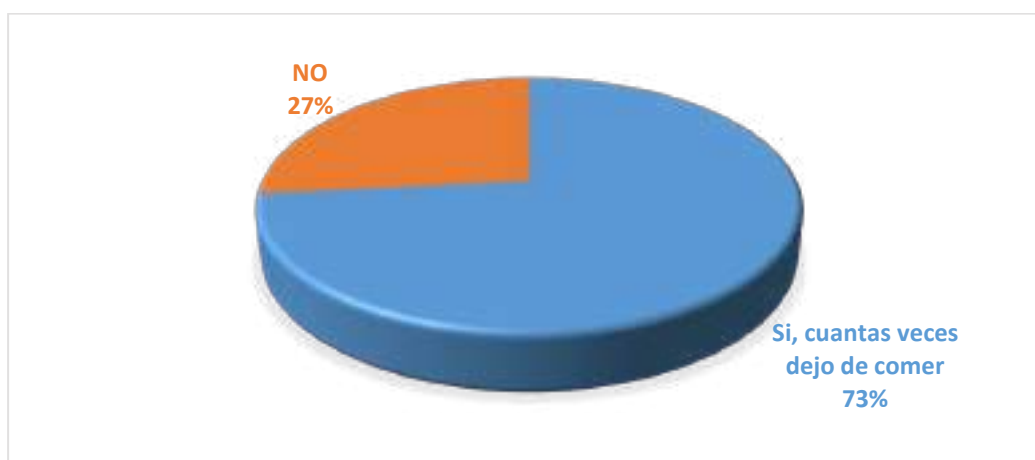


Gráfico Nro. 21; Seguridad alimentaria

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Adicionalmente, se consultó a las familias, sobre el **número de veces que consumían alimentos en época de cuarentena**. Solo el 33% respondió tres veces. La mayoría indico alimentarse 2 veces al día (52%) y hay un número de familias que conforman el 13% que han afirmado comer solo 1 vez por día.

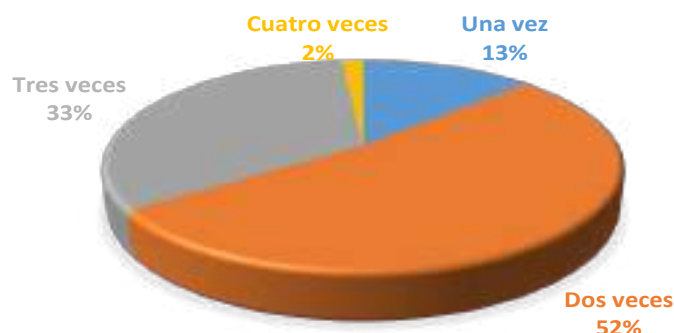


Gráfico Nro. 22; Número de veces que consumían alimentos en época de cuarentena

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

A continuación, presentamos los resultados de la aplicación del cuestionario que describe la percepción, reacción e impacto generado por el COVID19 en las familias de Iquitos³⁸.

f. Otras Percepciones del COVID19 desde las familias entrevistadas:

El **48% de las familias** que formaron parte del estudio, consideran al COVID19 como un peligro y/o amenaza, “cuando tuvieron a un integrante de su familia enfermo en casa”. El 30% cuando “los contagios y muertes comenzaron a subir en número en su entorno y comunidad” o “empezaron a presenciar contagios y muertes de vecinos, conocidos y familiares lejanos”. Solo el **2% de familias**, identificaron como peligro “cuando el brote del virus empezó en china” y el 6% de familias; “cuando el virus llegó a Perú en la quincena de marzo”.

El siguiente grafico demuestra que probablemente no hubo un mecanismo efectivo de información, adecuados al contexto regional amazónico, enfocado a derribar percepciones e imaginarios colectivos equivocados sobre el impacto real del virus.

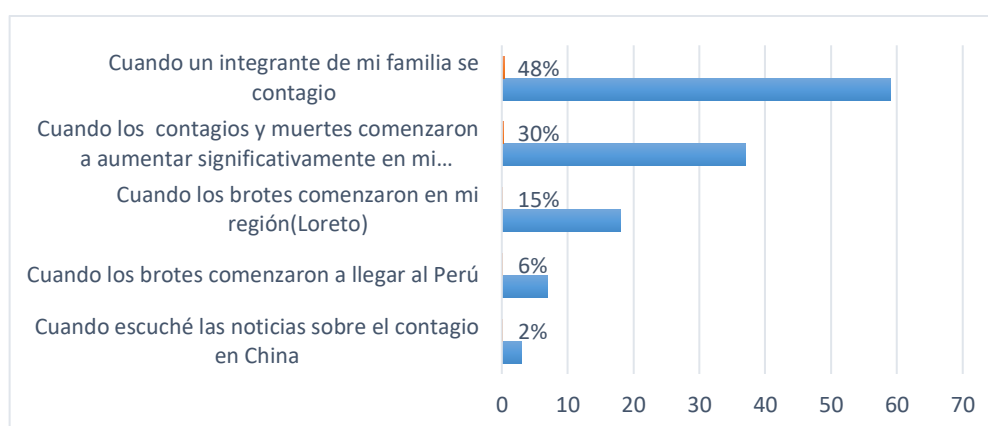


Gráfico Nro. 23: Identificación del COVID19 como emergencia

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

³⁸ Fondazione L'Albero della vita Onlus- Loreto. (Octubre 2020). Cuestionario a Familias beneficiarias del proyecto: Salud y bienestar familiar, aplicación aleatoria.

Sobre las **causas de la rápida propagación del virus en la Región**, el 32% de familias entrevistadas consideran que la *“indiferencia, falta de cuidado y precaución de la población”* han incidido directamente en el aumento de contagios, asimismo el 25% opina que *“la poca información hacia la población”* sería también una de las principales causas para explicar el comportamiento ciudadano y el aumento de contagios.

El 22% de las familias, afirman que *“la falta de apoyo del gobierno central y regional al sector salud”*, también constituye en uno de los principales factores de la propagación del virus en la región. Resaltan a otros actores importantes como la Iglesia Católica que desempeñó un papel protagónico en el apoyo sanitario y social a la población. (Mediante una colecta pública, lograron instalar al menos 4 plantas de oxígeno y entregar toneladas de medicinas, balones de oxígeno y alimentos tanto a los distritos de urbanos como al interior de la Región).

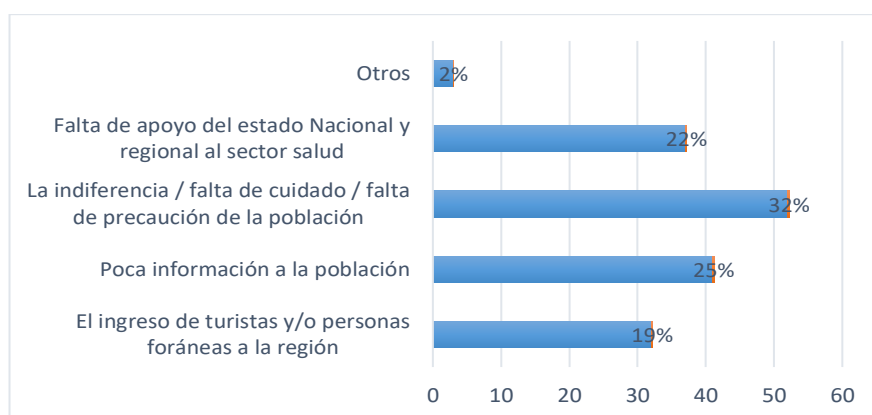


Gráfico Nro. 24: Percepción sobre los principales factores que incidieron en la propagación del virus en la región
/ Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

En cuanto a las **medidas de prevención, antes de la llegada del virus a la región**, el 56% de las familias afirman haber realizado compras de alimentos para la etapa de confinamiento obligatorio. El 20% indican no haber realizado ningún tipo de medida de prevención. Solo el 10% de la muestra afirman haber leído o revisado información oficial sobre protocolos de prevención.

