

Necesidades de salud y vida de los vendedores del mercado en Sacaba durante la pandemia de COVID-19¹

Carla Ascarrunz Mendivil²

Christine Leyns³

Resumen

Antecedentes: Desde 2008 Bolivia introdujo el Sistema de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (SAFCI) como una estrategia hacia la atención universal de salud, implementada desde marzo de 2019 (SUS). El SAFCI integra la participación social y la interculturalidad, vinculando la medicina tradicional con la biomédica. No obstante, faltan métodos prácticos para una implementación exitosa. **Métodos:** La metodología de mapeo conceptual de Trochim, adaptada por sociólogos bolivianos, se utiliza para visualizar las necesidades de salud y vida de los vendedores del mercado en Sacaba. Un cuestionario de línea de base y vínculos con la red de salud, autoridades municipales y representantes de la comunidad facilitan acciones sostenibles en base a las necesidades identificadas. **Resultados:** Durante la primera ola de COVID-19 en Bolivia, de junio a agosto de 2020, más de la mitad de los vendedores del mercado se infectaron. Se curaron en casa, principalmente con plantas medicinales, algunas incluían medicinas modernas y menos del 10% accedió al sistema de salud. El conflicto político y los encierros impidieron el registro de casos y estrategias de prevención efectivas. El aprendizaje compartido, el análisis y la estrategia operativa entre los líderes del mercado, los comerciantes y el equipo interprofesional de este proyecto empodera a los beneficiarios. **Conclusión:** La salud incluye dimensiones colectivas y sociales como la familia, la comunidad y los medios de vida. La pandemia COVID-19 afecta la vida cotidiana de las personas de manera multidimensional, llamando por amplias intervenciones con acciones intersectoriales para su mitigación. Comprender las necesidades de los comerciantes e involucrarlos puede contribuir a la sostenibilidad de las intervenciones.

Palabras claves: COVID-19, participación comunitaria y políticas de control social.

1 Documento presentado en la conferencia TUFH 2021 (The Network Towards Unity in Health): <https://tufh2021.com/>
2 Actualmente trabaja en Cochabamba (Bolivia) y está relacionada como investigadora doctoral al Departamento de Salud Pública y Atención Primaria de la Universidad de Gante (Bélgica). Email: christine.leyns@gmail.com.
3 Investigadora y Directora del INCISO-FACSO. Email: ascarrunzcarla@gmail.com



Abstract

Background: Since 2008 Bolivia introduced the Unified Family, Community and Intercultural Health System (SAFCI) as a strategy towards inclusive universal health care, implemented since march 2019 (SUS). It theoretically integrates social participation and interculturality, linking traditional with biomedical medicine. Notwithstanding, practical methods for successful implementation are lacking. **Methods:** The concept mapping methodology of Trochim adapted by Bolivian sociologists, acquainted with local group dynamics, is used to visualize the health and life needs of market sellers in Sacaba. A baseline questionnaire and activities strengthening ties with the health network, municipal authorities and community representatives facilitate sustainable actions based on the identified needs. **Results:** During the first COVID-19 wave in Bolivia, from June to august 2020, over half of the market sellers got infected. They healed themselves at home, mainly with medicinal plants, some included modern medicines and less than 10% accessed the health system. Political conflict and lockdowns lived during this period impeded registration of cases and effective prevention strategies. The shared learning, analysis and operational strategy between market leaders, vendors and the interprofessional team in this project empowers the beneficiaries and improves the sustainability of actions. **Conclusion:** Health includes collective and social dimensions like family, community and livelihood. The COVID-19 pandemic affects people's daily lives in a multidimensional way, which is why broad interventions with intersectoral actions are required for its mitigation. Understanding the needs of market vendors and engaging them can support the sustainability of interventions.

Keywords: COVID-19, community participation/ social control policies

Introducción.

