

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO
VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y POSGRADO
“PABLO ZARATE WILLKA” SOCIOLOGÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y TECNOLOGIA ENFERMERÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES “FAUSTO REINAGA” HISTORIA



**“PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19, DE SALUD
NUTRICIONAL Y CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA, EN LOS
COMERCIANTES GREMIALISTAS DE LA ZONA 12 DE OCTUBRE, DISTRITO 1
DE LA CIUDAD DE EL ALTO”**

Resolución HCC N° 19/2022 Soc.
Resolución HCC N° 206/2022 Enf.
Resolución HCC N° 052/ 2022 Hist.

EQUIPO DE INVESTIGADORES:

CARRERA DE SOCIOLOGÍA

M.Sc. Rigoberto Espejo Uscamaita
Univ. Vanessa Luisa Ajpi Mamani
Univ. Marisol Quispe Cutipa

CARRERA DE ENFERMERÍA

M.Sc. Anahí Huanca Cochi
Univ. Gladys Callisaya Choquehuanca
Univ. Mónica Evelia Flores Espejo
Univ. Griselda Wilda Merma Canaza

CARRERA DE HISTORIA

M.Sc. Santos Diamantino
Univ. Yoselin Fabiola Ponce Mamani

EL ALTO - BOLIVIA

2022

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO

AUTORIDADES

Dr. Carlos Condori Titirico
RECTOR

Dr. Efrain Chambi Vargas Ph. D.
VICERRECTOR

Dr. Antonio López Andrade Ph. D.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Lic. Adrián Huanca
DECANO DE ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES

Lic. David Alí Condori
DIRECTOR DE CARRERA DE SOCIOLOGÍA

Lic. Beatriz Condori Cachaga
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA

Lic. Hugo Flores Quispe
DIRECTOR DE CARRERA DE HISTORIA

Lic. Secundino Conde López
**COORDINADOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE SOCIOLOGÍA
“PABLO ZÁRATE WILLKA”**

Lic. Walter Paco Mamani
**COORDINADOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE HISTORIA
“FAUSTO REINAGA”**

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL
CARRERAS DE SOCIOLOGÍA – ENFERMERÍA – HISTORIA

DERECHOS RESERVADOS: Universidad Pública de El Alto

Dirección UPEA: Av. Sucre s/n Zona Villa Esperanza

Diciembre. 2022
El Alto – Bolivia

PRESENTACIÓN

El Instituto de Investigaciones y Posgrado “Pablo Zárate Willka” de la Carrera de Sociología de la Universidad Pública de El Alto, está llevando adelante un conjunto de investigaciones sociales con distintos equipos investigadores en donde participan docentes y auxiliares de investigación.

Los temas que se están investigando son de distinta naturaleza, los cuales atingen a la sociedad y que, a la vez, son relevantes para la Carrera de Sociología, los cuales son: Las formas de gobierno laboral en la realización del trabajo como fuente de energía vital, en el rubro de alimentos de El Alto; Acciones vecinales contra la inseguridad ciudadana en la ciudad de El Alto; Acciones vecinales contra la inseguridad ciudadana en la ciudad de El Alto y Prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19, de salud nutricional y conflictos sociales durante la pandemia, en los comerciantes gremialistas de la Zona 12 de octubre, Distrito 1 de la ciudad de El Alto.

En ese contexto, el Instituto de Investigaciones y Posgrado “Pablo Zarate Willka” de la Carrera de Sociología tiene el grato honor de presentar el avance preliminar de investigación del Equipo multidisciplinario.

Lic. Secundino Conde
COORDINADOR
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE
SOCIOLOGÍA

Lic. Beatriz Condori Cachaga
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Walter Paco Mamani
COORDINADOR
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE
HISTORIA

AGRADECIMIENTOS INSTITUCIONALES

El desarrollo de la presente investigación, fue efectivizada gracias a la colaboración de un conjunto de actores institucionales y sociales, sin cuyo aporte invaluable no hubiera sido posible llevar adelante el trabajo.

Agradecimientos:

A los Institutos de Investigación de las carreras de Sociología, Enfermería e Historia de la Universidad pública de El Alto, por el apoyo financiero de la investigación.

A las autoridades de los distintos niveles de seguimiento y coordinación de la DICYT y de las carreras mencionadas, por la orientación estructural del trabajo.

A las asociaciones de comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre por su apertura y amplitud para efectuar el trabajo en sus bases.

A los comerciantes gremiales de base por su invaluable aporte en el suministro de información de campo, para efectuar el trabajo de investigación

M. Sc. Rigoberto Espejo Uscamaita
INVESTIGADOR PRINCIPAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE SOCIOLOGIA
“PABLO ZARATE WILLKA”

M. Sc. Anahi Huanca Cochi
INVESTIGADORA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
DE ENFERMERIA

M. Sc. Anahi Huanca Cochi
INVESTIGADORA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
DE ENFERMERIA

ÍNDICE

	Pág.
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. El Problema.....	1
1.2. El objetivo de la investigación.....	6
1.3. La hipótesis de la investigación.....	6
1.4.. La Justificación.....	8
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	 10
2.1. Mención de otros estudios relativos al tema.....	10
2.2. Mención de los puntos de vista de otros investigadores.....	19
2.3. Corriente o enfoque elegido por el investigador.....	28
2.4. Identificación de las fuentes.....	46
 CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....	 48
3.1. Tipo de investigación.....	48
3.2. Diseño de la investigación.....	49
3.3. Variables de la investigación.....	50
3.4. Población y muestra.....	54
3.5. Ambiente de la investigación.....	55
3.6. Técnicas e instrumentos.....	55
3.7. Procedimiento de la investigación.....	57
 CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	 59
4.1. PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SANITARIAS FRENTE AL COVID-19.....	61
4.1.1. Conocimientos y creencias sobre la existencia del Covid-19 y del coronavirus.....	61
4.1.2. Actitudes de los comerciantes gremiales sobre la enfermedad.....	73
4.1.3. Tratamiento biomédico y uso de la medicina alternativa y tradicional frente al covid-19.....	77
4.1.4. Métodos de prevención utilizados para evitar la enfermedad.....	80
4.2. SALUD NUTRICIONAL.....	83
 4.3. SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL Y CREENCIAS ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES.....	 103
4.3.1. Perspectivas de un especialista en salud sobre el Covid.....	103
4.3.2. Narrativas y costumbres sobre las medidas de curación ancestral.....	106
4.3.3. Experiencia individual y diagnóstico del covid en personas enfermas de Covid.....	108
4.3.4. Aplicación de plantas medicinales para la curación del Covid.....	112
 4.4. CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA.....	 120
4.4.1. Tipos de conflictos sociales.....	120
4.4.2. Tipos de conflictos sociales por ámbito temático.....	124
4.4.3. Características de los conflictos sociales.....	128
4.4.4. Origen o causas de los conflictos sociales.....	129
4.4.5. Agentes o actores de los conflictos sociales.....	130
4.4.6. Repertorio de las movilizaciones.....	133

4.4.7.	Tiempo de duración del conflicto.....	138
4.4.8.	Negociaciones y solución de los conflictos sociales.....	140
CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....		141
5.1	Conclusiones respecto a las percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del covid-19.....	141
5.2	Conclusiones acerca de la salud nutricional.....	144
5.3.	Conclusiones respecto al sistema de salud tradicional y creencias ancestrales cimentadas en plantas medicinales.....	146
5,4.	Conclusiones respecto a los conflictos sociales durante la pandemia en la ciudad de El Alto.....	146
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES.....		150
6.1	Recomendaciones respecto a las percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del covid-19.....	150
6.2	Recomendaciones acerca de la salud nutricional.....	151
6.3.	Recomendaciones respecto al sistema de salud tradicional y creencias ancestrales cimentadas en plantas medicinales.....	152
6,4.	Recomendaciones respecto a los conflictos sociales durante la pandemia en la ciudad de El Alto.....	152
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ÍNDICE DE CUADROS

3.1.	Variables del Estudio.....	Pág. 52
4.1.1.	Lugar de nacimiento.....	59
4.1.2.	Idiomas que habla.....	60
4.1.3.	Nivel educativo.....	60
4.1.4.	Sabía que los virus provocan enfermedades.....	62
4.1.5.	Sabía que los virus provocan enfermedades por nivel educativo.....	62
4.1.6.	CR Conocía la enfermedad y el virus.....	63
4.1.7.	CR Conocía los síntomas y las formas de transmisión.....	64
4.1.8.	CR Conocía la enfermedad y el virus por lugar de nacimiento.....	64
4.1.9.	CR Conocía la enfermedad y el virus por idiomas que habla.....	65
4.1.10.	CR Conocía la enfermedad y el virus por edad por grupos.....	66
4.1.11.	CR Conocía la enfermedad y el virus por nivel educativo.....	66
4.1.12.	A Número de formas de contagio que sabe.....	67
4.1.13.	A Sabe el contagio por respiración, aglomeración y tocando lugares infectados.....	67
4.1.14.	Sabe la diferencia entre el coronavirus y el Covid-19.....	69
4.1.15.	CR Creía que existía el coronavirus.....	70
4.1.16.	CR Creía que existía el coronavirus por edad por grupos.....	70
4.1.17.	CR Creía que existía el coronavirus por nivel educativo.....	71
4.1.18.	CR Creía que el Covid-19 era:.....	72
4.1.19.	A Cree que el Covid-19 es:.....	72
4.1.20.	CR Consideró importante protegerse del Covid-19.....	73
4.1.21.	A Considera que es importante protegerse del Covid-19.....	74
4.1.22.	Actitud Primera acción que realizaría en caso de síntomas Covid-19.....	76
4.1.23.	Ud. Enfermó del Covid-19.....	77
4.1.24.	Número de tipos de tratamiento que utilizó en la primera vez que enfermó...	78
4.1.25.	Porcentaje de personas que utilizaron los distintos tipos de tratamiento.....	78
4.1.26.	Medicinas específicas utilizadas en los tipos de tratamiento.....	79
4.1.27.	Número de medidas preventivas que toma actualmente y durante la cuarentena rígida.....	81
4.1.28.	Porcentaje de población que toma actualmente las distintas medidas preventivas.....	82

INDICE DE GRAFICAS

	Pag.
4.4.1. Conflictos sociales hacia niveles de gobierno.....	121
4.4.2. Conflictos sociales entre sectores de la sociedad civil.....	123
4.4.3. Clasificación de los conflictos por ámbito temático.....	125
4.4.4. Actores (agentes) principales de los conflictos.....	131
4.4.5. Tipo de repertorios (acciones) utilizados por los movilizados.....	134
4.4.6. Niveles de violencia de los conflictos.....	136
4.4.7. Tiempo de duración del conflicto.....	149

RESUMEN

La pandemia del Covid-19 ha producido una serie de modificaciones en la vida de los seres humanos, en diversos aspectos económicos, sociales, culturales, políticas y la vida cotidiana misma; uno de esos aspectos está relacionado con el comportamiento sanitario, nutricional y político de la población alteña.

En este contexto se han producido una serie de modificaciones en la percepción y práctica sanitaria frente a la enfermedad, en los hábitos nutricionales, y en la acción política emergente como los conflictos sociales que se producen en este período crítico; todo esto, tiene lugar en un contexto intercultural particular y producto de una herencia cultural histórica, que le imprimen un sello singular al comportamiento de estas poblaciones tanto durante la etapa crítica de la pandemia como en las etapas posteriores. Precisamente este es el ámbito de interés del presente estudio, que se focaliza en la población de los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre de la ciudad de El Alto.

Entre otras cosas, ¿Cuáles fueron las percepciones y prácticas de salud de la población alteña frente al Covid-19, durante la pandemia, en un contexto de distintas lógicas culturales?, ¿Cuáles son los factores asociados al aprendizaje del comportamiento social nutricional durante el contexto de la pandemia en la ciudad de El Alto?, ¿Cuál es la naturaleza y las características de los conflictos sociales que se generaron en la ciudad de El Alto, durante la pandemia? ¿Cuáles han sido las prácticas de salud en la población alteña, en cuanto a la medicina tradicional y la medicina legal (biomédica) antes de la pandemia?, son las preguntas que se intenta responder con el presente trabajo.

Pese a que se generaron un conjunto amplio de investigaciones de diversa índole y desde distintas disciplinas científicas sobre la pandemia, los aspectos específicos de este trabajo fueron escasamente abordados en la realidad nacional, y en particular en la población alteña, mucho menos desde una mirada interdisciplinaria, como es el abordaje desde la sociología, enfermería e historia.

En este sentido, por sus propias características, el presente estudio fue abordado teórica y metodológicamente, desde una perspectiva amplia y flexible, combinando, por un lado distintos enfoques teóricos de las disciplinas mencionadas, y por otro un amplio conjunto de estrategias y técnicas de investigación (como encuestas, entrevistas, revisión hemerográfica, historia oral, etc.) que permitieron tener una mirada amplia del objeto de estudio.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has produced a series of modifications in the lives of human beings, in various economic, social, cultural, political aspects and in daily life itself; one of these aspects is related to the health, nutritional and political behavior of the El Alto population.

In this context, there have been a series of changes in the perception and health practice in the face of the disease, in nutritional habits, and in the emerging political action such as the social conflicts that occur in this critical period; All of this takes place in a particular intercultural context and product of a historical cultural heritage, which imprints a unique stamp on the behavior of these populations both during the critical stage of the pandemic and in subsequent stages. This is precisely the area of interest of this study, which focuses on the trade union population of the 12 de Octubre Zone in the city of El Alto.

Among other things, what were the health perceptions and practices of the El Alto population in the face of Covid-19, during the pandemic, in a context of different cultural logics? What are the factors associated with learning nutritional social behavior during the pandemic? Context of the pandemic in the city of El Alto? What is the nature and characteristics of the social conflicts that were generated in the city of El Alto during the pandemic? What have been the health practices in the population of El Alto? , Regarding traditional medicine and legal medicine (biomedical) before the pandemic? Are the questions that this work tries to answer?

Despite the fact that a broad set of research of various kinds and from different scientific disciplines on the pandemic was generated, the specific aspects of this work were scarcely addressed in the national reality, and in particular in the El Alto population, much less from an interdisciplinary perspective. , as is the approach from sociology, nursing and history.