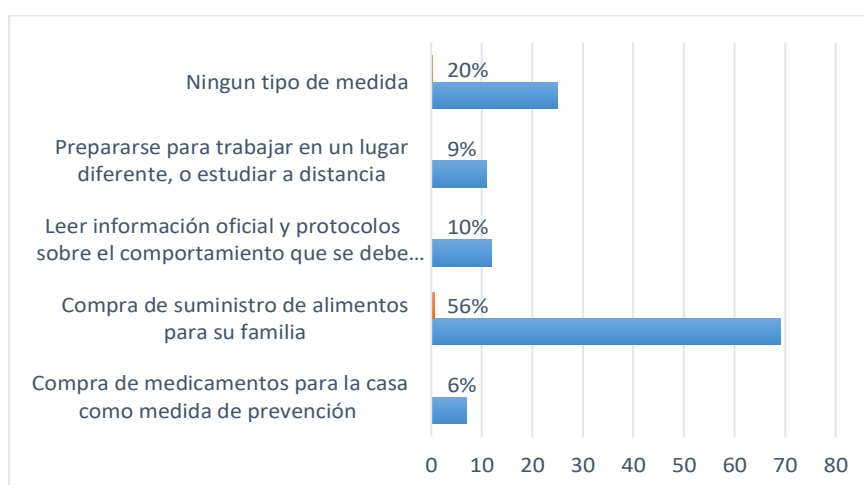


Gráfico Nro. 25: Medidas de prevención, antes de la llegada del virus a Loreto
Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Sobre los principales **cambios que ha generado en las familias, el estado de confinamiento obligatorio,**

- 98 de 124 familias aseguran haber utilizado más el internet durante este periodo; 76 de 124 familias han utilizado más los servicios bancarios,
- 81 de 124 familias han utilizado más y mucho más los servicios de salud y hospitales.
- 87 de 124 familias han utilizado menos el transporte público (bus y mototaxi)
- 62 de 124 familias han consumido más alimentos y suministros para el hogar.

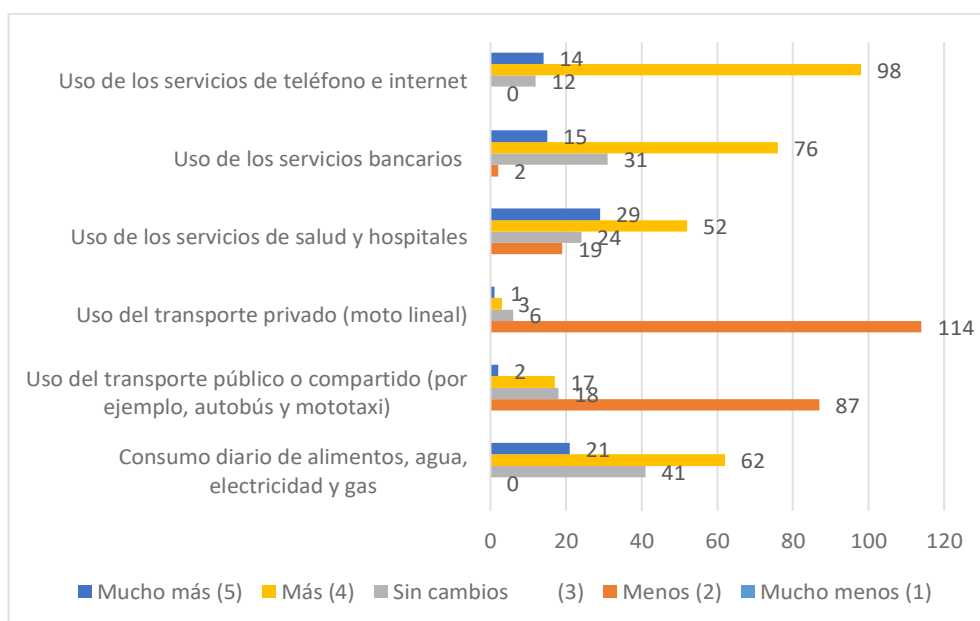


Gráfico Nro. 26: Cambios que ha generado en las familias, el estado de confinamiento

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Sobre las **fuentes de información más utilizadas** para enterarse sobre las novedades del COVID19, el 28% de las familias afirman haber utilizado la televisión nacional, el 23% recibió las noticias mediante los comunicados en su comunidad, el 18% utilizó las redes sociales y solo el 8% utilizó la radio como medio de información.

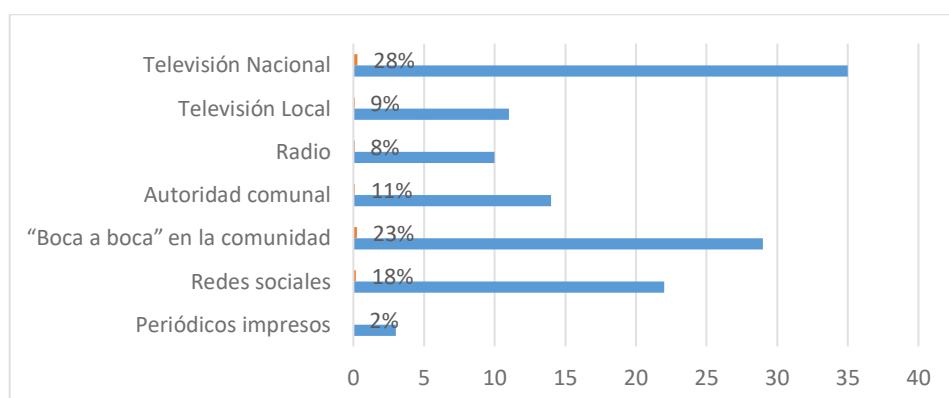


Gráfico Nro. 27: Fuentes de información más utilizadas

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

Sobre las **medidas que el estado debe adoptar para la reactivación económica y apoyo social**; las familias que forman parte de la muestra, opinan lo siguiente: 25% están de acuerdo con que el estado debe mejorar la inversión y mejora del sistema de salud, asimismo, 25% indican que el estado debe seguir facilitando apoyo económico a las familias más vulnerables. Solo el 17% identifica como prioridad la inversión en los proyectos productivos para la reactivación económica.

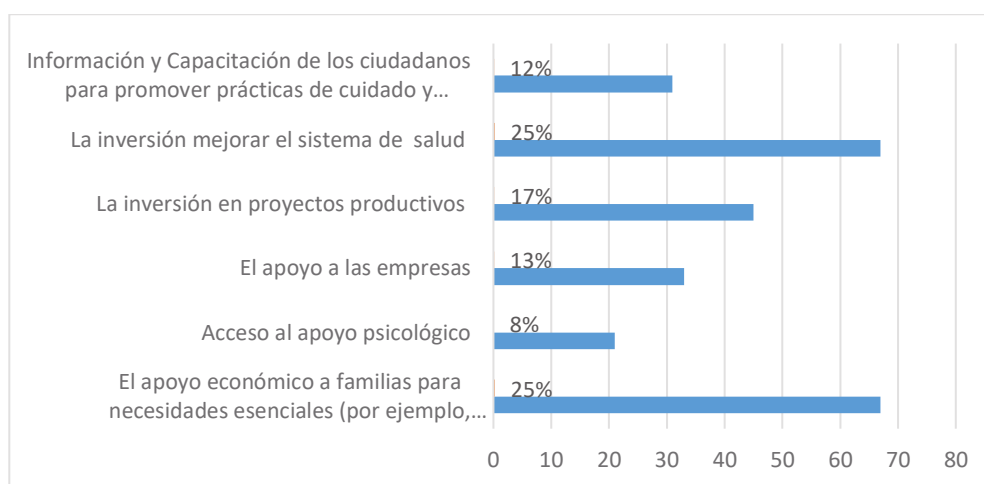


Gráfico Nro. 28: Medidas que el estado debe adoptar para la reactivación económica y apoyo social

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

En cuanto a los **BONOS facilitado por el estado**: solo el 10% de las familias entrevistadas indican haber recibido algún tipo de Bono económico por parte del estado, el 45% indican haber recibido canastas de víveres y 42% implementos de protección (mascarillas), en algunos casos (3%) han recibido kits de limpieza como alcohol y lejía.