Bolivia tiene una estructura social y poder popular único en la región Andina. Construido sobre la Ley de Participación Popular (1994) y la Ley de la descentralización (1995) se reconfirmó la participación de toda la población sin discriminación en todas las políticas del país con la Ley contra el racismo y toda forma de discriminación (2010) y la Ley de participación y control social (2013). Asimismo, se reformuló la política de salud al SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) con el Decreto Supremo N° 29601 el año 2008. SAFCI tiene como objetivo principal: contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud mediante la cobertura universal en salud. Este último se logró parcialmente con la Ley 1152 “Hacia el sistema único de salud, universal y gratuito” (2019), iniciando el mismo año en el mes de marzo con el Seguro Único de Salud (SUS). Pese a esta amplia legislación, una participación general en todos los aspectos de salud se limita frecuentemente a un Comité de salud municipal (Lima y Tamayo, 2017), dejando con poca participación a los niveles más descentralizados (Giovanella et al., 2021) como los comerciantes.

Como consecuencia faltaba participación popular en las decisiones tomadas al inicio de la pandemia hasta pasando la primera ola, llevando a una resistencia importante e incumplimiento por una parte de la población. Más aún en Sacaba, donde la pandemia llegó solo meses después de conflictos socio-políticos importantes. En el estudio de línea de base identificamos que casi la mitad de los comerciantes tenían anticuerpos contra el COVID-19, no obstante, solo menos de 1 en 10 de estas personas acudieron al sistema de salud, demostrando la brecha que había y la falta de confianza de la población con su sistema de salud. Durante la pandemia se observó una falta en los procesos participativos, en cual una población informada, con todos los datos relevantes a mano, participa en la toma de decisiones. Con el proceso participatorio del proyecto pretendemos trabajar a la par con los comerciantes, dándoles todos los datos necesarios para que ellos pueden desarrollar su plan de un mercado saludable que les va servir más allá de la pandemia, además un estudio con comerciantes en Perú demostró que un menor conocimiento en relación a la pandemia está significativamente relacionado con un mayor grado de ansiedad (Arteaga, 2021), enfatizando la importancia de mejorar sus conocimientos. Para poder dar la información que los comerciantes necesitan, es esencial conocer sus conocimientos y creencias actuales. El principal objetivo de este primer taller del proyecto mercado saludable es entender y organizar las preocupaciones, creencias y necesidades que tienen los comerciantes de los mercados de Sacaba.

Metodología

El día 6 de abril de 2021 se organizaron dos talleres con comerciantes de los diferentes mercados del municipio de Sacaba, seleccionado por el ejecutivo de la federación de mercados. Los participantes firmaron un consentimiento informado, registrado en el comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia de Perú y el Royal veterinary college de Londres, en cuales dan permiso de compartir los datos que han generado en el taller de forma anónima. Se pregunta a los participantes de pensar sobre sus preocupaciones,

creencias y necesidades y anotarles en tarjetas para algunos con apoyo de facilitadores. Después se comparte las enunciaciones anotadas con un técnico grupal nominal en cual cada participante comparte una idea pasando todo el círculo de participantes hasta que ya no surgen nuevas ideas. En colaboración con los participantes se estructuran las ideas para visualizarlas por los participantes e investigadores. En el mismo taller se responden dudas y se comparte la información actual sobre qué se sabe y que aún no se sabe del COVID-19.

Resultados y discusión.

Como la pandemia inició durante el gobierno de transición, inicialmente había muchos comerciantes que vieron la cuarentena solamente como una medida de la presidente para estigmatizarlos más y encerrarlos (Ravindran, 2020; Velasco et al., 2021). Mientras la mayoría de las personas cree en la inexistencia del virus, mayormente personas mayores nieguen que es una enfermedad nueva. Ellos declaran que anteriormente igual había años con resfríos más severos. Varios comerciantes creen que la gente se enferma peor por el miedo y que tienen que poner su fé en Dios. Como el virus también pasa sin síntomas en casi la mitad de las personas, les cuesta entender que alguien les dice que su prueba de COVID-19 es positivo mientras que no sienten nada. Esta percepción se suma a la negación de la existencia de un virus letal. Los comerciantes manifiestan que conocen a varias personas, frecuentemente mayores, que pasaron como nada por el COVID-19. Eso lo asocian con la comida más sana y natural que tenían antes. Un análisis confirmado por el estudio de los primeros casos severos de COVID-19 en Bolivia, los cuales fueron asociados más a enfermedades como hipertensión y obesidad, relacionadas a estilos de vida incluyendo una alimentación adversa (Escalera et al., 2020).