In this sense, due to its own characteristics, the present study was approached theoretically and methodologically, from a broad and flexible perspective, combining, on the one hand, different theoretical approaches of the aforementioned disciplines, and on the other, a wide set of research strategies and techniques. (Such as surveys, interviews, hemerographic review, oral history, etc.) That allowed a broad view of the object of study.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA

Las sociedades del mundo en general y de los países y ciudades, como El Alto en particular han modificado su comportamiento, producto de todos los cambios generados a raíz de la pandemia del Covid-19.

El 10 de marzo de 2020, fecha en que se dicta la emergencia sanitaria primero y luego la cuarentena rígida, marca un antes y un después en las formas habituales de realizar las actividades en la vida cotidiana de las personas. La irrupción del coronavirus y del covid-19 como enfermedad, reconocidos oficialmente en Bolivia en esa fecha, han significado todo un conjunto de cambios, dificultades, conflictos, adaptaciones, etc. de la sociedad.

Se ha producido modificaciones en el comportamiento de la población en distintas esferas, uno de los más inmediatos los hábitos del cuidado de la salud, en este caso la adopción de las medidas de bioseguridad, que tuvo su escenario de escepticismo y conflictos en la población (aceptaciones y rechazos). Tanto en las comunidades como en las áreas urbanas, particularmente en las ciudades de La Paz y El Alto, se ha recurrido no sólo a la medicina biomédica, sino también a la medicina tradicional y alternativa para el tratamiento de la enfermedad; más aún como medios preventivos para evitar los contagios (Romero 2020, Arbaiza y Salazar 2021; Paz 2021).

Un poco más adelante, ya en plena pandemia, se presenta el conocimiento y la recuperación de la importancia de la salud nutricional, a través de la experiencia vivida, para prevenir y combatir la enfermedad; esto también ha modificado los hábitos alimenticios de la población, de acuerdo a la asimilación de los diferentes segmentos de la sociedad.

En el escenario de la pandemia, la información y desinformación que corría por distintos medios de comunicación y redes sociales, contribuyen a fortalecer o debilitar los conocimientos y creencias sobre la existencia del virus y la propia enfermedad; únicamente a raíz de las experiencias inmediatas la personas asumen y adoptan un cambio o modificación de sus percepciones, actitudes y prácticas.

En el campo económico, las necesidades de sobrevivencia de un grueso de la población dedicada a las actividades independientes (como los gremiales y transportistas), y que no percibe sueldo como los miembros de las entidades públicas, se ve enfrentada al dilema de arriesgarse a los contagios y la posibilidad de perder la vida para realizar sus actividades económicas y sobrevivir, o morir de hambre en casa cuidándose de los contagios, como mandaba de modo simplista las medidas gubernamentales.

En el campo cultural, el comportamiento histórico de la población andina en las ciudades, siempre ha estado transversalizado por dos lógicas de percepción comprensión y acción de los individuos, la lógica de la cultura occidental y la lógica de la cultura andina, en el caso particular de la ciudad de El Alto, la lógica de la cultura aymara. Estas dos lógicas se han hecho más visibles en el contexto de la pandemia, sobre todo en relación al conocimiento de la existencia del coronavirus y la enfermedad que provoca; en este escenario, en el comportamiento de las personas estas dos lógicas pugnan (compiten), se complementan, se solapan, producto del cual se van configurando distintas representaciones y comportamientos en los diferentes segmentos de la sociedad.

Uno de los espacios donde esto se refleja concretamente, es en la prevención y tratamiento del Covid-19 por parte de la población, donde confluyen el uso de la medicina biomédica, la medicina tradicional y la medicina alternativa (dióxido de cloro).

El campo político, de las decisiones, demandas y conflictos, tampoco escapa a la influencia y las modificaciones generadas por la pandemia. Por ejemplo, ciertas disposiciones gubernamentales, como las restricciones a la actividad económica, han producido resistencia por parte de la sociedad civil, y generado conflictos con sectores sociales (Yapu 2020), las demandas de elecciones en una coyuntura inestable y de restricciones por la pandemia también se han acrecentado, frente a las constantes postergaciones por parte de las autoridades, so pretexto de la intensidad de las olas de contagio de la enfermedad.

Emergente de lógicas de concepción, actitud y comportamiento diferenciados entre las personas de distintos segmentos sociales, también ha originado controversias entre los ciudadanos en la vida cotidiana, creando un clima de tensión social.

Según la Organización Panamericana de la Salud¹, para proteger al ser humano lo importante es tener una nutrición saludable, eso va ayudar a prevenir factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las

"PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19, DE SALUD NUTRICIONAL Y CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA, EN LOS COMERCIANTES GREMIALISTAS DE LA ZONA 12 DE OCTUBRE, DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE EL ALTO"

enfermedades no transmisibles asociadas. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia. La evidencia también ha demostrado la importancia de la práctica. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (OMS).

La pandemia ha mostrado que la alimentación es un elemento importante en el cuidado del ser humano, en esta etapa de la vida a demostrado que la alimentación se vio afectada por el factor socioeconómico provocando en ellos la vulnerabilidad a diversas enfermedades y desequilibrio mental y físico; además esto no solo afecta a ciertos grupos de personas sino a la sociedad en general. Por ello es importante conocer sobre el aprendizaje que él mismo dejó en los diversos sectores de la sociedad.

Con el pasar del tiempo y con la evolución de la ciencia médica, la medicina tradicional ha sido sustituida poco a poco por la medicina legal, cosa que el hombre ha descuidado también la parte nutricional de los alimentos y salud; sin embargo, como respuesta la ciencia ha llegado a probar, que existen causas modificadoras de la constitución física y de la conducta moral de los pueblos. Es en ese sentido, el alimento considerado como el principio básico del perfeccionamiento individual, por lo tanto, colectivo.

La alteración alimentaria y la falta de una investigación profunda destinada al estudio de los procesos de nutrición, ha hecho que una nueva ciencia podría proponer cuestiones objetivas para la mejor solución de los complejos problemas que suscita la más elemental de las necesidades de todo pueblo.

Es en ese sentido, que podemos centralizar el problema de nuestra realidad como fundamental de nuestra historia y comparando con la actualidad la parte alimentaria nutricional de los ciudadanos. Es decir, a comparación con la sociedad antigua en el tema alimentaria ya no es lo mismo, porque los alimentos ya son procesados y no mantienen su naturalidad, es lo que provoca las alteraciones mentales y también el mismo comportamiento en el entorno en que vive, lo peor es que los alimentos naturales son ya más cotizados y sólo adquieren los que tienen más dinero y los que no lo tienen se conforman con los alimentos que no son de mayor agrado para la salud física.

Lo más curioso es que la población en este caso los aymaras y las demás culturas originarias, han descuidado y desprestigiado conocimientos y sus prácticas

culturales especialmente la parte alimenticia: tomando otros hábitos en el comportamiento de sus prácticas diarias. La pandemia ha hecho que poco a poco vayan recuperando la medicina tradicional y la forma de su alimentación, con el fin de sobrevivir combatir la enfermedad que para algunos fue fructífero.

Todos los procesos mencionados han llevado a la modificación de la vida y el comportamiento cotidianos que se tenía hasta entonces.

Por ello, en el presente trabajo de investigación, se trata de profundizar en el conocimiento de las modificaciones planteadas, producto de la pandemia, analizando el comportamiento social en salud preventiva y curativa, salud nutricional, conflictos sociales y sistemas culturales; estos conocimientos pueden servir para un futuro evento similar a la naturaleza del que aún vivimos.

En el mundo ya hay un cúmulo de investigaciones de distinta naturaleza en el contexto de la pandemia, en temáticas diversas y abordados desde distintas disciplinas científicas; en el país y concretamente en El Alto hay pocas investigaciones acerca del comportamiento social, mucho menos en los ámbitos referidos arriba, por lo que es necesario abordarlos, aun en términos exploratorios.

Considerando la salud nutricional, es primordial para el ser humano y la prevención de enfermedades la conducta alimentaria, que es un factor asociado a los estilos de vida. Es el resultado de diferentes factores tanto biológicos, psicológicos y socioculturales, la cual se relaciona con los comportamientos alimentarios; generalmente son costumbres adherentes de la población condicionantes a la selección, preparación y consumo de los alimentos. Estas conductas alimentarias y estilos de vida a través del tiempo han sufrido diversas alteraciones, a causa de la evolución de la industria alimentaria, modalidades de trabajo, medios de transporte, disminución de actividad física, progresivo aumento de la urbanización y falta de áreas verdes recreativas (OMS, 2021).

En consecuencia, se estima un incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad, enfermedades crónicas no transmisibles (cardiopatías, HTA, diabetes, algunos tipos de cáncer), sedentarismo y hábitos alimentarios poco saludables (consumo de productos ultra procesados, bebidas gaseosas, alimentos con alto contenido de azúcares y grasas), los cuales representan en la actualidad un problema de salud pública (OMS, 2021).

Estos problemas de salud pública se han agudizado a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), pandemia por la cual los países adoptaron medidas sanitarias con el objetivo de reducir y evitar contagios, interrumpiendo actividades cotidianas como la suspensión de actividades deportivas, restricción de la movilidad, reducción de

aforos en sitios públicos, confinamiento total y demás ocupaciones sociales (Sinisterra, Vázquez, Miranda, Cepeda, & Cardelle, 2020).

Durante el periodo del confinamiento la población modificó sus actividades laborales y sociales, alteró patrones alimentarios, prácticas de actividad física y sueño, causando un impacto directo sobre la salud física y emocional (García-Tascón, Mendaña-Cuervo, Sahelices-Pinto, & Magaz-González, 2021). El estudio beneficiará a la población en general ya que con la información basada en evidencia científica permitirá conocer los datos y cifras más actuales sobre el impacto causado por el confinamiento en relación al comportamiento alimentario y estilos de vida.

Por lo tanto, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación que guiaran el presente trabajo de investigación multidisciplinaria:

¿Cuáles fueron las percepciones y prácticas de salud de la población alteña frente al Covid-19, durante la pandemia, en un contexto de distintas lógicas culturales?
¿Qué modificaciones hubo en el comportamiento sanitario de esta población desde la etapa de la cuarentena rígida?

¿Cuál es la naturaleza y las características de los conflictos sociales que se generaron en la ciudad de El Alto, durante la pandemia?

¿Cuáles son los factores asociados al aprendizaje del comportamiento social nutricional durante el contexto de la pandemia en la ciudad de El Alto?

¿Cuál es el sistema de salud tradicional que utilizan la ciudadanía alteña (zona 12 de octubre, distrito N° 1) para la curación de enfermedades como el Covid-19, quienes fundamentan sus creencias ancestrales a partir de plantas medicinales?

¿Cuáles han sido las prácticas de salud en la población alteña, en cuanto a la medicina tradicional y la medicina legal (biomédica) antes de la pandemia?

1.2. EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Dado la complejidad del panorama que se pretende estudiar y el enfoque multidisciplinario del trabajo, se plantean los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo General

Describir y analizar las prácticas de prevención y tratamiento del COVID – 19, de salud nutricional y conflictos sociales durante la pandemia en los comerciantes gremiales de la zona 12 de octubre, distrito 1 de la ciudad de El Alto.

Objetivos Específicos

- 1) Establecer las percepciones, actitudes y prácticas de salud frente al Covid-19, de los comerciantes gremiales de la Zona 12 de octubre de la ciudad de El Alto, durante la pandemia, y analizar sus modificaciones en el tiempo. (Sociología)
- 2) Describir el comportamiento nutricional de los comerciantes gremiales de la Zona 12 de octubre de la ciudad de El Alto a través de la práctica y actitudes en el contexto de la pandemia. (Enfermería)
- 3) Explicar el sistema de salud tradicional que utiliza la ciudadanía alteña para la curación de enfermedades como el Covid-19, quienes fundamentan sus creencias ancestrales a partir de plantas medicinales. (Historia)
- 4) Analizar las características de los conflictos sociales, generados en la ciudad de El Alto, durante la pandemia (Sociología)

Los objetivos específicos están planteados de acuerdo a cada eje temático, que en total son 4, los cuales están distribuidos por cada disciplina, como figura en los objetivos específicos. En adelante, toda la organización del documento estará en función a los ejes temáticos abordados.

1.3. LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Como se mencionó arriba, las hipótesis están planteadas de acuerdo a los ejes temáticos y son los siguientes:

a) Hipótesis respecto a las prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19

Existe un comportamiento diferenciado de la población alteña frente al Covid-19, marcado por la mayor o menor adscripción a las lógicas culturales dominantes y al nivel de conocimiento del virus y la enfermedad que tienen los pobladores. En este sentido, en las percepciones, actitudes y prácticas de salud se entrecruzaron las lógicas culturales distintas, generando respuestas diferentes en diferentes segmentos sociales de la población alteña. Esta reacción además fue dinámica, transformándose en su sentido a lo largo de las etapas críticas de la pandemia, en el cual juega un rol importante la experiencia vivida en el entorno más próximo de las personas.

b) Hipótesis respecto a salud nutricional

Existe diferentes cambios de carácter nutricional en el sector poblacional de gremialistas, docentes universitarios y profesores que engloba la detección de riesgo nutricional, su correcta evaluación nutricional, la estimación de requerimientos y el cuidado de la alimentación saludable con respecto a la conducta alimentaria y la funcionalidad del organismo que podría ser afectado por la pandemia y que pone en peligro la dieta de las personas debido a la interrupción de los servicios de salud y nutrición, las pérdidas de los ingresos y empleos, las perturbaciones en las cadenas de suministro de alimentos locales, y como resultado directo de las infecciones y enfermedades como el sobre peso, obesidad entre otras que se llegan a presentar entre las personas pobres y vulnerables durante la pandemia covid-19.

c) Hipótesis respecto a sistema de salud tradicional y creencias ancestrales

A nivel de Estado, el primer paso se dio en 1984, cuando se reconoció la importancia de la medicina tradicional. El poco interés que se le dió hizo que se avanzara de manera lenta, hasta la consolidación del Estado Plurinacional, que es cuando se da el reconocimiento el uso de la medicina tradicional por parte de los pueblos indígenas. Para la cultura alteña la Medicina Tradicional es uno de los medios más usados, por gozar de confianza en el tema salud más que los hospitales. En razón de este antecedente, cuando llegó la pandemia del Covid-19 la gente recurrió a este medio de curación por venir desde sus ancestros. Por eso la sociedad alteña ha recuperado y practicado la medicina tradicional, confiando en la tradición oral de los pueblos indígenas.

d) Hipótesis respecto a los conflictos sociales durante la pandemia

Durante la pandemia, los conflictos sociales en El Alto han sido más de carácter político que en relación a las demandas de atención sanitaria por parte del gobierno; las demandas dominantes están más vinculadas al pronto desarrollo de las elecciones, cuya postergación permanente por parte del Órgano Electoral Plurinacional y las disposiciones sanitarias gubernamentales, generan un clima de tensión social en determinados sectores de la sociedad alteña. Las controversias personales en la sociedad civil durante la pandemia, están permeadas por un doble sentido: por un lado a partir de las concepciones y actitudes frente al Covid-19 y, por otro, a partir de las posiciones políticas de las personas en disputa.