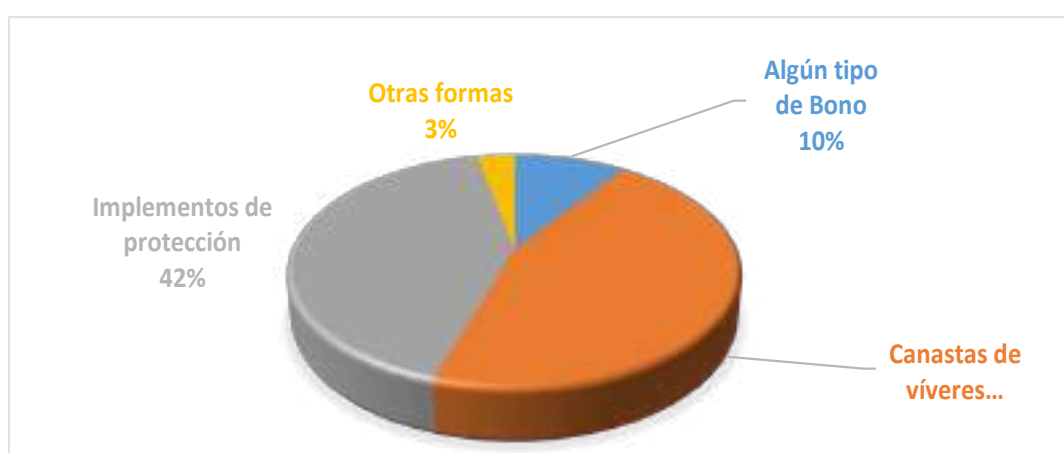


Gráfico Nro. 29: BONOS facilitado por el estado

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

g. Organización social y cuidado

El 81% de las familias indican que, durante los meses de crisis (abril a junio 2020), algún integrante de su familia se ha contagiado con la enfermedad del coronavirus, frente al 19% que indican que ningún integrante de su grupo familiar se contagió.

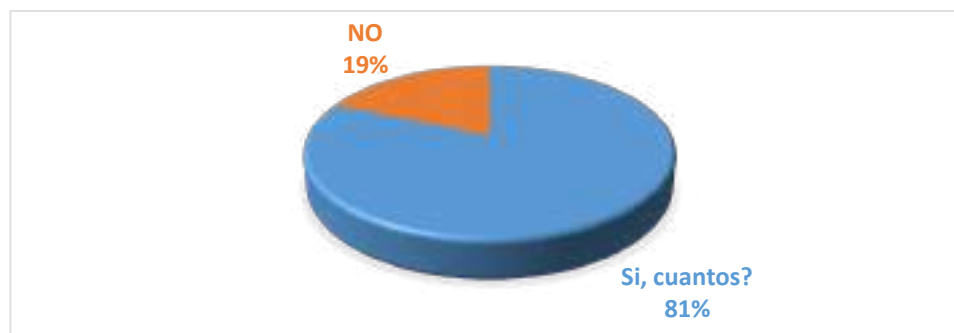


Gráfico Nro. 30: Organización social y cuidado

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

La **organización familiar para atender algún miembro de la familia contagiado por el COVID 19**, giro en torno a la compra de medicamentos, derivarlos y vigilancia en los hospitales, así como gestionar los recursos económicos a través de colectas familiares y de la comunidad. Asimismo, se han organizado para el cuidado de los demás integrantes de la familia. Cabe resaltar que solo 21 familias de los 124, han tenido familiares en cuarentena en casa, la mayoría no cuenta con espacios adecuados por este motivo ha tenido que dejar a su familiar en los centros Pre-Hospitalarios instalados en la ciudad por la DIRESA Loreto.

Otro, de los temas fundamentales que el estudio abordó, es el impacto del COVID19 en la **atención de la salud de los niños y adolescentes en época de cuarentena**. Por ello se consultó a las familias, si han accedido algún tipo de servicio de salud como vacunas, chequeos periódicos, consejerías. Durante la época de cuarentena, el 74% de las familias han afirmado no haber recibido ningún tipo de atención de salud, las razones principales: “no hubo atención” y “miedo a contagiarse”. Sin embargo, el 26% de familias aseguraron haber recibido, los controles periódicos y vacunas de sus niños, indicaron que hubo una coordinación con las enfermeras responsables de los consultorios para organizar las consultas mediante citas previas y las vacunas mediante las visitas domiciliarias.

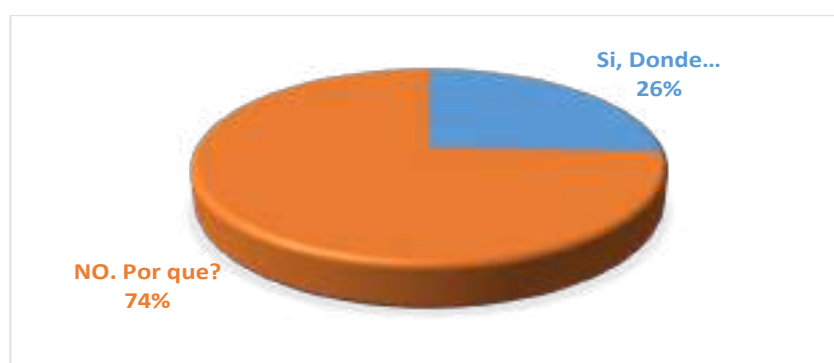


Gráfico Nro. 31: Acceso a algún tipo de servicio de salud durante la época de cuarentena

Fuente: Encuesta de campo a beneficiarios del Proyecto Salud y Bienestar familiar

8. Políticas públicas y acciones implementadas de los Gobiernos locales frente a los efectos de la Pandemia COVID19

Los Gobiernos Locales de Belén, San Juan Bautista, Iquitos y Punchana son parte fundamental de las estrategias implementadas por el Gobierno Peruano, y han sido y siguen siendo los receptores y aliados estratégicos de todos los programas nacionales a nivel de sus distritos. Por ello, desde una mirada de enfoque territorial, este estudio, también ha recogido información a nivel de las Municipalidades de Belén, San Juan Bautista, Maynas y Punchana.

A través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional el cual dicta medidas de prevención y control a raíz de la pandemia del COVID-19.

Con la emisión de estas medidas, se busca evitar la propagación del Coronavirus, por ello, se han entendidos como impacto **las acciones institucionales y ordenanzas emitidas por parte de las municipalidades que han intervenido según sus competencias por primera vez en la historia del país³⁹**.