De todas las medidas preventivas hay dudas y miedos. Del barbijo sienten que les falta el aire y que no se está renovando suficiente el aire, haciéndolo peligroso de inhalar. El uso excesivo de alcohol está dañando su piel, aún más en el seco invierno de Cochabamba. De la vacuna hay mensajes por algunas iglesias que es una manera de disminuir la población. Como demostrado en un estudio en La Paz los medios sociales pueden llevar ambos a una mejor información, pero también a una desinformación (Zeballos et al., 2021).

Siendo inicio de abril 2021, perciben que la gente está empezando a disminuir las medidas preventivas que antes tomaron como son el distanciamiento y el cambiar la ropa llegando a la casa entre otras.

No obstante, al mismo tiempo varios comerciantes expresan su preocupación por la nueva cepa que ya está circulando en Brasil. Varios comerciantes tienen familiares que se enfermaron y fallecieron, pero sin haber tenido el diagnóstico de COVID-19 y sin acudir a un centro de salud u hospital. Recibieron un certificado de defunción de un médico particular y llevaron a su familiar al campo para su entierro. Las razones subyacentes porque la gente acudió muy poco a centros de salud o al hospital fueron según los comerciantes el miedo por la estigmatización y la imagen del hospital como un lugar para morir solo.

Conclusiones.

La salud incluye, además del bienestar individual, dimensiones colectivas y sociales como la familia, la comunidad y los medios de vida. La pandemia de COVID-19 afecta todos los aspectos de la salud (Hummel et al., 2021 y Váldez, 2021). La comprensión de las preocupaciones, creencias y necesidades de los comerciantes, su participación en el diseño y la implementación de soluciones para mitigar la pandemia apoyado por un equipo interprofesional es una fortaleza de alta importancia en el proyecto mercado saludable. El equipo ayuda a llevar la evidencia científica hasta los comerciantes y facilita la participación de todos los actores (autoridades municipales, red de salud y líderes comunitarios) mediante procesos participativos guiados por el INCISO. La falta de entender esta nueva enfermedad lleva a miedo que por su parte lleva a la negación y la falta de una actitud positiva y proactiva para enfrentar adecuadamente la pandemia.

Referencias bibliográficas

Arteaga, P. (2021). *Nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en los comerciantes del mercado de El Tambo*, Huancayo, 2020.

Escalera, J. P., et al. (2020). *Risk factors for mortality in patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Bolivia: An analysis of the first 107 confirmed cases*. *Infez Med*, 28(2), 238-242.

Giovanella, L. et al. (2021). Is comprehensive primary health care part of the response to the COVID-19 pandemic in Latin America? *Trabalho, Educação e Saúde*, 2021, 19.

Hummel, C. et al. (2021). Poverty, precarious work, and the COVID-19 pandemic: lessons from Bolivia. *The Lancet Global Health*, 9(5), 579-581.

Lima X. y Tamayo C. (2017). *Análisis de la rectoría y gobernanza en la red funcional integrada de servicios de salud Corea del municipio de El Alto-Bolivia*. (Tesis doctoral), Universidad Mayor de San Andrés.

Ravindran, T. (2020). When a pandemic intensifies racial terror: The politics of COVID-19 control in Bolivia. *City*, 24(5-6), 778-792.

Valdés D., et al. (2021). Psychosocial effects of COVID-19 pandemic in Bolivia. Preliminary results. *European Psychiatry*, 64, 313-313.

Velasco, V. et al. (2021). Crisis-Doble: Bolivia 2020. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 41(2), 211-237.

Zeballos, D. et al. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. *PloS one*, 16(1).