1.4. LA JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sistemático sobre el comportamiento sanitario y nutricional de la sociedad durante la pandemia y los conflictos sociales que se generaron en esa coyuntura, en la ciudad de El Alto, nos permitirá no sólo explicar los procesos en un contexto cultural dual, sino también, en este mismo contexto, rescatar experiencias de este comportamiento que pueden ser preventivas para futuros eventos de esta naturaleza.

La etapa de la pandemia generó una crisis social en distintos ámbitos, por lo que se constituye en una especie de laboratorio para el conocimiento del comportamiento social humano.

Desde la perspectiva nutricional, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar las conductas de alimentación, determinar los factores que influyen en el comportamiento y la respuesta de la sociedad en diferentes aspectos del estado nutricional. La idea es comprender como la pandemia ha impactado en sus conductas de alimentación y como esto puede repercutir a largo plazo, el equipo indagará lo ocurrido a esta población en términos de nutrición en salud, logrando evaluar el proceso que se efectuó y conocer en mayor medida las causas que se pueden obtener mediante la ejecución de la presente investigación, evaluando los resultados para una descripción de manera oportuna. La comunicación e información de fuente confiable está basada en la responsabilidad de difundir conocimientos en nutrición que pueda contribuir a mejorar y promover una alimentación variada, equilibrada y adecuada.

El problema de la salud alimentaria es poco estudiado desde las ciencias sociales, es por eso el conocimiento y la conveniencia de esta investigación es desarrollar una mirada histórica desde las antiguas sociedades: sus prácticas alimentarias y

sus formas de combatir las enfermedades que muchas veces son desconocidos por la sociedad actual.

Al mismo tiempo, es importante considerar el papel que juega la medicina tradicional, el uso de plantas medicinales para la curación del Covid-19, la sabiduría de sus practicantes y consejeros. El conocer la confianza depositada en estos saberes ancestrales desemboca en el conocimiento etnohistórico, lo cuál es un aporte a la academia, ya que se estaría conectando lo cultural-temporal-espacial-construcción histórica contemporánea. Por eso hay la necesidad de explorar este contexto tomando en cuenta el plano de la sapiencia cultural.

Si bien se han realizado diversas investigaciones desde distintas disciplinas sobre esta etapa, en otras partes del mundo (hay un compendio de alrededor de 2 000 estudios que fueron realizados durante este período), hay una limitada producción de conocimiento científico sobre esta etapa en Bolivia, y en particular en la ciudad de El Alto, mucho menos desde la perspectiva del comportamiento humano.

Los pocos estudios, a los que inicialmente podemos hacer referencia, dentro de la perspectiva sociológica están el de Yapu (2020) referido a las crisis sociales originados durante la cuarentena, Chavez (2020) relacionado a los imaginarios sociales durante la pandemia, y una investigación sobre los vendedores ambulantes, del sector informal, y su comportamiento económico y psicosocial en esta etapa de Zuleta Gutierrez (2020). Este es el punto de partida del estado de conocimientos sobre el cual se plantea la presente investigación

En este contexto, el estudio nos permitirá conocer las experiencias de determinados grupos sociales, en particular de los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre de El Alto, respecto a las percepciones y prácticas sanitarias, la salud nutricional, que se vio modificada producto de la pandemia, los conflictos sociales emergentes y el decurso histórico de las prácticas sanitarias bajo sistemas culturales diferentes.

Este conocimiento, además de un registro sistematizado de información, puede prepararnos para encarar en mejores condiciones las acciones gubernamentales y desde la sociedad civil, aprovechando sus potencialidades emergentes en este período de crisis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. MENCIÓN DE OTROS ESTUDIOS RELATIVOS AL TEMA

a) Estudios relativos a las percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19

La última pandemia puso en evidencia, que hay diversas percepciones, actitudes y prácticas respecto no sólo a la enfermedad del Covid-19, sino de la existencia del propio virus que lo provoca; en este sentido, hay pocos estudios que abordan específicamente estos aspectos, mucho menos en poblaciones urbanas que manejan distintos sistemas culturales, en distintas dimensiones, pero particularmente en la prevención y tratamiento de la enfermedad referida. No obstante, hay un grupo de trabajos de investigación relacionados a algunos aspectos que comprende nuestro objeto de estudio, de los que daremos cuenta a continuación.

Hay una amplia diversidad de estudios sobre la pandemia del Covid-19 realizadas sobre todo en otros continentes y algunos países de América Latina; uno de los trabajos que compila las investigaciones relativas a la pandemia es el de Puebla Martinez B. y Vinader-Segura R. (2021) “Ecosistema de una pandemia: Covid-19, la transformación mundial. Ecosistema de una pandemia”, que reúne resultados de investigaciones desde una amplia diversidad de disciplinas científicas, pero curiosamente menos desde la perspectiva sociológica.

Desde nuestra perspectiva, en América Latina podemos destacar un conjunto de estudios realizados en pueblos originarios, que trabajan algunos aspectos relacionados al tema de las percepciones y prácticas sanitarias frente al Covid, como el de Arbaiza L.R y Salazar H.A. (2021) “Los pueblos originarios amazónicos y la repercusión del coronavirus en las comunidades nativas en la amazonia peruana: el caso Ashaninka, una mirada desde la perspectiva de un líder histórico del pueblo Ashaninka”. Este trabajo explora la situación por la que pasan los pueblos originarios de la amazonia peruana ante la pandemia del Coronavirus, cómo afrontan y ven el futuro de su pueblo antes y después de la pandemia, el uso de los conocimientos y la medicina tradicional para combatir la enfermedad, entre otras cosas.

Otro estudio en esta perspectiva es “La medicina tradicional del pueblo Wayuu en tiempos de la pandemia del Covid-19” de Paz (2013), realizado en un pueblo indígena de Venezuela. Este trabajo describe la forma como este pueblo enfrenta la pandemia, cómo asimila, en términos de conocimientos, la enfermedad dentro de

su sistema de conocimientos sanitarios tradicionales, la respuesta casi natural con el uso de plantas y remedios tradicionales, en un contexto de escasas condiciones de atención médica convencional.

Hay otro grupo de estudios destacables para nuestros intereses, sobre todo por el tipo de población urbana, en el cual se realizaron. Este tipo de estudios tiene la particularidad de haber sido efectuado en una población que combina en su cosmovisión y prácticas, en este caso sanitarias, sistemas culturales originarios y occidentales en un contexto urbano, como el que nos interesa investigar, a diferencia de los anteriores que corresponde a sistemas culturales netamente nativos.

Entre este grupo de estudios podemos mencionar el de Chapi T.S. y Fano A.R. (2021) "Impacto económico por uso de productos farmacéuticos frente a la medicina tradicional, en tiempo de Covid-19 en la ciudad de Arequipa 2020". Esta investigación indaga la evaluación que realiza la población arequipeña del Perú, en su percepción y práctica, para acceder a la medicina farmacéutica frente a la alternativa de la medicina tradicional, y el costo que implica el uso de cada uno de ellos.

Otro trabajo relacionado es el de Ruiz M, Diaz A.V, Ubillus M., Kibutz Aguí A. y Rojas V. (20021) "Percepción de conocimientos y actitudes frente al Covid-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco", que describe cuantitativamente la proporción de pobladores de la zona metropolitana de Huánuco del Perú, que tienen determinados niveles de conocimiento acerca del coronavirus y la propia enfermedad, como también de la actitud que asumen frente a estos aspectos.

En este mismo grupo está el estudio Ramirez A. y Michel G.P. (2021) "Relaciones familiares, económicas y de salud desde la perspectiva de Universitarios ante el Covid-19", que analiza el comportamiento de los estudiantes del Centro Universitario de Costa Sur, de la Universidad de Guadalajara (México), sobre un conjunto de aspectos referidos a los cambios en sus relaciones familiares, económicas y de salud, en sus hogares, durante el tiempo de confinamiento por la pandemia.

Un tercer grupo de investigaciones destacables son los realizados en el país, que de algún modo tiene relación con la las percepciones y prácticas de prevención contra el Covid-19, tanto a partir de la medicina biomédica (farmacológica), como de la medicina tradicional y alternativa; uno de estos estudios es el de Chavez Patrica (2020) "Imaginarios en disputa: Emergencia sanitaria por la Covid-19 en la ciudad de El Alto", que busca describir las representaciones sociales entorno a los orígenes del Covid-19 en la ciudad mencionada, rastreando el campo de los

significados simbólicos entorno a la enfermedad, del cuidado de la vida y de las disposiciones institucionales, en el contexto de la emergencia sanitaria.

Otros trabajos destacables en este grupo son: “El uso de las plantas en medicina tradicional se multiplica en tiempo de coronavirus” de Gustavo Romero (2020), “vendedores ambulantes y Covid-19: Estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia, dentro del trabajo informal en la ciudad de La Paz” de Zuleta Gutierrez A. (2020), y “Nutrición y pandemia de la Covid-19” de Alvarez J., Lallena S. y Bernal M. (2020). Estos trabajos, si bien no están directamente relacionados con nuestro objeto de estudio, tratan sobre algunos aspectos que nos interesan, como el uso de las plantas medicinales (medicina tradicional) para enfrentar a la enfermedad, la importancia de la nutrición alimentaria en la inmunidad, o el comportamiento psicosocial del sector informal (como nuestra población objeto de estudio), durante la pandemia.

b) Estudios relativos a salud nutricional

La pandemia de Covid-19 ha causado múltiples efectos en la población mundial, entre ellos el agravamiento de la inseguridad alimentaria (IA).¹ A lo largo de los meses, la pandemia ha generado inestabilidad en las cadenas de suministro de alimentos e inflación, lo que afecta la capacidad de compra de toda la población, pero particularmente de las personas con menores ingresos.² Al mismo tiempo, las medidas no farmacológicas para contener la pandemia, como el cierre de lugares de trabajo, han generado desempleo y disminución de los ingresos.

Se obtuvo información a nivel de hogar en una muestra nacional representativa sobre seguridad alimentaria (SA), factores sociodemográficos, cambios en la economía y consumo de alimentos. Se estimó mediante regresión logística ordinal la relación entre IA y características de los hogares y modelos de regresión logística multinomial para estudiar los cambios autor reportados en el consumo de alimentos e IA, ante la presencia de seropositividad contra SARS-CoV-2 en el hogar.

Uno de los principales factores que podría contribuir a la IA en las familias mexicanas es la enfermedad de uno de sus miembros. Las pérdidas de ingreso por ausentismo laboral, aunadas a un aumento en el gasto para proporcionar atención médica, podría llevar a la pérdida del equilibrio precario de las finanzas familiares. El objetivo del estudio es analizar la contribución de la presencia de miembros con anticuerpos contra SARS-CoV-2 (como indicadores de haber padecido la enfermedad) en el hogar, sobre la asociación de la IA con el consumo de alimentos y otras características del hogar, en una muestra nacional representativa de hogares mexicanos. La información de este estudio apoyará en identificar áreas de intervención para proteger la Salud Alimentaria de los hogares que quedaron vulnerables a causa de Covid-19.

El analizar el comportamiento del consumidor es muy importante para tomar decisiones de mercado eficaces de esta manera se puede conocer cuál y cómo es un consumidor potencial para las diferentes empresas comerciales, a fines del 2019 con la llegada del COVID-19 en el mundo y con su propagación en latinoamérica a partir del mes de marzo, trajo consigo cambios significativos en el comportamiento del consumidor, esta investigación trata sobre estudiar esos cambios por la crisis sanitaria del COVID-19 en Bolivia, específicamente en la ciudad de Tarija, para ello se aplicaron 288 encuestas de opinión en donde la población de estudio fueron personas mayores de 18 años en adelante, como también se realizó revisión documental. En donde se pudo determinar que el comportamiento del consumidor tarijeño tuvo un cambio significativo, volviéndose así un consumidor más funcional y racional que emocional, sus hábitos de consumo dan como prioridad a los productos que le brinden bienestar a través la higiene, seguridad y la nutrición. Con respecto a la toma de decisión de compra el consumidor evalúa diferentes criterios como ser el precio, calidad, caducidad y accesibilidad. Este último es el más referente en esta crisis sanitaria ya que les dio a los consumidores una sensación de tener todo a su alcance gracias al crecimiento del comercio electrónico en donde facilita las compras desde casa.

c) Estudios relativos al sistema de salud tradicional y creencias ancestrales

La enfermedad forma parte de la vida del ser humano, de su historia, de su qamasa, de su ser, de su conciencia en el tiempo (Filosofía de la Historia). Bolivia desde el año 2020 sufre del Coronavirus, lo que le ha llevado a que se organice de forma diferente en la sociedad, además de generar nuevas formas de convivir en espacios reducidos. Esto por la amenaza que ha generado la enfermedad. La pandemia ha transformado la sociedad, teleológicamente ha dado cambios decisivos al curso de la historia.

“A lo largo de la historia de la humanidad, las epidemias, plagas o pandemias, han diezmando a las civilizaciones, y han sido causantes de grandes cambios políticos y socioeconómicos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Plaga de Justiniano (541-542) es la cuarta pandemia que más muertes ha causado (30-50 millones), después de la Peste Negra 1347-1351 (200 millones de muertos), la Viruela 1520 (56 millones de víctimas) y la Gripe Española 1918-1919 (40-50 millones de decesos).”