1) Respetos de los espacios públicos:

- Manejo de residuos sólidos en emergencia sanitaria: el recojo de residuos sólidos en la ciudad no fue suspendido ningún día, las municipalidades además verificaron que los establecimientos de salud entreguen los residuos clasificados a fin de evitar daños en la salud pública y en el ambiente, sobre todo en el contexto de la pandemia del coronavirus, evitando así que se entreguen al gobierno local residuos peligrosos como si fueran residuos comunes.
- Control de espacios públicos como calles, plazas, lozas deportivas, puertos
- Fiscalización del transporte público: la municipalidad de Maynas lidero las coordinaciones con las empresas de transportes público que operan en la ciudad a fin de verificar el cumplimiento de los protocolos de prevención, lavados y desinfectados interdiarios de los vehículos.
- Con la declaratoria de emergencia nacional, las municipalidades han emitido directivas y procedimientos relacionados al acceso a los espacios públicos, garantizando la limpieza, desinfección y cuidado para que no se conviertan en focos que contribuyan a la expansión del virus.
- Durante el periodo de confinamiento se ha dispuesto la suspensión del acceso al público a los locales y establecimientos masivos, a excepción de los establecimientos comerciales minoristas de alimentación, bebidas, productos y bienes de primera necesidad, establecimientos farmacéuticos, médicos, grifos y establecimientos de venta de combustible.

2) Medidas de salubridad de los mercados

- Durante el periodo de confinamiento, las autoridades municipales definieron los horarios de atención y cierre de centros comerciales y mercados respetando y en coherencia con los horarios de la estrategia nacional de prevención de la propagación del Coronavirus. En este sentido, los equipos municipales de las 4 Municipalidades han organizado intervenciones permanentes a los mercados más concurridos de Iquitos metrópoli.

³⁹ Ordenanza Municipal N° 008-2020-A-MPM: promueve las medidas de bioseguridad y control sanitario para prevenir el COVID19 en los mercados, locales comerciales, industriales, de servicios y profesionales en el Distrito de Iquitos. Chromeextension://ohfgljdgelakfkefopgkcohadegdpjf/https://www.munimaynas.gob.pe/sisgesdoc/sites/default/files/documento_provincial/ordenanza_municipal_ndeg008-2020-a-mpm_0.pdf

- Asimismo, han establecido un diálogo constante con los comerciantes a fin de implementar medidas de limpieza, señalización y protección usuarios y comerciantes.

- La Gerencia de Fiscalización y/o Comercialización de las Municipalidades con el apoyo del Serenazgo y en coordinación con la Policía Nacional y el Ministerio Público, han realizado diversos operativos para disponer el cierre de aquellos mercados y establecimientos que no cuenten con autorización municipal vigente y con las medidas de salubridad indicadas por el estado.

- Cabe señalar, que la Municipalidad de Belén dispuso el cierre temporal del mercado de Belén, con la finalidad de reordenar y dar mantenimiento a los módulos de venta e instalar medidas preventivas.

- Ante esta medida, las Municipalidades de Maynas y San Juan Bautista, han instalado mercados itinerantes a fin de facilitar un espacio a los vendedores que han perdido su trabajo.

3) Medidas dentro de la propia entidad

- Al inicio de la pandemia se dispuso que solo debe asistir al centro laboral el equipo de trabajadores mínimo necesario que permitan la prestación o acceso de bienes y servicios esenciales establecidos en el Decreto Supremo 044-2020-PCM.

- Conforme a la normativa aprobada en relación al Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se redujo al mínimo la cantidad de trabajadores en cada Municipalidad.

- La oficina de recursos humanos de cada Municipalidad, identificó al equipo mínimo de servidores que por la naturaleza de sus funciones deben seguir acudiendo al centro de trabajo (tales como personal de limpieza pública, saneamiento, atención de mercados de abasto, camal, entre otros) y los demás han realizado sus labores de manera remota.

- Es importante precisar que a aquellos trabajadores que estén en el grupo de riesgo por edad o factores clínicos (adultos mayores, diabéticos, hipertensos, entre otros) también han realizado el trabajo remoto. Estas medidas se aplicaron a todos los trabajadores indistintamente de su régimen laboral y/o modalidad de contratación.

Cuál es el impacto del COVID19 a nivel de las Municipalidades:

Hablando de impacto en las municipalidades podemos sustentar lo siguiente:

1. Las 4 Municipalidades que formaron parte del estudio presentan un **déficit económico** causado por la baja recaudación de los arbitrios municipales y, a su vez, la disminución de los ingresos del fondo de compensación municipal⁴⁰. Esto significa que en los próximos meses habrá una disminución en la oferta de los servicios públicos (mantenimiento de espacios públicos, recolección de los residuos sólidos, seguridad ciudadana, entre otros) y de contratación de personal, así como, una reducción en la capacidad de garantizar la cadena de pagos, a los proveedores de bienes y servicios que las municipalidades hayan contratado.

⁴⁰ Diario La Región, Loreto. (Abril 2020). Alcalde Sanjurjo anuncia crisis financiera en Maynas. <https://diariolaregion.com/web/alcalde-sanjurjo-anuncia-crisis-financiera-en-maynas/>

2. Las 4 municipalidades han suspendido los servicios municipales que no estén contemplados y/o relacionados con la Seguridad, Salud, Limpieza Pública y Recojo de Residuos Sólidos y esto ha tenido un impacto en la ciudadanía la cual se ha visto negado el acceso a los locales municipales, parques del distrito y áreas recreativas o culturales, a fin de resguardar la salud y la seguridad pública.

3. Entre abril a junio, las 4 municipalidades **han suspendido** en algún momento la **atención al público**, debido al cambio de modalidad de trabajo (de presencial a remoto) además de adecuar los servicios municipales a los protocolos de seguridad. La consecuencia más evidente ha sido la interrupción temporal de los servicios a la ciudadanía, el paro de los trámites por empezar y la fecha de vencimiento de estos trámites suspendida hasta que se regularice la atención. Los procedimientos iniciados y los plazos han quedado, entonces, suspendidos de forma automática hasta que se reanuden las actividades. En esa línea, quedaron pendientes los procesos administrativos que venían realizando el público de las municipalidades. El impacto en la población beneficiaria ha sido según los entrevistados de aumentar el estado de estrés y de incertidumbre vivido durante la pandemia más allá de no poder recibir el servicio requerido.

4. Las 4 municipalidades han registrado por lo menos el 30% de su personal contagiado por el COVID19, así como fallecidos: esta situación ha afectado, en primera instancia el estado emocional de los funcionarios⁴¹.

5. Los 4 municipios han suspendido entre los meses de abril a julio las actividades de vigilancia comunitaria para prevenir la anemia a niños menores de 1 año - actividad que los municipios realizan en el marco de la meta 04 - *Plan de Incentivos del Ministerio de Economía*⁴² - Este nuevo escenario ha tenido un impacto negativo en los niños y su familia, aumentando el riesgo de anemia y desnutrición crónica.

6. En el mes de junio en todos los municipios se han conformado la Red de soporte PAMAR, dirigido a las personas adultos mayores y personas con discapacidad, en articulación con el sector salud, con el objetivo de brindar asistencia médica y de alimentos a estas personas vulnerables.

7. Las 4 municipalidades han suspendido la prestación de los Servicios No Exclusivos ofrecidos por la Municipalidad, exceptuándose aquellos servicios relacionados a la salud, a los que hace referencia el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo N° 045-2020-PCM y Decreto Supremo N° 046-2020-PCM.