La historia del imperio Bizantino indica que cuando llegó esta pandemia, el imperio estaba en uno de sus mejores momentos a nivel económico, cultural, pero la peste de Justiniano perjudicó este avance en el imperio. Al igual que el Coronavirus esta enfermedad se extendió por toda Constantinopla como explica (Maria Jose, 2020) “la peste acaecida en el año 542 en Constantinopla nos ha servido como ejemplo

para poner en evidencia las carencias del régimen justiniano para hacer frente a la bacteria mortal que diezmó la población bizantina de una ciudad cosmopolita y llena de vida que se convirtió en un paisaje desolado de muerte, hambre y dolor.” Incluso el propio Justiniano fue víctima de esta peste, diezmando el 40% de su población, algunos datos señalan que los 4 millones del planeta se vio afectado por esta peste.

No es una novedad que al igual que el Coronavirus del 2020, esta peste también afectó la economía del imperio dando por efecto la división del imperio, y la división época o edad histórica como es el inicio de la Edad Media. “...hacia finales de 1347 y comienzos de 1348 una epidemia de rápida propagación y alta mortalidad comenzó a difundirse por Europa occidental, sumiendo pronto a toda la población en el pánico y desolación. Esta terrible calamidad que, según distintas estimaciones, ocasionó la muerte del 25 al 50% de la población europea, es conocida en la actualidad como la Peste Negra, si bien esta denominación no se popularizó en Europa hasta el siglo XVIII.” (Arrizabalaga, 1991).

“Antes de concluir el año 1348 el profesor de la facultad de medicina de Nápoles Giovanni della Penna Lfl. 1344- 1387) escribió un Consilium in magna pestilentia, aparentemente como réplica al consilium dirigido poco antes por Gentile da Foligno a los napolitanos. Sudhoff recogió este trabajo en dos versiones, ambas del siglo XV, que son totalmente diferentes en su estructura, aunque muy afines en su contenido. Giovanni della Penna rechazaba la idea propugnada por Gentile, de que la causa de la pestilencia era una putrefacción venenosa que aparecía junto al corazón y el pulmón. Della Penna desarrolló su reprobación punto por punto refiriéndose a: las causas de la pestilencia; su prevención; y su curación.” (1991,78)

Se menciona que hay muchas causas como la forma de tratar esta enfermedad, pero en aquella etapa de la historia era muy difícil de llegar a un punto certero, por los mismos recursos médicos. Según historiadores de occidente, esta pandemia trajo la reducción de la población en un 50 a 60 % de Europa. Otra enfermedad que diezmó la población es la viruela, una enfermedad extremadamente contagiosa, según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, Francisco P Miranda (2003) este virus diezmo en un 30 % de la población, por eso su erradicación es un logro, aunque no del todo.

Lamentablemente esta enfermedad se expandió en todo el mundo porque a partir del siglo XV hubo la migración de Europa a pueblos de América, sobre todo con los conquistadores que empezaron a cruzar el océano. Lo que afectó a la población porque no tenían las defensas necesarias contra este virus. En Europa el siglo XVIII será el momento más difícil frente a este virus. (Celia Coto, 2002) “...mientras en Asia y Europa la viruela era endémica, los pueblos precolombinos carecían de inmunidad contra el virus y fueron devastados bajo su influjo.

Los Taínos, habitantes de las islas del mar Caribe, fueron el primer grupo de indígenas americanos en tomar contacto con los españoles, extraño privilegio o desgraciado destino. Porque cuando Cristóbal Colón, en 1492, arribó a la costa de la isla Bohío, que bautizó La Española - hoy Haití y Santo Domingo- vivían en el archipiélago varios millones de indígenas. En el transcurso de los siguientes 20 años quedaron apenas 50.000, diezmados por la gripe porcina, la viruela y el trato brutal de los ibéricos. ...La viruela no sólo diezmó a los Taínos hizo estragos también entre Mayas y Aztecas sellando su suerte y siguiendo la ruta de la conquista hizo su paso por el Río de la Plata y se introdujo en las altas planicies de los Andes en el territorio de los Incas.

En 1519 Tenochtitlán, la capital azteca, contaba con una población de 200 a 250 mil habitantes. Unas cuatro veces el tamaño de Sevilla o la ciudad de Génova que conoció Colón. En el intervalo que transcurrió entre la primera visita de Hernán Cortés y su retorno triunfal el 13 de agosto de 1521 la viruela había diezmado a los Aztecas. Según se comenta en los libros de historia, la enfermedad fue llevada a Yucatán por la expedición de Pánfilo de Narváez, enviada para obligar a Cortés a regresar. Esa viruela pasó al norte por la zona central del Valle de México y en 1520 mató a más de la mitad de la población...Cuando irrumpió en el Altiplano, 1524 - 1525, la viruela mató al jefe inca, Huayna Capac, junto con sus herederos miles de guerreros, plebeyos, mujeres y niños, desastre que facilitó el éxito de la conquista del Perú por Francisco Pizarro.”

En el siglo XX, cuando se aprestaba a iniciar la primera guerra mundial (1914-1919) surgía con fuerza la gripe española, aunque la misma ya existía desde la época de Hipócrates. Según IBYME CONICET, INEI (2018) "...es considerada la más devastadora de la historia. Se estima que afectó a un tercio de la población mundial, y más del 2.5% de los enfermos murieron. Esta pandemia se presentó en dos oleadas principales, en 1918 y 1919, y la morbilidad por edades tuvo una curva en W.

En general, la muerte no ocurría como consecuencia directa de la gripe, sino por bronconeumonías bacterianas, para las que se carecía de tratamiento. Hubo, además, una mayor mortalidad en enfermos con tuberculosis preexistente con respecto al resto de los afectados por influenza. En Argentina la epidemia también se presentó en dos oleadas principales, con amplias variaciones en la mortalidad por regiones.

El tratamiento disponible incluía dieta, antisepsia de garganta, valerianato de quinina, salicilato, codeína para la tos y aceite alcanforado. También se aplicaban primitivas vacunas y sueros anti-neumococos. Con la disponibilidad de la secuencia de ARN completa del genoma del virus de la influenza 1918 ha sido posible

ensamblar, mediante genética inversa, partículas virales semejantes a las de la pandemia mortal.

El virus reconstituido demostró ser extraordinariamente virulento para ratones. En la actualidad, la vacunación contra la gripe estacional reduce el riesgo de otra pandemia, pero por el momento no puede eliminarla. El desarrollo de vacunas “universales” contra la gripe, que confieran inmunidad confiable y duradera, podrá evitar en el futuro su propagación mundial.”

Se afirma que fue bautizada así porque España se mantuvo neutral en esta guerra. Al mismo tiempo que la gripe se extendió por todo el planeta, hecho que mostró cómo las funerarias se colapsaron de muertos. Algunos historiadores estiman que hubo una tasa de mortalidad del 10 al 20% por los años 50 y 60 otra gripe aparecía en China, denominada la gripe asiática. Según Barricarte (2006, 7-8), “...la pandemia de gripe asiática de 1957 fue causada por un virus A (H2N2), menos virulento que el de 1918. Además, los sistemas de salud estaban mejor preparados para afrontarla, se disponía de antibióticos para tratar complicaciones bacterianas y ya se producían vacunas.

La morbilidad de la gripe asiática fue muy elevada pero su letalidad afortunadamente muy baja, inferior al 0,1%. La distribución etaria de los casos y el hallazgo de anticuerpos en suero de personas mayores de 70 años obtenidos antes de la epidemia, permiten suponer que virus similares al asiático circularon a finales del siglo XIX, presumiblemente antes de la pandemia de 1889. Desde 1957 hasta 1968 circularon virus A (H2N2).”

Al mismo tiempo estaban surgiendo otras gripes como la de Hong Kong que era una variación de la gripe A (H3N2) por los años 1968. Según Zachary y Johnson (1969) “...consecuencia de la introducción del virus de influenza A2/Hong Kong/68 en dos poblaciones susceptibles y distintas de Tailandia y la Zona del Canal de Panamá, surgió, al mes aproximadamente, un brote epidémico de la enfermedad. La introducción, establecimiento y transmisión del virus, así como la enfermedad causada por este, se han estudiado con detenimiento. Los índices de progreso y extensión de la epidemia patente, así como t’as proporciones de la infección patente en comparación con la subclínica, en las dos zonas, fueron diferentes.

En la Base de Korat de las Reales Fuerzas Aéreas de Tailandia, la enfermedad afectó sólo al 8% de los militares estadounidenses y al 13% de la población total. La epidemia progresa con lentitud, sin que en ningún momento hubiera más del 1.5% de la población enferma durante los tres meses de existencia reconocida del brote. En la Zona del Canal, en cambio, el índice de ataque clínico se aproximó al 50% y la infección subclínica se manifestó en el 570, como máximo, de la población,

durante un periodo de seis semanas, en el que la falta de asistencia a las escuelas y al trabajo fue bastante manifiesta. Factores tales como el estado de inmunización de los habitantes y la virulencia del germen no fueron, al parecer, la causa primordial de las diferencias.

Antes bien, la virulencia se halla a veces relacionada con las distintas circunstancias ambientales, contribuyendo el atestamiento a una mayor incidencia de la enfermedad en la Zona del Canal. Los datos indican que esta variante A2 del virus puede dar origen, en las zonas tropicales, a distintas modalidades epidemiológicas de la enfermedad, similares a las observadas en las zonas templadas.” El punto es que este virus ha afectado a un millón de personas en el planeta.

Al finalizar el siglo XX se llegó a un virus que hasta el día de hoy seguimos peleando que es el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH, que según la documentación existente se la puede datar desde 1981, desde entonces se expande por el mundo. Al respecto Ricardo Boza Cordero (2016) “En 1981 fueron diagnosticados en Estados Unidos los primeros pacientes con sida y en 1983 se identificó a un retrovirus de la familia de los lentivirus, el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1, como el causante de esta entidad clínica. En 1985 fue aislado un nuevo virus, el VIH-2, en pacientes con sida en África occidental.” Se cree que tiene su génesis en una infección animal, pero lo que sí causa es el agotamiento del sistema inmunológico, dejan al organismo desprotegido, al igual que otros virus su contagio es por contacto corporal.

De esa manera llegamos el Covid a una de las enfermedades que hasta el día de hoy nos sigue aquejando. Consideramos necesario entrar en definiciones para el abordaje histórico.

Según la OMS (2013) la medicina tradicional:

Es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. (pág. 15)

Denotando axiológicamente, que estos recursos que “no son científicos” pasan a ser respetados, por el hecho de tener como objetivo la salud del ser humano, lo que lleva a una convivencia de mundos, es decir; animal, vegetal y humano. La medicina tradicional es un sistema de salud que incorpora conocimientos, técnicas ancestrales utilizando plantas medicinales.

Así mismo es fundamental señalar que el término de medicina tradicional según (Niquinga, 2008) sostiene que "... es de uso universal y se refiere no solo a la medicina indígena, sino a toda manifestación cultural de los pueblos del mundo en un esfuerzo por contrarrestar los efectos de la enfermedad " (Gonzalez, 2019).

La Medicina Tradicional en ciudades como El Alto, es un recurso mediato, por eso su uso es ampliamente valorado y diverso dentro del contexto boliviano. Históricamente la ciudad de El Alto se ha caracterizado por su genealogía indígena, tanto por sus natalicios del lugar, como por sus inmigrantes. Es innegable que el componente aymara, quechua u otra genealogía indígena sea la que caracterice a la ciudad de El Alto y su apuesta por mostrar lo que son, y una de esas alas es la medicina tradicional, sus formas de uso. El mostrar lo que hacen es signo de que siempre se vieron y se sintieron relegados.

Razón para afirmar que esta Ciudad se caracteriza por su rebeldía, por el desplazamiento y búsqueda de un espacio en diversas áreas de la visibilidad humana y sobre todo académica y estatal. Basándonos en la historia, desde la colonización y su poder hegemónico se establecieron lógicas y nuevos órdenes de relación, y eso con el tiempo se ha ido legitimando culturalmente.

En palabras de Larzon (2004) en el centro de una relación intrincada entre la escritura, el poder administrativo y control de la urbanidad indiana, que [quedaba durante la colonia en manos] en un pequeño grupo de administradores, abogados y otros hombres de letras, agentes del gobierno imperial y demiurgos de la civilización, que registraron, a partir de la letra, a las instituciones andinas, como el ayllu, donde se daban estas experiencias medicinales.

Fueron tres siglos de dominio Español en lo que se refiere a la región de la América occidental del sur y más particularmente en lo que fue el Tawantinsuyu andino. Durante este tiempo (casi tres siglos) los españoles emprendieron un sistemático dominio sobre los territorios y 61 poblaciones andinas, sin eliminar del todo la previa organización Incaica, por lo que rescataron y utilizaron muchas de estas instituciones que percibían y aún estaban vigentes en el ocaso y destrucción del Estado del Tawantinsuyu. Estas instituciones fueron entre las muchas, la Mita, los Obrajes, las encomiendas, y otras que se reforzaron aún más con las "leyes de indias", que fueron elaboradas mediante los informes escritos sobre estos lugares (andinos), de acuerdo a las visitas reales a varias jurisdicciones.

d) Estudios relativos a los conflictos sociales durante la pandemia

En cuanto a los conflictos sociales durante la pandemia, hay un escaso conjunto de estudios, en los que se plantean algunos aspectos que pueden ser rescatables para la investigación.

Entre los trabajos a nivel internacional, el de International Crisis Group (2020) “Covid-19 y conflicto: Siete tendencias para vigilar”, reporta un conjunto de conflictos sociales en varios países del mundo que se produjeron durante la pandemia, efectuando un análisis sobre las características de los mismos.

Dos estudios específicos, uno en Perú y otro en Argentina también dan cuenta de los conflictos sociales en estos países. Defensoría del pueblo del Perú (2020) en “Prevención y gestión de conflictos sociales en el contexto de la pandemia por el Covid-19” se enfoca en la descripción y análisis de los conflictos sociales en este país, que tuvieron lugar antes y durante el primer año de la pandemia, incorporando datos sobre los mismos.

Nava A. y Grigera J. (2020) en “Pandemia y protesta social: Tendencias de la conflictividad social y laboral en Argentina” explora las tendencias de los conflictos sociales y laborales en el vecino país, durante el primer período de la crisis sanitaria, estableciendo entre otras cosas, la cantidad, la intensidad, los actores y las demandas sociales de los mencionados conflictos.