8. Las 4 municipalidades han dispuesto la **suspensión del trámite y los plazos de los procedimientos en materia tributaria, ejecución coactiva, procedimiento sancionador y disciplinario, acceso a la información pública** y todo procedimiento que no esté relacionado a la prestación de servicios en materia de salud. Esto ha tenido un impacto positivo en la población beneficiaria debido al mayor estado de vulnerabilidad en el cual se encuentran nuestras familias beneficiarias.

⁴¹ Fondazione L'Albero della Vita- Loreto, Perú. (Mayo - Octubre 2020). Entrevistas y recopilación de información primaria con funcionarios de las Municipalidades metropolitanas de Maynas.

⁴² Ministerio de Salud. Minsa. (Abril 2019). "Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, prevención y reducción de la anemia". <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4797.pdf>

9. Las 4 municipalidades han tenido que suspender las actividades o eventos que implique la concentración de personas en espacios públicos y privados, cerrados o abiertos, que ofrezcan mayores riesgos para la transmisibilidad del COVID-19, conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.

Un impacto directo en la ciudadanía de esta nueva manera de trabajar de las municipalidades ha sido los escasos recursos para poder acceder a los servicios públicos en forma virtual por dos motivos principales 1) la falta de internet y de dispositivos informáticos 2) la falta de capacidad a poder tramitar autónomamente los documentos de forma virtual

Acciones implementadas por los Municipios frente a los impactos del COVID19:

Fueron múltiples las acciones desarrolladas por los equipos municipales, principalmente se centraron en dos etapas:

Etapla 01- época de crisis: Ocurrido durante los meses de abril a junio del 2020, en este periodo se han desarrollado acciones orientadas al auxilio de las familias vulnerables, como, por ejemplo:

• Municipalidad de Belén

- Se participó junto al equipo Municipal de la creación del comando Covid19 a nivel regional
- Gestiono y entrego 2500 bolsas solidarias (bolsas de víveres), se priorizo la entrega de estas bolsas solidarias a familias con niños con anemia, DCI y adulto mayores.
- Mediante la estrategia de banderas blancas se llevó alimentos básicos a familias que erran identificadas como vulnerables y presentaban inseguridad alimentaria.
- A través de la DEMUNA se brindó soporte y protección a niños y adolescentes en abandono, además se registró y derivo casos de violencia familiar

• Municipalidad de Maynas

- Los programas de soporte alimenticio han continuado, han sido priorizados en esta etapa de crisis (programa vaso de leche y comedores populares)
- Han participado de los comando COVID19 a nivel provincial y regional
- Fumigación de calles y mercados con mayor congestión de personas
- Se han repartido 7500 bolsas de víveres en este periodo, 30 mil mascarillas y apoyado a 500 familias beneficiarias de las ollas comunes
- Entrega de kits de protección y seguridad a 21 comités de comedores populares para que continúen con sus actividades de apoyo alimentario.
- La Ambulancia municipal y moviidades del serenazgo han estado al servicio de la población en coordinación con el sector salud
- Adecuar los mercados existentes en el distrito para la fumigación constante e instalar las medidas de protección. Asimismo se instaló 04 mercados itinerantes para reducir la aglomeración de personas.

• **Municipalidad de Punchana**

- Para evitar el cierre de los mercados, se implementó estrategias para fumigación y control de contagio (lavado de manos y señalización)
- Fumigación de zonas urbanas más congestionadas por personas
- 1200 bolsas solidarias de víveres, Reparto de mascarillas, almuerzos y desayunos solidarios en las zonas periurbanas del distritos(700 zonas asistidas)
- Soporte económico a familias más necesitadas con la compra de medicinas, oxígeno y ataúdes

• **Municipalidad de San Juan Bautista**

- Se repartió 8000 mil canastas de víveres a las familias focalizadas y vulnerables.
- Se ha entregado mascarillas y algunos artículos de limpieza y desinfección, priorizando adulto mayores y familias con niños con discapacidad.
- Se ha fumigado mercados y calles principales de mayor concentración de personas
- Medidas a la atención del Adulto mayor, mediante el programa Pamar⁴³ – RED Amachay se brindó asesoría técnica al programa SIAM de la Municipalidad y se logró identificar a las personas adulto mayores y con discapacidad, brindándoles alimentación, registros de identidad, atención médica, vacunación. Mejorando las condiciones para los ancianos y personas con discapacidad.(meses de abril y mayo y continua a la actualidad)
- La atención de la DEMUNA es de forma remota, el personal está atento de la atención de cualquier caso de desprotección y violencia

Etapas 02- época de post-crisis: a partir del mes julio a la actualidad los gobiernos locales continúan con la adecuación y priorización de sus proyectos y presupuesto municipal, orientando sus intervenciones a disminuir los impactos sociales y económicos del COVID19 en sus distritos, por ejemplo:

Municipalidad de Belén

- Se ha gestionado para que 2156 hogares con niños de 0 a 2 años accedan al Programa Juntos de forma temporal y reciban 200 soles cada dos meses
- Se ha habilitado mercados temporales para general empleo y reubicar algunos comerciantes que habían perdido su puesto de trabajo.
- En coordinación con el sector salud se está llevando a cabo Campañas de vacunación de neumococo, y promocionando la lactancia materna y estilo de vida saludable.
- En articulación con el programa Trabaja Perú del Ministerio de Trabajo⁴⁴, de poner en marcha 13 proyectos de Limpieza de calles y arreglo de cunetas.(Además la Municipalidad instalo un call center para inscripciones de personas Pobre y pobre extremo entre

⁴³ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Midis. (Octubre 2020). Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y las Personas con Discapacidad Severa – Red Amachay. <https://www.gob.pe/11124-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-con-alto-riesgo-y-las-personas-con-discapacidad-severa-red-amachay>

⁴⁴ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo- Mintra. (Septiembre 2020). Programa para la generación del empleo social inclusivo- Trabaja Perú. <https://www.gob.pe/4317-programa-para-la-generacion-de-empleo-social-inclusivo-trabaja-peru-que-hacemos>

18 a 64 años que deseen trabajar en estos proyectos)

- En cuanto a la seguridad alimentaria, en convenio con la Dirección Agraria se pone en marcha proyectos productivos en zonas rurales con el sembrío de arroz y maíz
- En el mes de agosto se instaló el programa Operación Tayta⁴⁵ y de forma articulada se sigue identificando a población vulnerable para facilitar el soporte en cuanto a salud y alimentación, ayuda para el Tratamiento y Aislamiento frente al COVID-19, brindar protección a la población más vulnerable al COVID-19 en zonas del alto riesgo, como son las personas mayores de 60 años y/o con problemas de comorbilidad.
- En cuanto al tema educativo, se está apoyando a las familias vulnerables con la donación de radios para que puedan seguir el programa Al Son del Manguare o Aprendiendo en casa.
- En Articulación con la Diresa Loreto, se promueve de forma constante campañas de limpieza y recojo de inservibles.

• **Municipalidad de Maynas**

- Instalación de proyecto de Mercados temporales e implementación de módulos de lavado de mano y señalización en pisos y paredes
- Campañas de información para mejorar hábitos de salud y protección frente al Covid-19
- Proyectos productivos, dirigidos a familias de zonas rurales y peri-urbanas de Iquitos.
- Proyecto de emprendimiento económico dirigido a beneficiarios de comedores populares
- 09 proyectos de infraestructura productiva y limpieza de vías con el programa trabaja Perú (ha generado 569 puestos de trabajo)
- En articulación con el Sector salud y MIDIS se implementará Maynas e tu pueblo (campañas preventivo promocional) difusión de mensajes claves para la prevención del COVID19, dengue y leptopirosis.