En el país, los pocos estudios relacionados a algunos de los aspectos de nuestro tema, de los que se pueden dar cuenta son: Anmistía Internacional (2020) “Cómo sanar la pandemia de la impunidad”, que es un informe de investigación sobre la violación de los derechos humanos en los conflictos sociales y políticos del 2019 y 2020; Humel C., Velasco X., Jami N. y Boulding C. (2020) “Lecciones sobre los primeros seis meses de la pandemia”, que analiza las políticas gubernamentales en los distintos niveles, y las reacciones y conflictos sociales que ello produce en la sociedad civil, centrado sobre todo en la ciudad de La Paz; Vasquez Katherine (2021) “El impacto generado por los conflictos post electorales 2019 y la pandemia Covid-19 en el sector artesanal de la calle Sagarnaga y Linares”, que trata acerca del impacto de los conflictos del 2019 y de la primera etapa de la pandemia en el sector artesanal; y finalmente “Crisis sociales en tiempos de cuarentena” de Yapu (2020), explora las crisis sociales y conflictos generados en las comunidades rurales durante la primera etapa de la pandemia.

2.2. MENCIÓN DE LOS PUNTOS DE VISTA DE OTROS INVESTIGADORES

a) Puntos de vista sobre las percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19

La sociología de la salud en cierta medida se habría modificado, tomando en cuenta que en la última etapa, hubo una reconfiguración de los males globales, “de todas las enfermedades del mundo del siglo XXI, las que tienen mayor prevalencia y morbimortalidad son las enfermedades crónicas y degenerativas, que abarca las tres cuartas partes; mientras que las infecciosas y contagiosas sólo a una” (Sifuentes León, 2021, p. 2). Sin embargo, la última pandemia ha demostrado que sigue siendo importante ocuparse de las enfermedades infecciosas.

Es más, en el contexto actual, si bien los países desarrollados tienen en el perfil epidemiológico de su población sobre todo enfermedades crónicas y degenerativas, en los países en desarrollo, en particular América Latina, aún hay una fuerte incidencia de enfermedades contagiosas derivados de ambientes de pobreza, bajos ingresos, y escasa infraestructura sanitaria (Frenk, J. y otros en Sinofuentes León, 2021, p. 2), que cobra mayor importancia en la etapa de la pandemia.

En cuanto a los aspectos destacables de los estudios relacionados al Covid-19 en zonas indígenas, en primera instancia la información acerca de la enfermedad era confusa, sin una clara comprensión de la misma. En segunda instancia la enfermedad fue asimilada bajo el enfoque cultural indígena, asociándola con otras infecciones ya conocidas:

En los pueblos indígenas como es el caso de Wayuu, los síntomas de la misma eran comparadas con enfermedades como “A'leeyajawaa” y otros la llaman “Poloona”, la primera relacionada a una enfermedad equina que podía haber migrado a las personas y la segunda a una enfermedad relacionada con la fiebre, dolor muscular e inflamación, mismas que fueron descartadas con el pasar del tiempo (Paz, 2021, p. 198).

Los pueblos indígenas tienen una matriz cultural propia para combatir las enfermedades, desarrollada a lo largo de los años, por ello la primera reacción es compararla con síntomas de enfermedades conocidas para su tratamiento, sobre todo con medicinas tradicionales como la uña de gato, cáscara de quinua, plantas y hierbas medicinales, y vaporizaciones, utilizadas en pueblos indígenas de Perú (Arbaiza y Salazar 2021, p. 143), pero también de Venezuela (Paz, 2021, p. 198).

Otro aspecto importante que no hay que dejar de lado es que en los pueblos indígenas, la salud pública está muy desatendida por las instituciones encargadas, y los costos elevados de los pocos medicamentos farmacológicos que existen en la zona, por lo que esta población se ve obligada a recurrir sobre todo a medicinas tradicionales para enfrentar las enfermedades como lo fue en el caso del Covid-19 (Paz, 2021, p. 198).

Respecto a las prácticas de tratamiento de la enfermedad en zonas urbanas, sobre todo de países latinoamericanos como Perú y México, es necesario destacar que la población de estas zonas por sus características sociales (hijos de migrantes o migrantes de comunidades indígenas), se mueven bajo sistemas culturales occidentales e indígenas, y en el caso particular de la prevención y el tratamiento de la enfermedad actúan bajo la influencia menor o mayor de las orientaciones mencionadas.

En estas poblaciones, la forma de enfrentar al Covid-19, también estuvo determinada por el costo de los medicamentos farmacológicos, por ejemplo, en Arequipa Perú:

El tratamiento con productos farmacéuticos supone un alto gasto económico para cada individuo en tiempo de COVID -19, (por lo que) los encuestados manifiestan que usaron un grupo alternativo como las plantas medicinales como preventivo e incluso tratamiento para los síntomas del COVID-19 por ser más accesibles y económicos y que no afecta a su economía, es más, se estableció que el 67% de las personas encuestadas utilizaron la medicina tradicional como ayuda para prevenir y combatir el COVID-19. (Chapi y Fano, 2021, p. 98)

En los casos en que la población no tiene ascendencia indígena, o con muy escasos vínculos con las prácticas tradicionales, el flujo de información a través de los medios masivos de comunicación o las redes sociales sobre las bondades de la medicina tradicional motivo a la búsqueda de información y aplicación de medios alternativos para enfrentar a la enfermedad:

La pandemia provocó que la población busque información de remedios naturales, como las infusiones de eucalipto (*Eucalyptus globulus*), matico (*Piper aduncum*), manzanilla (*Matricaria chamomilla*) y de estas se conoce que por sus propiedades son útiles para el tratamiento de afecciones respiratorias producidos por el virus de la influenza. (ibid, p. 13)

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad es muy importante para la adopción de actitudes favorables o de rechazo, no solo de la enfermedad sino de los tratamientos disponibles; en otra urbe metropolitana de Perú (Huanuco) se pudo evidenciar un alto porcentaje de personas que desconocen la enfermedad del Covid-19 (81%), y que tienen una actitud de rechazo (63%) (Ruiz y otros 2021, p. 108).

En el contexto nacional, hay una lógica de prácticas similares a las descritas para otros países latinoamericanos, un uso casi exclusivo de las medicinas tradicionales,

principalmente plantas medicinales en las comunidades indígenas y la adopción de remedios alternativos, incluyendo la medicina tradicional, para prevenir y tratar la enfermedad en los centros urbanos.

Las plantas que son utilizadas por la población para reforzar el sistema inmune son el eucalipto, wira wira, manzanilla, matico y jengibre. Estas tienen propiedades expectorantes, desinflamantes y en el caso del eucalipto es un desinfectante natural. (Romero, 2020, p. 24).

Por lo que vamos viendo en estudios precedentes, el comportamiento de las poblaciones frente al Covid-19 es un tanto complejo, responde a diversos factores: el nivel y formas de conocimiento de la enfermedad y del virus que la provoca, la información y desinformación que fluye a través de los distintos medios de comunicación, las mediaciones políticas en situaciones de crisis y conflictos sociales y políticos, como pasó en Bolivia, los sistemas culturales como referentes de comportamiento, las estructuras mentales individuales y colectivas, etc. que de una u otra forma influyen en las percepciones, actitudes y prácticas de prevención y tratamiento de la enfermedad.

Uno de estos factores son los imaginarios de la población frente al Covid-19, que fue analizado en el estudio de Chavez (2020), en la población alteña en el año inicial de la pandemia, en un contexto de crisis social y política que vivió el país en ese entonces. En este trabajo, bajo el concepto de imaginarios, se pretende describir las representaciones sociales entorno a los orígenes del Covid-19 (percepciones), los símbolos y los marcos de sentido que guiaron las expresiones de la población de esta urbe en relación a la enfermedad, durante el periodo mencionado. En el trabajo se sostiene que:

Los imaginarios sobre la covid-19 en la ciudad de El Alto, heredan una polarización ya presente durante la crisis política de octubre y noviembre del 2019, en la que las visiones del mundo se conforman sobre la base de dicotomías excluyentes. (Chavez, 2020, p. 73)

Bajo esta visión dicotómica se asimila la enfermedad, sin importar mucho los márgenes de veracidad científica entorno a la existencia de la misma y su conocimiento.

Se puso en crisis la idea de la verdad, sobre todo de verdad científica. La covid-19, así como sus formas de enfrentarlas, se convirtieron en cuestión de creencia y de fe. Independientemente de los datos reales, los imaginarios señalaban que o bien la gente creía en el coronavirus, o no creía; creía en el dióxido de cloro y las medicinas naturales, o no creía. (ídem)

b) Puntos de vista sobre salud nutricional

Según Reynel Rosado en “Atención y Recomendaciones de alimentación y nutrición en Covid-19” son aspectos que se deben hacer aún más conscientes entre los profesionales al enfrentar situaciones como la actual emergencia sanitaria. El 54.5% de los hogares mexicanos viven en condiciones de inseguridad alimentaria de leve a severa, esto es un indicador de acceso limitado a alimentos de calidad y dietas poco variadas por lo que, en materia de prevención y cuidados especiales, se vuelve fundamental hacer énfasis en el consumo de alimentos frescos y de calidad para el cuidado de la salud.

No basta con otorgar una lista de recomendaciones para que las personas lleven a cabo cambios en su conducta alimentaria. A partir de las recomendaciones señaladas anteriormente, se sugiere seguir estos pasos sencillos para poder lograr modificar positivamente conducta alimentaria:

1. Decidir cuál de las recomendaciones se quisiera llevar a cabo primero. Enfocarse en uno o dos cambios únicamente, por ejemplo: “Consumir por lo menos una porción de verduras o frutas de distintos colores”.
2. Elegir una acción simple que se pueda hacer diariamente. Ejemplo: “Voy a tener frutas y verduras frescas o congeladas en mi casa para poder cumplir con mi objetivo”.
3. Planificar cuándo y dónde se llevará a cabo la acción elegida. Ejemplo: “Voy a desayunar una fruta de diferente color y comer una porción de verdura (una taza) diariamente”.
4. Cada vez que se encuentre en ese momento y lugar, lleva a cabo la acción.

Según María del Carmen Beltrán Quiroga (julio, 2020) en “alimentación saludable durante el COVID-19”, sugiere que en cuanto a la elección de alimentos y bebidas, una alimentación saludable habitual es también la recomendación para personas afectadas con COVID-19 con sintomatología leve y/o asintomática, así como en personas que no están afectadas por la enfermedad, pero se encuentran dentro de los grupos vulnerables desde el punto de vista nutricional (menores de 5 años, adultos mayores, embarazadas).

Adicionalmente, se implementarán pautas de alimentación específicas dirigidas a paliar los síntomas generados por la fiebre y los problemas respiratorios, asegurando principalmente una adecuada hidratación, monitorizando el adecuado consumo de alimentos y agua en todo momento, debido a que en personas con

cuadros leves que se encuentran en sus domicilios a menudo, los principales síntomas de COVID-19 se acompañan de anorexia (falta de apetito), ingesta inadecuada de alimentos y un aumento de la deshidratación no sensible causada por fiebre, esta última puede conducir a hipotensión. (Academia Española de Nutrición y Dietética, 2020)

En estos últimos meses se han difundido masivamente recomendaciones sobre el uso de alimentos “mágicos”, suplementos nutricionales (principalmente vitaminas y minerales), e incluso otros productos de medicina natural, cuyo uso promovería el fortalecimiento de sistema inmunológico e incluso podría proteger a la población del contagio del COVID-19.

c) Puntos de vista sobre el sistema de salud tradicional y creencias ancestrales

Un factor importante en la medicina tradicional comprende que es aprendida y enseñada de generación a generación oralmente dando así una influencia cultural e histórica.

Según (Urquidi, 2007):

“Medicina tradicional es aquella medicina practicada por personas no formadas en universidades. Esta medicina que se aprende fuera de las universidades, no tiene una base científica, y por lo tanto está catalogada como “medicina no académica”(…) es conocida como medicina primitiva, influenciada por creencias religiosas y los mitos del chamanismo primitivo, calificada, por eso mismo como medicina mágico-religiosa, y que es propio de los pueblos primitivos, los que por lo general, por su lejanía, se encuentran aislados del mundo” (pág. 80).

En términos generales toda cultura acepta y practica las medicinas tradicionales, porque no obtienen el conocimiento académico, sino, más bien incorporan aprendizajes transmitido por la misma culturas asimilando una sabiduría mediante dogmas religiosos.

“La misma medicina natural, tiene un fuerte ingrediente espiritual, pues el paciente no sólo debe curarse físicamente, sino que debe trabajar con su espíritu.” (Claure, 2011,pág. 32)

Es importante mencionar que para abarcar las creencias ancestrales y la medicina tradicional se tiene que tomar en cuenta las identidades culturales que se basan en valores, tradiciones, creencias y simboliza la realidad de la sociedad, es decir; es el desarrollo social, de diversos modos de comportamiento, adquiriendo y

fortaleciendo su punto de vista dentro la cultura proveyendo un sentido de pertenencia.

Del mismo modo según (Yujra, 2016)

“Resulta importante poder reflexionar sobre la inscripción de la identidad cultural en las cédulas de identidad en relación a la construcción y desarrollo de la identidad de los pueblos. Se debe puntualizar que para este objeto suelen utilizarse indicadores socioculturales, económicos y hasta pigmentocráticos, tales como la vestimenta, el idioma, el color de piel, el trabajo, poder adquisitivo y hasta el nivel educativo.” (pág. 14)

Esta forma de ver la identidad indígena, basada en estereotipos y fenotipos, sin tomar en cuenta los sistemas culturales y mucho menos jurídicos, el proceso histórico que atravesaron los pueblos indígenas, etc. Estas visiones nos fosilizan, terminan relegándonos al pasado como objetos “primitivos” y de museo, subestimando así, nuestra capacidad de negociación/adaptación ante los avatares históricos. Esta intención por estabilizar y no asumir la contemporaneidad indígena es fundamental para explicar la vigente construcción de relaciones basadas en el racismo, la desvalorización de la identidad cultural y la reproducción/desarrollo de relaciones de discriminación y jerarquización social y política. (Yujra, 2016, pág. 14)

Acceder a la identificación cultural desde los derechos colectivos, y ya embarcados en un proceso por el territorio y la autodeterminación que iniciaron los pueblos indígenas hace décadas en Bolivia, abre las posibilidades para ejercer todas las disposiciones favorables de la CPE, es decir, accederemos a los derechos y a los deberes, aquí un concepto central podría ser el de la función social. (Yujra, 2016)

La identidad cultural en la medicina tradicional se va proyectando en un sentido de pertenencia de la propia cultura, en conocimientos y prácticas basados en las creencias, experiencias acumuladas y transmitidas de generación en generación y que en lugar de extinguirse a demostrando la pertenencia a cambios históricos a través de los tiempos.

Bolivia se caracteriza por una gran variedad de etnias que comparte una cultura, una historia, costumbres, y cuyos segmentos están fusionados por una conciencia de identidad y así mismo la importancia que se relaciona los saberes ancestrales.

Según (CLAURE, 2011).

“La palabra etnia proviene del griego ethnos que se refiere a un ‘pueblo’ o una ‘nación’), es una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia

común, o en otros lazos históricos. Las etnias están también normalmente unidas por unas prácticas culturales, de comportamiento, lingüísticas, o religiosas comunes. Dichas comunidades comúnmente reclaman para sí una estructura social, política y un territorio.” (pág. 37)

Por otra parte aduciendo que medio de comunicación oral se establecieron los vínculos de lazos entre los miembros de una cultura, puesto que para tener una información de la medicina tradicional se tuvieron que comunicar y su vez identifican las mismas las plantas medicinales mediante la herencia de tradición oral repartición de conocimientos compartidos por los integrantes de una comunidad.

Según (Poloche, 2012) describe que:

La tradición oral no es la suma de prácticas, valores o creencias heredados del pasado, sino la recolección del pasado desde las perspectivas y necesidades del presente. La tradición oral no está en el pasado sino en el presente, en redefinición constante que la hace tomar del pasado y del presente, de lo propio y de lo no propio, elementos que la ayuden a mantener la diferencia, el contraste con lo no indígena. La tradición oral debe entenderse como un elemento cultural dinámico, como conjunto de nociones y estrategias que definen la identidad de los pueblos indígenas. De esta forma, la tradición es el conocimiento histórico útil apropiado para la difusión de un saber ancestral. Estos testimonios orales constituyen fuente de la historia en tanto proporcionan información sobre aspectos de la cultura: social, religiosa, política, en un periodo determinado del pasado de la colectividad. (pág. 140)

Las culturas a través del tiempo llegaron a respetar a los sabios del pueblo es decir a los ancianos cultos que cultivaban sabiduría con el fin de hacer recordar y conservar las tradiciones ancestrales ayudando a mantener los conocimientos ancestrales un gran ejemplo del mantenimiento es la medicina tradicional que fue transmitida de generación a generación.

d) Puntos de vista sobre los conflictos sociales durante la pandemia

En cuanto a los estudios sobre los conflictos sociales durante la pandemia se pueden rescatar las siguientes ideas:

Ciertamente que la pandemia tuvo efectos importantes en el comportamiento social, en el mundo en general, generando conflictos de diversa índole como los que se mencionan en el estudio de International Crisis Group (2020):

El virus despertó sentimientos xenófobos, especialmente con viajeros de China acusándolos de transportar el virus y responsabilizándolos de ser un

riesgo para sus países, en este marco la enfermedad genero más violencia racista hacia los extranjeros. (p. 10)

Por otra parte la pandemia también dio lugar a la instrumentalización política de las restricciones sanitarias, en particular en países donde se debían realizar elecciones:

Las elecciones programadas para el primer semestre del 2020, y tal vez después en el año, han sido pospuestas, en estos casos la justificación inmediata es la salud pública que puede ser válida también, pero la instrumentalización del usar el virus como un pretexto para mayores demoras y restricciones al ejercicio político del voto está latente, adicionado a esto el apoyo electoral internacional se ve limitado por el confinamiento. (ibid, p. 11)

Pese a las restricciones impuestas por los gobiernos nacionales, las protestas sociales no cesaron durante la pandemia, tal como se reporta en Perú y Argentina, mostrando un repertorio interesante de formas de protesta en algunos casos:

El sector salud tenía protestas de tipo laboral, estas protestas se dieron con ciertas particularidades La particularidad de estas demandas es que vienen acompañadas de plantones, mensajes persistentes en las redes sociales, videos testimoniales de médicos o enfermeras, etc. Pero, además, estamos hablando de un colectivo de profesionales que están en la primera línea de atención a las personas infectadas. (Defensoría del Pueblo del Perú, 2020, p. 13)

Es también interesante ver los tipos de conflictos que se producen durante la pandemia, que de algún modo son distintos a los que se tuvieron antes de esta etapa, como se destaca para Argentina:

La crisis que la pandemia ha profundizado se ponen de manifiesto en los patrones de conflictividad social: mayor presencia de conflictos laborales, un incremento de la conflictividad en el sector privado y algunos cambios en las demandas laborales. En cierto modo los tres elementos dan cuenta del mismo fenómeno: un incremento de una conflictividad 'defensiva'. En la composición de sectores vale recordar que el sector privado ha resultado más vulnerable a las consecuencias negativas de la crisis (despidos, suspensiones y disminución salarial). En términos de demandas se puede comprobar que predominan los reclamos por falta de pago y por reducciones salariales y aquellas asociadas a despidos son una mayoría. (Nava y Grigera, 2020, p. 8)

Si bien durante la primera etapa de las restricciones (de aproximadamente un mes) baja el número de conflictos en una segunda etapa, incluso en pleno confinamiento,

se intensifican los mismos, tornándose en algunos casos en violentos, con enfrentamientos con las fuerzas del orden.

Las protestas sociales están respaldadas en derechos, pero no siempre las organizaciones que las promueven pueden garantizar un comportamiento pacífico de las personas convocadas a los espacios públicos. En esas circunstancias minorías radicalizadas distorsionan el sentido de la protesta y azuzan los enfrentamientos con las fuerzas del orden, buscando generar el máximo de inestabilidad social y política. (Defensoría del Pueblo del Perú, 2020, p. 39)

En el país, hubo una particularidad, que probablemente no se presentó en los otros países, como es la crisis política de finales del 2019, que se prolonga y se solapa con la crisis sanitaria de los primeros meses del 2020, que marca un ambiente de permanente conflicto tanto dentro de la propia sociedad civil boliviana, como de los sectores sociales enfrentados con el gobierno de Añez, calificado de defacto.

En este contexto de conflicto entre los años 2019 y 2020, un informe de Anmistría Internacional (2020) identifica varias violaciones a los derechos humanos durante la crisis electoral del 2019 que se agravaron con la llegada del Covid-19 a Bolivia, otros problemas son el acceso a la justicia y la compra de respiradores con sobreprecio, identificados como los más graves de esa época (p. 38). En este período también se reportan ataques contra personas defensoras de derechos humanos, periodistas y comunicadores sociales (íbid, p.39).

Otro estudio destaca que la crisis política del país fue elemento que agravó la crisis existente en salud por los desacuerdos políticos que hubieron durante la pandemia (Hummel y otros, 2020):

Un obstáculo importante para el éxito de políticas públicas en contextos de crisis, en este caso sanitarias, es la falta de consenso de los actores políticos para coordinar la implementación y, sobre todo, el cumplimiento de políticas públicas. Ante la ausencia de una coordinación y cooperación de los principales actores políticos, la fragmentación social puede tener efectos nefastos tanto en la distribución y entrega de bienes públicos, como también en el cumplimiento de normas para el bien común. (p. 98)

Los desacuerdos entre los actores políticos y sociales, también se presentaron en contextos rurales como el de Charazani, donde ciertas decisiones asumidas tanto a nivel nacional como local generaron crisis sociales en los pobladores de este municipio (Yapu en Revista Qhananchawi 2020, p. 201).

2.3. CORRIENTE O ENFOQUE ELEGIDO POR EL INVESTIGADOR

Por sus propias características de ser un estudio multidisciplinario, el trabajo fue abordado desde distintos enfoque teóricos, de acuerdo a los respectivos ejes temáticos.

A) ENFOQUE TEÓRICO Y PRINCIPALES CONCEPTOS DEL EJE TEMÁTICO 1) PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19

El comportamiento social o la acción social, individual o colectiva viene determinado por procesos previos como las concepciones que tienen los individuos y las actitudes, que motivan determinado tipo de prácticas o acciones, en este caso respecto a la prevención y tratamiento del Covid-19.

En la sociedad alteña, como en varias ciudades no sólo del país sino de América Latina, con una alta proporción de pobladores de origen indígena aymara, las concepciones y prácticas sanitarias en general corresponden a matrices culturales de distinta índole, como la occidental y/o la aymara, dentro de los cuales se mueve el comportamiento individual o colectivo de estas poblaciones.

En términos sociológicos se plantea que “la bioquímica de la enfermedad está entrelazada con el contexto cultural, económico y social de los individuos” (Ligth y otros, 1992, p. 547); es más, tanto la concepción de la salud y la enfermedad, como los hechos sanitarios mismos están afectados por factores sociales como la clase social, la etnia, las subculturas, la edad, el sexo, entre otros (ibid, p. 548).

En el caso concreto de las concepciones y prácticas sanitarias sobre el Covid-19, la población de El Alto, se movió en los marcos de la medicina biomédica, la medicina tradicional (de origen indígena originario), la llamada medicina alternativa, y otro tipo de prácticas sanitarias (como el uso del dióxido de cloro), e incluso algunas prácticas que podemos denominar mágicas, a los que se recurre en momentos de tensión y desesperación para hacer frente a la enfermedad, por supuesto con distintos grados de efectividad.

Giddens identifica en general 2 tipos grandes de medicina: la medicina biomédica y la medicina alternativa, dentro de esta última se considera a la medicina tradicional y a un conjunto diverso de prácticas sanitarias como la homeopatía, la acupuntura, la reflexología, los tratamientos quiroprácticos, el uso de hierbas medicinales, etc. que tienen concepciones y prácticas diferentes sobre la salud y la enfermedad en cada una de ellas (2001, p.195-196).

En el trabajo, lo que se pretende hacer es precisamente establecer esas distintas concepciones y prácticas de tratamiento y prevención del Covid-19, como parte de las respuestas que dio la población a un fenómeno sanitario nuevo y a partir de su experiencia histórica.

Para ello elegimos aproximarnos, a la comprensión del comportamiento sanitario y del Covid-19, desde un enfoque cultural abierto, para entender las principales matrices culturales bajo las cuales entiende y actúa la población alteña, respecto a esta enfermedad; particularmente en el sentido de Ramirez Hita de una heterogeneidad cultural dentro de las prácticas sanitarias biomédicas y tradicionales indígena originarias.

La clasificación de cultura biomédica y cultura tradicional...niega la existencia de la heterogeneidad cultural dentro de la biomedicina y también dentro de la medicina tradicional. Cada cultura es poseedora de conocimientos médicos, portadora de saberes de atención y de cuidado a la salud y, por tanto, no se debería hablar de medicina tradicional indígena y de medicina occidental o mestiza. Lo tradicional y lo científico no son categorías homogéneas ni cerradas, ni estáticas, ni aisladas, ni son las únicas formas de atención a la salud a las que recurre la población (Ramirez Hita, 2011, p. 51)

Bajo esta perspectiva interpretaremos las concepciones y prácticas de prevención y tratamiento sobre el Covid-19, como una etapa histórica que permitió, en nuestra opinión, ver con mayor claridad, la complejidad del comportamiento sanitario de la población, bajo la heterogeneidad cultural en un contexto social étnico también diverso, pero con fuerte componente indígena aymara.

Pasando al **plano conceptual específico**, nos centraremos en las concepciones, las actitudes y las prácticas de la población sobre el Covid-19. Respecto al primer concepto, Valdez Zambrana y otros (2017), al efectuar un análisis de los procesos de formación de la cultura económica de los cuadros educacionales, aborda definiciones sobre “concepción” desde un punto de vista más educativo, no obstante, se centran en la definición de Rosental y Ludin, como “un conjunto de principios, opiniones y convicciones que determinan la línea de actividad y la actividad que hacia la realidad mantiene un individuo, grupo social, clase o la sociedad en su conjunto” (Rosental y Ludin 1985, p. 74, en Valdes Zambrana y otros, 2017, p. 247).

En este sentido, entenderemos por **concepción**: “el conjunto de percepciones, principios, y convicciones de determinados segmentos de la población alteña, que se expresa en relación al Covid-19”.

En la definición asumida, uno de los principales conceptos es la **percepción**, que en términos sencillos significa “aprehensión de la realidad por medio de los datos recibidos por los sentidos, idea o acto del entendimiento”, también implica comprensión o conocimiento de un objeto.² En el presente trabajo se entenderá por

² Diccionario Ilustrado Océano de la Lengua Española. Grupo Editorial Océano, Bogotá.

percepción: la idea, entendimiento o comprensión que tienen los pobladores respecto al Covid-19.

El segundo concepto es el de las **actitudes**, que según Villarreal A. (2015) que retoma el concepto de Secord y Backman (1964) los define como ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno.

Desde otro ángulo, según algunos autores como Mendras y Robinns, las actitudes son disposiciones que están detrás de los comportamientos, cuyos componentes son: cognitivo, afectivo y conductual (tendencia o predisposicional). Los valores, las creencias y los estereotipos constituyen el componente cognoscitivo de las actitudes (Mendras y Robinns, en Espejo, 2011, p.23).

A su vez, es necesario establecer ciertos componentes dentro del concepto de actitud que fue desarrollado desde una mirada psicológica, viendo la actitud como: componente cognitivo, afectivo y conativo. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados:

"... la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (Bolívar, 1995: 74 en Villarreal, 2015: 13)

Por lo tanto, para esta investigación se entenderá actitud como: *"disposiciones o predisposiciones de los individuos para actuar frente al covid-19, cuyos componentes cognoscitivos son los valores, las creencias y los estereotipos"*

Las **prácticas** son "nexos de formas de decir y hacer que tienen cierta dispersión espacial y temporal" (Schatzki 1996:89, en Ariztía 2017: 221), que están constituidas por diversos componentes: competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales que los individuos asumen y reproducen en función de su contexto. En términos sencillos se puede decir que las prácticas son la parte manifiesta de las acciones de los individuos o colectivos sociales.