• **Municipalidad de Punchana**

- Proyecto de limpieza del distrito que beneficia a 384 familias, proyecto gestionado con presupuesto de la Municipalidad
- Campañas de utilización de mascarillas, y sesiones educativas de lavados de manos
- Campañas de vacunación y tratamiento del COVID19 y Dengue en alianza con el sector salud
- Campañas de limpieza y recojo de desperdicios para reducir el riesgo de contagio de dengue y leptopirosis

⁴⁵ Ministerio de Defensa- Mindef. (Junio 2020). Gobierno inicia Operación TAYTA para proteger a la población vulnerable ante COVID-19 en zonas de riesgo. <https://www.gob.pe/institucion/mindef/noticias/168091-gobierno-inicia-operacion-tayta-para-proteger-a-la-poblacion-vulnerable-ante-covid-19-en-zonas-de-riesgo>

• **Municipalidad de San Juan Bautista**

- Se está potencializando la Red de Articulación Local a favor de la primera infancia junto a la RED Amachay
- Campañas de prevención, mingas, arreglo de calles y limpieza - Realización de talleres productivos con población vulnerables para el emprendimiento de actividades productivas y se generen empleos e incrementan ingresos
- A partir del mes de agosto, se ha retomado las visitas domiciliarias a la primera infancia asegurando la inscripción y vigilancia de la salud de los niños menores de 1 año, en el marco de la meta 4.
- Junto al sector salud se están llevando a cabo campañas de salud
- Instalación de las salas temáticas para visibilizar los avances y riesgos en cuanto a la salud de la población del distrito
- En articulación con el programa PRODUCE se ha Implementado 4 mercados itinerantes temporales con todos los protocolos de prevención
- 5 proyectos de limpieza pública para la generación de empleo junto al programa Trabaja Perú

Cabe resaltar que todas las municipalidades formaron parte del Comando COVID19 de la provincia, espacio articulado encargado de dirigir la gestión de actividades para hacer frente al Covid-19.

Además, destacamos que los Municipios actuaron de forma coordinada para garantizar el orden y la seguridad de la población en alianza con la Policía y el Ejército. Asimismo, durante y después de la crisis el equipo de Sisfho (Sistema de focalización de hogares pobres) continúa realizando la actualización de su base de datos, para asegurar que todas las familias más pobres accedan a los programas y bonos del estado.

9. Conclusiones

- El impacto de la pandemia por Covid-19 en Loreto, no sólo es sanitario sino también económico y social, su efecto es multidimensional y no afecta a todos por igual. Por ejemplo el estudio, demostró que el COVID19 exacerbó las desigualdades existentes entre las poblaciones vulnerables de la periferia de Iquitos, con menos ingresos económicos y en situación de pobreza extrema. Resaltamos el impacto en la vida de las mujeres y las niñas.

- **La salud y los derechos sexuales y reproductivos** de los y las adolescentes de Loreto, son un importante problema de salud pública para la Región, y requiere de atención particular durante la pandemia, en especial el acceso a los servicios de orientación y planificación familiar.

- Las y los adolescentes tienen derecho a vivir plenamente su salud sexual y reproductiva tanto como a poseer acceso a información para **tomar decisiones que aporten al futuro que desean construir**. Por ello, es importante que se pueda garantizar el acceso oportuno a servicios de salud especializados para ejercer su sexualidad de manera libre e informada en tiempo de pandemia. *Sin embargo, según informe de la Defensoría del Pueblo al mes de mayo, durante el estado de emergencia, las restricciones a la libertad de tránsito impuestas, impiden que las mujeres, incluidas las adolescentes, tengan acceso a los servicios de planificación familiar, y la entrega, prescripción o aplicación de los métodos anticonceptivos.*

- La protección de la primera infancia y la prevención del embarazo en adolescentes también fueron afectadas por la pandemia, ya que entre enero y setiembre hubo 1 niña menor de 10 años forzada a ser madre y **1339 adolescentes entre 12 a 17 años fueron madres**⁴⁶. Hubo además en este mismo periodo un crecimiento en la muerte materna adolescente en comparación al 2019. Con este escenario, las metas propuestas para la prevención del embarazo adolescente en la Región deberán replantearse. *“Estamos en un contexto donde las condiciones de riesgo para NNA se han incrementado”*.

- El incremento de muertes materna está directamente relacionado al colapso del sistema de salud regional sobre todo en la ciudad de Iquitos

- En cuanto a la conectividad, un tema clave es asegurar **mejores niveles de conectividad de internet y de radio**, tanto para los hogares como para las instituciones educativas. Hoy podemos hablar de la **conectividad como un derecho humano**. Es necesario democratizar el acceso a internet, a la TV y a la radio, evaluando inclusive alianzas con otros sectores u otras modalidades, como potenciar el uso de WhatsApp dada la disponibilidad de celulares y el uso frecuente que se está evidenciando.

- Los esfuerzos multisectoriales por reducir las tasas de embarazo adolescente y la anemia en la región Loreto, se han visto afectados por la pandemia. Aunque las instituciones aún no han logrado dimensionar el alcance real de este retroceso, sus efectos se podrán percibir durante los próximos meses. Producto del estudio podemos afirmar **severas limitaciones para el desarrollo de miles de niñas, niños y adolescentes, y una creciente desigualdad y mayores dificultades para salir de los círculos de pobreza**.

- La pandemia por COVID-19 nos revela una vez más la importancia y urgencia de **fortalecer el sistema de protección social y los servicios públicos para garantizar los derechos de todas las personas y en especial de la niñez y adolescencia**. La protección de los NNA ante casos de violencia es vital en un escenario de emergencia.

10. Sugerencias

- Los niños, niñas y adolescentes son individuos capaces de interactuar con los demás e influir en su entorno familiar y comunitario. Por ello, es importante en este escenario de pandemia, **crear espacios de participación local** donde los NNA asuman activamente acciones a favor de la promoción y protección de sus derechos.

- Fortalecer las competencias de las DEMUNAS distritales y provinciales, para crear espacios para el activismo de los NNA. Estas acciones permitirán tener instituciones más inclusivas y sensibles a los derechos de los NNA sobre todo en un escenario de emergencia.

- La información estadística y reportes para mantener informado a la población es de vital importancia en época de pandemia. En este sentido, es importante que esta información considere los impactos diferenciales para grupos vulnerables, sobre todo enfocado en los niños y adolescentes.

- Ante el incremento de situaciones de conflicto y violencia en época de cuarentena, y el cierre de instituciones, es necesario **actualizar las rutas de derivación y atención en los centros**

46 Ministerio de Salud. (Septiembre 2020). Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo. <https://www.minsa.gob.pe/cnv/>

de salud, así como las modificaciones que se han realizado, en el contexto COVID19, además de facilitar información clara y adecuada a los usuarios y población en general.

- Es preciso que los Gobiernos locales, acompañados de sus aliados estratégicos y sectores como Salud y educación, **lideren acciones para garantizar que nuestros adolescentes culminen la educación secundaria**, tengan más oportunidad de una formación superior y garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva para prevenir el embarazo no intencional. Además de promover una vida libre de violencia y garantizar la paz, la seguridad, la inclusión de la primera infancia y las adolescencias en las prioridades de políticas públicas a nivel local y regional.
- Los impulsos como el Plan de Educación Recuperativo o Aprendo en casa, está en ruta y ante ello se necesita **ampliar el tema para atender no solo en educación, sino en salud y alimentación**.
- **Es fundamental que el gobierno regional contribuya en la entrega de kits escolares a estudiantes** en situación de pobreza que incluya una **recarga de datos para facilitar conexión** a las clases virtuales.
- Un reto urgente para la Región es recuperar las **coberturas de vacunación** y no bajar la guardia para asegurar la protección de la población de niños y niñas, así como gestantes, adolescentes y adultos mayores.
- Es necesaria a nivel regional la reactivación de los servicios de salud entregando **kits de protección y cuidado para gestantes y kits didácticos** para menores de 2 años.
- La ejecución del presupuesto COVID-19 de Loreto debe realizarse tomando en cuenta las necesidades en salud que se advierten en las comunidades de la región. En ese sentido, debe priorizarse, **la dotación de personal médico y asistencial suficiente y capacitado, así como, el abastecimiento de insumos médicos y fármacos** en los establecimientos de salud. En general, debe mejorarse la capacidad de respuesta, contención y atención de los establecimientos de salud que atienden a las comunidades.