B) ENFOQUE TEÓRICO Y PRINCIPALES CONCEPTOS DEL EJE TEMÁTICO 2) SALUD NUTRICIONAL

Una investigación se considera como cuantitativa, cuando se reduce a medir variables en función de una magnitud o cantidad determinada. Los aspectos que caracterizan a una investigación cuantitativa es la medición sometidas a criterio

matemático y reproducir numéricamente las relaciones entre los sujetos y los fenómenos (Rivas, 2020).

En general, la investigación cuantitativa tiene mucho valor en validez externa, debido a que con una muestra representativa de la población se puede inferir los resultados del estudio en esa muestra a la población de donde proviene. La Investigación Cuantitativa trata de investigar las fuerzas de la asociación o correlación entre las variables y generaliza los resultados a través de los obtenidos en una muestra. Por lo tanto, los resultados de este tipo de investigación tienen validez para generalizarlos a la población (Rivas, 2020).

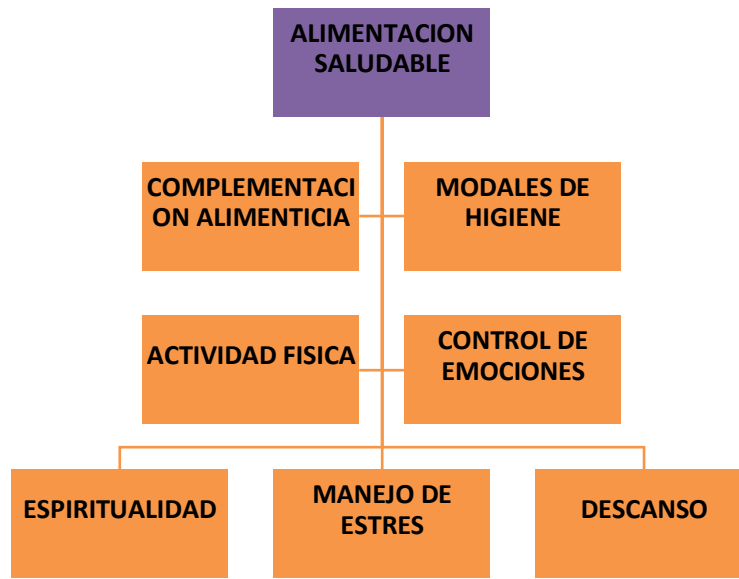
Basado en el paradigma positivista (fundamentado que el conocimiento debe surgir de la correlación de la evidencia empírica), se refiere al hecho de que los datos recabados durante la investigación, son tratados para probar las hipótesis establecidas teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico, a fin de derivar patrones de comportamiento de las variables seleccionadas (Rivas, 2020).

Un estudio de investigación cuantitativa para captar los datos esenciales en relación al estado nutricional durante la pandemia y las dimensiones más relevantes de la misma. El estudio a realizarse será para conocer los determinantes del índice de masa corporal (IMC) desde la perspectiva de la investigación basada en la medición de hechos, cuantificación y realización de los análisis estadísticos correspondientes.

Desde el punto de vista de la Investigación en Salud, esta se considera como Cuantitativa, si conlleva dos elementos fundamentales:

- Conocer el estado de salud y enfermedad en una población (morbilidad, mortalidad y letalidad), así como su frecuencia de distribución en el tiempo (prevalencia, incidencia acumulada, tasa de incidencia (Hinojosa, 2019).

Gráfico 2.1.



Fuente. Elaboración propia.

- Conocer los determinantes asociados a los estados de salud y enfermedad en la población (factores de riesgo o de prevención) y su impacto en el desarrollo de dichas enfermedades (Hinojosa, 2019).

Un estudio de investigación cuantitativa para captar los datos esenciales en relación al estado nutricional durante la pandemia COVID-19 que puso en peligro la dieta de las personas debido a la interrupción de los servicios de salud y nutrición, las pérdidas de los ingresos y empleos, las perturbaciones en las cadenas de suministro de alimentos locales, y como resultado directo de las infecciones entre las personas pobres y vulnerables las dimensiones más relevantes de la misma. El estudio a realizarse será para conocer los determinantes del índice de masa corporal (IMC) desde la perspectiva de la investigación basada en la medición de hechos, cuantificación y realización de los análisis estadísticos correspondientes (Hinojosa, 2019).

Para la caracterización de los perfiles salud-nutricionales, la variable de interés se desarrollará según el eje de nutrición, y otros indicadores sociodemográficos. Habiendo tantas personas enfermas por el coronavirus (COVID-19), los riesgos que corren se incrementan por las dietas poco saludables que agravan afecciones preexistentes. Como la transición se supone una dinámica temporal. La dieta es un factor fundamental para el estado de salud de las personas en todo el mundo (Beltran, 2020)

Gráfico 2.2.



Fuente: (C, s.f.)

La alimentación no es una preocupación secundaria: según el informe Global Burden of Disease 2017 (Estudio de la carga mundial de morbilidad 2017), los riesgos metabólicos fueron los responsables de la mayoría de los cinco principales riesgos de discapacidad y muerte. Más de 2000 millones de personas tienen sobrepeso o son obesas y más del 70 % de ellas se encuentran en países de ingreso bajo y mediano (Beltran, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, 600 millones de personas se enfermaron y 420 000 murieron prematuramente debido a alimentos contaminados en 2010, socavando la salud y la seguridad nutricional. Y nuevas evidencias obtenidas sugieren que los pacientes con afecciones preexistentes relacionadas con la dieta, como la obesidad grave, las enfermedades cardíacas y la diabetes, están sufriendo consecuencias más serias derivadas de la COVID-19, entre ellas una intensificación de la enfermedad y una mayor necesidad de cuidados intensivos, incluido el uso de respiradores mecánicos (Beltran, 2020).

En cuanto a los conceptos principales con los que trabajaremos, tenemos los siguientes:

Alimentación como medicina

- La alimentación es central, es la principal forma de mantener un equilibrio saludable. La flora del sistema digestivo, como cualquier otra flora de nuestro organismo, forma parte de la primera barrera de defensa y está íntimamente ligada a la calidad de la alimentación. Toda respuesta que deba dar el cuerpo ante un agente extraño exige la síntesis de sustancias internas, a partir de nutrientes de la dieta.
- Por el contrario, existen alimentos que siempre es mejor evitar o disminuir su consumo en nuestra dieta, e incorporan conservantes y químicos que no son saludables. Las harinas blancas y el azúcar blanco, si es posible hay que reducirlas y combinarlas con nutrientes. Al igual que todo lo que contenga colorantes, conservantes, saborizantes, emulsionantes (golosinas, salchichas, cereales de colores, jugos en polvo, gaseosas, caldos en cubo o polvos, chizitos, papitas, palitos, hamburguesas industriales (Beltran, 2020).

Fortalece tu sistema inmunológico a través de la alimentación

El consumo de frutas y verduras, con al menos cinco porciones al día. Contienen mucha vitamina A y C, además de antioxidantes, que ayudan a combatir infecciones. Consumir legumbres al menos tres veces a la semana: se conservan por mucho tiempo, son económicas y altas en proteína y hierro.

Consecuencias por confinamientos

Los confinamientos vividos se han traducido en numerosas ocasiones en comportamientos poco saludables entre los que pueden incluirse el incremento del consumo de alcohol, los atracones de comida rápida o un aumento considerable del tiempo sentados en una silla, un sofá o frente una pantalla."Se entiende como persona poco activa es aquella que no hace la cantidad mínima de ejercicio recomendada por la Organización Mundial de la Salud" (Beltran, 2020), añade. La OMS recomienda al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado o 75 minutos de ejercicio aeróbico vigoroso por semana para adultos de 18 a 64 años.

Malnutrición

La malnutrición debilita de forma importante el sistema inmunológico de las personas, aumentando las posibilidades de que se enfermen, queden postradas y mueran a causa de la enfermedad. Las carencias de hierro, yodo, ácido fólico, vitamina A y zinc son las más comunes, con más de 2000 millones de personas afectadas en todo el mundo. Esta "hambre oculta" no solo aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, sino que también contribuye a un crecimiento deficiente, discapacidad intelectual y complicaciones perinatales. Además, reduce el capital humano y las perspectivas de desarrollo del país (Beltran, 2020).

Sedentarismo

El comportamiento sedentario, por su parte, está asociado con el tiempo que se pasa sentado, reclinado o acostado. Las investigaciones muestran que mirar la televisión o trabajar frente a una pantalla durante muchas horas puede ser

perjudicial para la salud incluso de las personas físicamente activas. Aquellos que usan un ordenador durante todo el día por su trabajo deberían levantarse aproximadamente cada 30 minutos para estirar las piernas y hacer todo el ejercicio ligero que sea posible, según las recomendaciones (Beltran, 2020).

C) ENFOQUE TEÓRICO Y PRINCIPALES CONCEPTOS DEL EJE TEMÁTICO SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL Y CREENCIAS ANCESTRALES

De lo que trata este abordaje es de comprender, interpretar y describir una realidad sociocultural ocurrida en los últimos tiempos a nivel mundial en torno a las prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19, además conflictos sociales suscitados durante la pandemia. En ese sentido es importante el apoyarse bajo el enfoque cualitativo naturalista, quien además está influenciado por *la fenomenología* de Husserl, Schutz (Szilasi, 2003), (Belvedere, 2011), la *hermenéutica* de Dilthey, Ricoeur, Heidegger, Gadamer (Palmer, 2002), la *etnografía* de Strauss, Glaser (Hammersley y Atkinson, 2001), y el *constructivismo social*. Cuatro sub enfoques que apoyan a lo que se trata de hacer en esta disciplina de investigación histórica, tomando en cuenta que dentro del proyecto de investigación están otras disciplinas como ser sociología y enfermería.

Este enfoque se la concibe como un *fenómeno de construcción intersubjetiva* por estar siempre en proceso de transformación y cambio constante, articulado a una serie de relaciones como es el proceso histórico, el contexto de reproducción, además de las múltiples variantes de la misma realidad que está en tránsito persistente entre lo complejo y lo complicado.

Se adhiere a lo cualitativo porque permite estudiar las singularidades humanas que se manifiestan en una serie de posibilidades y que se constituyen también como parte de la realidad que está en constante transformación; de ahí que su objetivo como señala Pérez Serrano (2003), *“no es ofrecer explicaciones causales de la vida humana, sino profundizar y generalizar nuestro conocimiento de porque la vida social se percibe y experimenta tal como ocurre.”* (Pág. 35), además que, *“Para este paradigma, la realidad es holística, global y polifacética, nunca es estática ni tampoco es una realidad que nos viene dada, sino que crea.”* (Pérez, 2003, pág. 35-36)

Es naturalista este enfoque por la siguiente razón: *“De acuerdo con esta perspectiva, un primer requisito de la investigación social es ser fiel a los fenómenos que se están estudiando, y no a algún cuerpo particular de principios metodológicos, aunque este se encuentre sólidamente fundamentado por argumentos filosóficos. Además, los naturalistas entienden los fenómenos sociales como algo sustancialmente diferente a los fenómenos físicos. En este sentido, los naturalistas se mueven en un campo amplio de ideas filosóficas y sociológicas, pero especialmente en una interacción simbólica, fenomenológica y hermenéutica. A partir de diferentes puntos de partida, estas tradiciones coinciden en que el mundo social no puede ser entendido en términos de relaciones causales o mediante el*

encasillamiento de los acontecimientos sociales bajo leyes universales. Esto es así porque las acciones humanas están basadas, o inducidas, por significados sociales: intenciones, motivos, actitudes, creencias. (...) (Hammersley, 2001, pág. 21)

Estos significados, símbolos, intenciones, motivos, creencias, tradiciones o costumbres, son construcciones sociales, es decir son parte de las interacciones humanas que construyen determinadas relaciones significativas que permiten su reproducción o transformación constante, y se distinguen de las ciencias naturales, precisamente porque son fenómenos no necesariamente replicables, ya que están ajustados a las condiciones históricas, a sus relaciones coyunturales y contextuales creadas por ellos mismos.

Históricamente vemos como apoyo fundamental el trabajo que hace el investigador heurístico en el plano constructivista, sobre todo al tratar de explicar narrativas. El enfoque constructivista se entiende como *"... una experiencia epistemológica basada en un conocimiento racional, es decir, un modelo de racionalidad y se consideraba la experiencia como fuente de conocimiento. A través de la observación de los fenómenos reales se elaboraba la formación del conocimiento en el ser humano."* (Ramírez, 2009, p. 73)

El enfoque constructivista en el plano histórico *"... admite el papel del académico en la construcción de la historia, y que reconoce que el explicar cómo las ideas constituyen a los agentes y a la acción requiere que los situemos dentro de sus contextos culturales e históricos de argumentación y de justificación específicos. Si observamos lo que hacen los constructivistas, ningún otro método será suficiente para entender cómo las ideas condicionan la historia y, mucho menos, los métodos históricos convencionales desplegados en Relaciones Internacionales"* (Smit, 2012, p. 83)

Según, Serra & Varona (2002) "El Constructivismo se ha convertido en la actualidad en el marco teórico y metodológico que orienta la gran mayoría de las investigaciones en la enseñanza de las ciencias a nivel mundial (...) el constructivismo contribuye a la formación de una sociedad pluralista, tolerante y fundada en el reconocimiento del otro, de las ideas alternativas y de la aceptación de las disidencias ideológicas" (pág. 188-189)

En ese sentido y apoyándose en todo lo aseverado anteriormente *"...la historia tiene por objeto de estudio el pasado de la humanidad, la dinámica de las sociedades humanas, el devenir del hombre en el ámbito social, sus contradicciones y sus luchas de clases. Su objetivo, por tanto, no es hacer revivir el pasado, sino de comprenderlo e interpretarlo. Se trata de resituar los hechos históricos susceptibles de análisis científicos a partir de métodos y técnicas específicos de esta rama social."* (Fernández, 2016, pág. 359)

En términos conceptuales en la presente investigación y eje temático en particular, trabajaremos con los siguientes conceptos:

Sistema de salud

Se va entender como la presentación de asistencia de recursos de la sociedad que opta atender la salud de la población proporcionando un tratamiento libre y adecuado para la prevención de enfermedades. Los sistemas de salud son estructuras complejas en constante dinamismo que tienen por objetivo principal satisfacer las necesidades de salud de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en los sistemas de salud se articulan cuatro funciones básicas: 1) rectoría y gobernanza, 2) financiamiento, 3) generación de recursos y 4) provisión de servicios de salud. Estas funciones permiten cumplir con tres objetivos fundamentales: mantener o mejorar las condiciones de salud de la población, ofrecer buena capacidad de respuesta (“trato adecuado”) y brindar protección financiera a la población que demanda servicios de salud. (Castañeda, 2018, pág. 295)

El sistema de salud boliviano se encuentra establecido en dos grandes sectores: público y privado lo cual avala al acceso completo universal y gratuito a la atención general a la salud de la población donde aportan a la mejora, fortaleza y eficacia, de esa manera garantizando un progreso hacia la salud del individuo con la igualdad que las misma personas obtengan servicios salubres de calidad necesaria y que tengan las dificultad económica.