11. Lista de anexos

- Encuesta del Estudio (Aplicado a adolescentes, padres y madres de familia)
- Cuestionario de entrevista (Aplicado a funcionarios Municipales y Gobierno Regional)
- Ordenanza Municipal N° 008-2020-A-MPM: promueve las medidas de bioseguridad y control sanitario para prevenir el COVID19 en los mercados, locales comerciales, industriales, de servicios y profesionales en el Distrito de Iquitos.



ENCUESTA DEL ESTUDIO

Aplicable a adolescentes, padres y madres de familia beneficiarios

Proyecto: Salud y Bienestar Familiar

Identificación del COVID19 como emergencia

1. ¿Cuándo empezó a considerar el COVID-19 como un peligro y amenaza para su familia?

- Cuando escuché las noticias sobre el contagio en China
- Cuando los brotes comenzaron a llegar al Perú
- Cuando los brotes comenzaron en mi región(Loreto)
- Cuando los contagios y muertes comenzaron a aumentar significativamente en mi comunidad
- Cuando un integrante de mi familia se contagio

2. ¿Cuáles considera que fueron las mayores causas de propagación del virus en la Región Loreto? (1 o más opciones)

- El ingreso de turistas y/o personas foráneas a la región
- Poca información a la población
- La indiferencia / falta de cuidado / falta de precaución de la población
- Falta de apoyo del estado Nacional y regional al sector salud
- Otros:.....

3. Antes que la emergencia del COVID-19, llegue al país o región. ¿usted y su familia tomó alguna de las siguientes medidas? (1 o más opciones)

- Compra de medicamentos para la casa como medida de prevención
- Compra de suministro de alimentos para su familia
- Leer información oficial y protocolos sobre el comportamiento que se debe adoptar en el caso de que algún integrante de la familia se contagie
- Prepararse para trabajar en un lugar diferente, o estudiar a distancia

4. ¿Cómo ha cambiado su situación personal durante la cuarentena?

	Mucho peor(1)	Peor (2)	Sin cambios(3)	Mejor (4)	Mucho mejor (5)
Bienestar en el trabajo					
Bienestar de la familia					
Bienestar psicológico					
Bienestar económico					

5. ¿Cómo han cambiado los siguientes puntos durante la cuarentena en tu familia?

	Mucho menos (1)	Menos (2)	Sin cambios (3)	Más (4)	Mucho más (5)
Consumo diario de alimentos, agua, electricidad y gas					
Uso del transporte público o compartido (por ejemplo, autobús y mototaxi)					
Uso del transporte privado (moto lineal)					
Uso de los servicios de salud y hospitales					
Uso de los servicios bancarios					
Uso de los servicios de teléfono e internet					

6. ¿Puede indicar cuales fueron sus principales preocupaciones durante la cuarentena? (1 o más opciones)

- El impacto en su salud y la de su familia
- El impacto en la economía, el trabajo y el estudio
- El distanciamiento social
- La saturación de los hospitales e instalaciones de emergencia
- La falta de equipo de protección personal (por ejemplo, guantes y mascarillas)
- La falta de disponibilidad de alimentos y medicinas
- La reacción de otros ciudadanos frente al estado de emergencia

7. Que cambios a ocurrido en sus ingresos familiares diarios o mensuales a causas de la aparición del COVID19

- Los ingresos se han reducido, pero aun alcanza para la subsistencia familiar
- Los ingresos se han reducido y NO alcanza para la subsistencia familiar
- Los ingresos se han incrementado
- Los ingresos NO ha cambiado

8. Actualmente, ¿qué tan preocupado está por los siguientes aspectos?

	Nada (1)	Poco (2)	Algo (3)	Bastante (4)	Mucho (5)
La falta de medidas de recuperación económica y de trabajo					
Posible segunda ola de contagios del COVID-19					
Falta de alimentos, medicina y oxígeno					
Que algún integrante de la familia se contagie					
Reducción de los ingresos de la familia					
Educación a distancia por teléfono e internet de los hijos					
Violencia familiar					
Comportamiento y cambio en la conducta de los niños y adolescentes					

9. ¿Cuál es su principal fuente de información, para enterarse sobre las novedades del COVID19?

- Periódicos impresos
- Redes sociales
- “Boca a boca” en la comunidad
- Autoridad comunal
- Radio
- Televisión local
- Televisión nacional
- Otro:.....

10. ¿Conoce las medidas iniciadas por el Gobierno Distrital y Regional para la reactivación económica destinada a ayudar a las personas a recuperarse?

- Sí, cuales.....
- Sí, pero tengo información limitada
- No

11. ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades sociales y económicas, que debe impulsar el estado? (1 o más opciones)

- El apoyo económico a familias para necesidades esenciales (por ejemplo, alimentos, electricidad, gas)
- Acceso al apoyo psicológico
- El apoyo a las empresas
- La inversión en proyectos productivos
- La inversión mejorar el sistema de salud
- Información y Capacitación de los ciudadanos para promover prácticas de cuidado y prevención del Covid19 y otras enfermedades
- Otros:.....

12. ¿Su familia ha sido beneficiaria de algún tipo de apoyo por parte del estado u otras instituciones en la época de cuarentena?

- Algún tipo de Bono.....
- Canastas de víveres
- Implementos de protección
- Otras formas.....

Organización Social y cuidado

13. ¿Algún integrante de su grupo familiar fue contagiado por el Covid19? O conoce algún caso cercano?

- Si, cuantos?
- No

14. ¿Comente cómo se han organizado en su casa para atender a algún familiar enfermo por el covid19

.....

15. ¿Describa cuáles fueron las dificultades más recurrentes, en época de cuarentena?

.....

16. ¿Describa cómo, se organizaron en su casa para proteger a las personas adultos mayores y niños?

.....
.....
.....

17. Comente, ¿Cuáles han sido los impactos directos en su familia provocado por el COVID19 y estado de cuarentena?

.....
.....
.....

18. ¿Comente cuáles fueron los principales cambios que ha observado en el comportamiento de los niños y adolescentes dentro de casa en época de cuarentena?

.....
.....
.....

19. ¿Durante la época de cuarentena, algún momento su familia no tuvo alimento y/o dejó de comer? Como se organizó para resolver este problema

- Si. Cuantas veces dejó de comer
- No

20. ¿En época de cuarentena, cuantas veces al día comían alimentos en su familia?

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces
- Cuatro veces

21. ¿Durante época de cuarentena, los niños y adolescentes de su familia han accedido algún tipo de servicio de salud como vacunas, chequeos periódicos, consejerías, etc.?

- Si, Dónde..... cuáles.....
- No, ¿por qué?

22. ¿Durante época de cuarentena, escucho de algún caso de violencia familiar y/o sexual, contra una niña y/o adolescente?

- Si, cuantos casos escucho.....

- No

23. ¿Los niños y/o adolescentes de su familia, están estudiando en el presente año?

- Si, que medio utiliza(internet o radio)

- No, ¿Por qué?

Cuestionario de entrevista

Aplicable a funcionarios Municipales y Gobierno Regional

1. ¿Cuáles han sido las principales acciones implementadas por su gobierno para desarrollar medidas de protección a favor de los niños y adolescentes en época de emergencia sanitaria?
2. ¿Cuáles son los impactos económicos y sociales de la pandemia covid19 en la vida de las familias de la amazonia?
3. ¿Cuáles son las principales Políticas locales para enfrentar los efectos económicos y sociales de la pandemia?
4. ¿Cuáles son las principales Políticas para seguir avanzando en la mitigación de los efectos de la crisis económica y social de su distrito?
5. ¿Cuáles son sus principales estrategias para promover un cambio en la vida de las personas para la creación del mundo post COVID?

ORDENANZA MUNICIPAL N° 008-2020-A-MPM

Iquitos, 19 de junio del 2020.



El Alcalde de la Municipalidad Provincial de Maynas;

POR CUANTO:

El Concejo Provincial de Maynas, en Sesión Ordinaria de fecha 17 de junio del 2019, adoptó El Acuerdo de Concejo N° 036-2020-SO-MPM mediante el cual se aprueba la ORDENANZA MUNICIPAL QUE PROMUEVE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTROL SANITARIO PARA PREVENIR EL COVID-19 EN LOS MERCADOS, LOCALES COMERCIALES, INDUSTRIALES, DE SERVICIOS Y PROFESIONALES EN EL DISTRITO DE IQUITOS*;

CONSIDERANDO:

Que, estando a lo establecido en el artículo 194º, de la Carta Magna modificado por la Ley N° 30305, las municipalidades distritales son órganos de gobierno local, con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; lo que se encuentra en concordancia con el artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972 y modificatorias, que señala que la autonomía que la Constitución Política del Perú establece para las municipalidades radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al orden jurídico;

Que, de conformidad con los artículos 7º y 8º de la Constitución Política del Perú, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo nombrar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, dentro del marco legal establecido por la Ley General de Salud, Ley N° 26842, específicamente en los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley en mención, se señala que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;

Que, en el numeral XI del mismo Título de la norma precitada en el párrafo precedente, expresamente se ha previsto que el ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión, están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública;

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo IV del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972, los gobiernos locales representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción; y, ante la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional, se hace imperiosa la necesidad de reglamentar medidas de bioseguridad y control tendientes a disminuir o evitar nuevos contagios y diseminación del COVID-19 a nivel jurisdiccional;

Que, el Concejo Municipal cumple su función normativa, entre otros mecanismos, a través de Ordenanzas Municipales, de conformidad con lo previsto por el Artículo 200º, Inciso 4) de la Constitución Política del Perú y la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades;

Que, mediante Informe Técnico N° 015-2020-DC-GPE-MPM, de fecha 29 de mayo del 2020, la División de Comercialización remite el Proyecto de Ordenanza Municipal con la finalidad de lograr un adecuado control tanto en los mercados de abastos y en los locales comerciales, industriales, de servicios y profesionales, que para reanudar sus actividades económicas, previamente deben obtener protocolos sanitarios con el fin de incorporar las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un repunte de la enfermedad que pueda poner en riesgo la salud de las personas, por lo que se deberán observar los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID – 19 y asimismo elaborar su Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID – 19 en el trabajo y proceder a su registro en el Sistema Integrado para COVID – 19 (sicovid-19) del Ministerio de Salud;





Que, con Informe Legal N° 192-2020-OGAJ-MPM, la Oficina General de Asesoría Jurídica es de Opinión que resulta PROCEDENTE que se apruebe la ORDENANZA MUNICIPAL QUE PROMUEVE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTROL SANITARIO PARA PREVENIR EL COVID-19 EN LOS MERCADOS, LOCALES COMERCIALES, INDUSTRIALES, DE SERVICIOS Y PROFESIONALES EN EL DISTRITO DE IQUITOS, debiendo remitirse al Pleno del Concejo Municipal para su aprobación;



Estando con las visiones de la Oficina General de Asesoría Jurídica, Gerencia de Administración, Gerencia de Promoción Económica, División de Comercialización, Gerencia de Servicios Municipales, Gerencia de Saneamiento y Salud Ambiental, Gerencia de Planeamiento y Organización, Gerencia de Acondicionamiento Territorial, Gerencia de Tránsito y Transporte Público y Gerencia Municipal; y de conformidad con las disposiciones contenidas en la ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, el Concejo Municipal por UNANIMIDAD de sus miembros; con dispensa de la lectura y aprobación del Acta, ha aprobado la siguiente:



ORDENANZA MUNICIPAL QUE PROMUEVE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTROL SANITARIO PARA PREVENIR EL COVID-19 EN LOS MERCADOS, LOCALES COMERCIALES, INDUSTRIALES, DE SERVICIOS Y PROFESIONALES EN EL DISTRITO DE IQUITOS

Artículo Primero.- APROBAR las "Medidas de Bioseguridad y Control Sanitario para prevenir el COVID-19 en los establecimientos públicos y privados en el distrito de Iquitos tales como, mercados, locales comerciales, industriales, de servicios y Profesionales", las mismas que se encuentran en el Anexo I y son parte integrante de la presente norma.



Artículo Segundo.- MODIFICAR la Ordenanza Municipal N° 006-2014-A-MPM de fecha 14 de abril de 2014, que aprueba el Cuadro de Infracciones y Sanciones Administrativas de la Municipalidad Provincial de Maynas, a efectos de incorporar los códigos de infracción de acuerdo con el detalle contenido en el Anexo I, que forma parte integrante de la presente ordenanza.



Artículo Tercero.- APROBAR los formatos de Declaración Jurada, de Reinicio de Actividades Económicas para personas jurídicas o naturales que realicen actividades comerciales, industriales, profesionales y de servicios, y Declaración Jurada de reinicio de actividades económicas para Trabajadores, el mismo que se encuentra en el Anexo II y es parte integrante de la presente norma.



Artículo Cuarto.- FACULTAR, al Alcalde para que mediante Decreto de Alcaldía establezca las normas complementarias y reglamentarias para la correcta aplicación e implementación de la presente Ordenanza.



Artículo Quinto.- DISPONER la fiscalización y control por parte de la División y/o Sub Gerencia de Comercialización y la Gerencia de Saneamiento y Salud Ambiental y demás órganos instructores para verificar el cumplimiento de la prohibición de funcionamiento de los establecimientos indicados en las normas dictadas por el Poder Ejecutivo durante el Estado de Emergencia.



Artículo Sexto.- ENCARGAR a la Gerencia de Promoción Económica, Gerencia de Saneamiento y Salud Ambiental, Gerencia de Servicios Municipales, Gerencia de Tránsito y Transporte Público, Gerencia de Acondicionamiento Territorial, Gerencia de Presupuesto y Organización, Gerencia Municipal, Procuraduría Pública Municipal, el cumplimiento de la presente ordenanza, a través de sus unidades orgánicas.



Artículo Séptimo.- ENCARGAR a la Secretaría General y Oficina General de Informática, en lo que les corresponde la publicación de la presente Ordenanza en el diario Oficial de asuntos judiciales de Iquitos, la cual regirá a partir del día siguiente de su publicación. El anexo que forma parte integrante de la presente Ordenanza será publicado en el portal web de la entidad (www.mupmynas.gob.pe).

POR TANTO:

REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.




Francisco Salguero Dávila
Alcalde