Según Campos (2012, pág. 2) “Se entiende por segmentación de los sistemas de salud la existencia de subsistemas diferentes en función de las distintas fuentes y modalidades de financiación, las cuales reflejan una segmentación social por capacidad de pago o por inserción en el mercado laboral.”

“...el concepto mismo de sistema de salud el cual sería solamente un subconjunto de un conjunto más amplio denominado sector de la salud del cual formarían parte no solamente las redes públicas y privadas de establecimientos de salud que prestan servicios preventivos o curativos a las personas sino también muchos otros actores que desarrollan tareas de formación, de investigación, de información, de apoyo y asesoramiento, etc.” (Campos, 2012, pág. 5)

Las comunidades indígenas mantienen una percepción propia de los procesos de salud-enfermedad, prevención y restauración de la salud individual y colectiva. Para muchas de esas comunidades, la salud es entendida como el resultado de relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen (Gutiérrez, 2010, pág. 24)

Creencias sanitarias.

Es la práctica que un individuo acoge en el tema salud, basándose en elementos: el conocimiento que adquirió al enfermar, y el sufrimiento que sintió en el momento de la enfermedad, de donde salió creencias y prácticas del cuidado de la salud, en un determinado contexto, son parte del carácter dinámico que permite a la cultura favorecer la adaptación de la persona.

Según Pedro & Nieto (2003) “Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada (...) encontrada entre las creencias de un sujeto y su comportamiento relacionado con la salud” (pág. 91).

Creencias ancestrales

Es la totalidad de prácticas, creencias, rituales y mitos de una concluyente población indígena, estas comunidades tienen sus propias formas de interpretar sus dogmas y son las principales manifestaciones de una cultura. Por lo cual, representan un mecanismo característico en los pueblos y comunidades indígenas es decir que representa en su particularidad, naturaleza, características culturales hace que su cotidianidad gire en torno a estos saberes.

Según Suárez & Rodríguez (2017) nota “... que la ancestralidad tiene sus raíces en el corazón de un pueblo, de una cultura en el que se entrelazan sus creencias recibidas de los más ancianos y que ha perdurado en el transitar de tiempo” (p. 72)

En la percepción de Cahuasa (2017, pág. 16) las creencias ancestrales contribuyen a un cúmulo de conocimientos y experiencias, que han sido transmitidos en forma oral de generación en generación, que ha tomado como medio elemental en el desarrollo de los pueblos, a través de la enseñanza de las experiencias de sus antecesores, estos saberes ancestrales son parte fundamental y guía en la vivencia del ser Humano, debido a que no importa la cultura de donde provenga siempre tiene una noción que guía su estatus, su forma de vida, su condición, así mismo sus creencias, por lo que es importante fundamentar esta situación para mejorar las condiciones de vida.

Plantas medicinales.

Según Perez (2001) “son plantas medicinales, todas aquellas que contienen en alguno de sus órganos, principios activos, los cuales administrados en dosis suficientes producen efectos curativos en las enfermedades de los hombres y de los animales en general.” (pág. 23) Las plantas medicinales son aquellas hierbas que contienen sustancias que tienen utilidad en el mejoramiento de la salud y que se pueden utilizar como tratamiento curativo. Desde los tiempos remotos el hombre ha utilizado las plantas medicinales, lo cual se ha constituido en una práctica que pudo traspasar todo tipo de fronteras culturales, temporales, religiosas. (Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, 2014, pág. 10)

El conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas está basado en la observación, la experiencia y el conocimiento profundo del entorno. Transmitido de generación en generación y enriquecido por la integración cultural de la población nativa y migrante, este saber ha devenido en la medicina popular y la herboristería actual. Estos conocimientos, debidamente sistematizados, deben contribuir a resolver, en parte, los problemas de salud de la población menos favorecida y más alejada de la modernidad, cuyas posibilidades de curarse son, actualmente, limitadas por el alto costo de los fármacos modernos. (Mejia & Rengifo, 2000, pág. 8)

Las plantas medicinales deben ser vistas como una categoría de sustancias curativas que se encuentra a medio camino entre la farmacéutica y la comida. Muchas han demostrado sus propiedades medicinales, pero se asemejan a la comida en su composición bioquímica y en la manera en la que se absorben. (...) (Hieronimi, 2010, pág. 6)

Tradición oral.

Según Vanjina, (1968, pág. 33) afirma " Las tradiciones orales son todos los testimonios orales, narrados concerniente al pasado. Es decir, los testimonios hablados y cantados, pueden ser tenidos en cuenta." La tradición oral es transmisión y testimonio verbal desde tiempos anteriores a la escritura, la cultura, la experiencia y las tradiciones de una sociedad que por medios de declaración que hacen de generación en generación quienes aportan a la fuente histórica y tiene como función primordial el de conservar los conocimientos ancestrales a través de los tiempos.

Según Poloche (2012, pág. 132), la tradición oral ha sido interpretada como los recuerdos del pasado, transmitidos y narrados oralmente que surgen de manera natural en la dinámica de una cultura. Todos los miembros de una cultura se reconocen en ella, aunque pueda haber cuenteros y narradores especializados que se encargan de darle forma discursiva en situaciones sociales bien definidas. Las narraciones orales son expresiones orgánicas de la identidad, las costumbres y la continuidad generacional de la cultura donde se manifiestan. Ocurren espontáneamente como fenómenos de expresión cultural. Las tradiciones orales han existido desde la más remota antigüedad y con frecuencia, han sido el único instrumento de que han podido valerse las sociedades carentes de medios de registro para conservar y transmitir su historia y su cultura. (Lafoz, s.f, pág. 11)

D) ENFOQUE TEÓRICO Y PRINCIPALES CONCEPTOS DEL EJE TEMÁTICO 4) CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA

La teoría de los conflictos sociales ha tenido un amplio desarrollo teórico desde los primeros autores que se ocuparon de este tema como Marx, Dahrendorf, Bell, pasando por Coser y Rex, hasta Tarrow y Tilly entre los más recientes, no obstante para comprender mejor los avances y la elección del enfoque teórico para efectuar el estudio: primero presentaremos un breve esbozo de los autores teóricos clásicos de la teoría del conflicto, segundo los principales enfoques teóricos sobre el mismo, y finalmente planteamos el enfoque elegido para realizar el estudio

a) Autores teóricos clásicos sobre los conflictos sociales³

Uno de los primeros autores clásicos que pone el conflicto social en la discusión teórica en ciencias sociales es Carlos Marx, que junto a Engels, afirman en *El Manifiesto del Partido Comunista*, que “La historia de todas las sociedades habidas hasta hoy ha sido la historia de la lucha de clases” (1985, p. 45), sentando de este modo una particular interpretación del conflicto social y sus causas más profundas, basadas en la concepción de una sociedad dividida en clases, cuyo antagonismo origina la lucha de clases y por ende el conflicto permanente entre las mismas.

En la sociedad capitalista, el antagonismo de las clases sociales entre la burguesía (propietaria de los medios de producción) y el proletariado (la clase trabajadora que no posee los medios de producción), el conflicto social se basa precisamente en las relaciones diferenciales de propiedad, gracias al cual se produce la explotación de los proletarios por parte de la burguesía. En la perspectiva de Marx, si bien se reconoce la existencia de clases medias, que no corresponden a ninguna de las categorías mencionadas, con el desarrollo del capitalismo industrial éstas tienden a desaparecer, bajo un proceso de pauperización creciente, dejando sólo a las clases principales para dirimir el conflicto, mediante la revolución social.

Criticando esta perspectiva Dahrendorf en *Las clases sociales y su conflicto en la sociedad industrial* (1979) plantea que a la inversa de las previsiones de Marx, en la sociedad industrial se produce el desarrollo y consolidación de la clase media, ocupada principalmente en el comercio y las finanzas, así como en los campos de la ciencia y la tecnología, sin descartar los mandos medios y gerenciales de las grandes empresas capitalistas, que engrosan las filas de los llamados empleados de cuello blanco, que en Norteamérica rebasan la proporción de los obreros,

³ El desarrollo de esta sección se apoya principalmente en el artículo de Cadena Vargas Edel (1993). La teoría del conflicto: Esbozo de síntesis. En *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* N° 2. Universidad Autónoma del Estado de México, y en los trabajos de algunos autores mencionados.

contradiendo de este modo la tendencia a la proletarización que avizoraba Marx (Cadena 1993, p. 39-40).

En la misma tendencia de Dahrendorf, Daniel Bell en *El advenimiento de la sociedad postindustrial* (1976) incorpora a la discusión, la ampliación de la movilidad social ascendente, que constituye grupos sociales de especialistas con formación profesional, que tienen distinta adscripción al del proletariado convencional. También se destaca que la ampliación masiva de los derechos civiles ha generado la “institucionalización del conflicto”, tomado una nueva configuración, distinta al antagonismo de las clases inicialmente planteadas (ibid, p. 40).

Sobre la base de los aportes de Marx, y asumiendo una posición ecléctica Dahrendorf sostiene que el factor que produce el conflicto entre los grupos sociales “son las relaciones de poder y dominio en el sentido Weberiano, ...entre los que tratan de legitimar y perpetuar su capacidad de poder y dominio y los que ponen en tela de juicio tal posibilidad” (ibid, p. 41)

A diferencia de los anteriores autores, Lewis Coser se centra en su análisis en el funcionamiento del conflicto, antes que en el origen del mismo, por lo que su mayor aporte está en el análisis de las *Funciones del Conflicto Social* (1961). En esta obra, Coser sostiene que la sociedad precisa del conflicto así como de la estabilidad, por lo que el conflicto cumple una serie de funciones específicas. Cadena (1993) destaca un conjunto de 17 funciones que desempeñaría el conflicto social para Coser, de los cuales rescatamos los más importantes para nuestros propósitos:

- a) *el conflicto permite establecer relaciones entre los miembros de un grupo (función conectiva e identificadora).*
- b) *En una sociedad posibilita la canalización de la hostilidad, aliviando la tensión indirectamente, como lo hacen las otras expresiones colectivas.*
- c) *Los conflictos pueden ser: conflictos reales (cuando la relación solo sirve para obtener un satisfactor), y conflictos irreales (cuando no se persigue un satisfactor determinado)*
- d) *La hostilidad no necesariamente genera un conflicto, ya que se precisa de interacción constante entre la parte hostil y el objeto antagónico. El conflicto es, por tanto, una realidad relacional.*
- g) *La expresión de conflictos permite aliviar la tensión entre las facciones antagónicas internas, cumpliendo una función integradora para los grupos en conflicto.*
- h) *La ausencia de conflicto no es indicativo de la cohesión de una asociación o grupo, se puede estar reprimiendo la expresión de sentimientos de hostilidad.*
- i) *La identificación y establecimiento de un enemigo genera cohesión interna, ya que se genera un consenso básico que permite acumular fuerza para la lucha (Ej: la guerra que aplaza la hostilidad interna).*
- j) *La estructura y finalidades del grupo son las que definen su capacidad de enfrentar los conflictos internos y externos.*

- l) A fin de mantener la estructura del grupo, o incrementar su cohesión, los grupos en conflictos tienden a atraer enemigos o inventarlos de plano*
- m) La influencia de la ideología en un conflicto es decisiva, ya que hace que los individuos se sientan “representantes” de algo, y por ello sus luchas son más encarnizadas.*
- n) El establecimiento de conflictos liga a los contendientes, establece relaciones ahí donde antes no las había. Ello conduce, en ocasiones, al establecimiento de relaciones amistosas, como una forma de “conocer” al enemigo. Paralelamente a ello, existe un continuo elaborar y reelaborar reglas, sobre todo aquellas que se refieren a la relación con el enemigo.*
- o) Las relaciones conflictivas tienden a legitimar una situación de dominación y de poder, ya que con ellas se renuevan este tipo de situaciones.*
- p) El conflicto da lugar a asociaciones y coaliciones, permanentes o fugaces, de acuerdo a la naturaleza del conflicto (Cadena 1993, p. 43-45).*

Estas funciones, claramente conllevan a entender que los conflictos sociales en Coser rebasan el esquema clásico de la lucha de clases y se inscriben en una concepción más amplia de los conflictos en distintas dimensiones y niveles.

John Rex, otro importante teórico en este tema, define al conflicto como “una acción intencionalmente orientada a la realización de la voluntad del actor, en contra de la resistencia de otra parte o de otras partes” (1985, p.3). Un aspecto destacable del aporte de Rex a la teoría del conflicto es la referencia a las “situaciones de negociación” (ibid, p. 37).

b) Corrientes teóricas sobre los conflictos sociales

Para trabajar en términos prácticos, para esta parte, nos basaremos en la clasificación de los enfoques teóricos realizados por Pedro-Luís Lorenzo Cadarso en el artículo *las Principales teorías sobre el conflicto social*, publicado en la Revista de Historia N°15 (2001, pp. 237-254).

En este trabajo se identifican cuatro corrientes teóricas sobre el conflicto social: 1) la teoría marxista, 2) el funcionalismo, 3) las teorías volcánicas y 4) las nuevas teorías del conflicto social.

1. El Marxismo

La interpretación marxista del conflicto social se centra sobre todo en los orígenes del fenómeno, particularmente en sus causas; bajo esta perspectiva el conflicto es inherente a todo sistema social, producto de su estructura dividida en clases sociales antagónicas. En la sociedad capitalista, “las tensiones sociales tienen un doble origen, uno de orden social (la actitud de las clases antagónicas) y otro de tipo socioeconómico (la interacción entre fuerzas productivas y relaciones de producción)” (Cadarso 2001, p. 238).

En el nivel de las actitudes, la actitud de la clase dirigente en términos políticos y económicos es esencialmente conservadora, manteniendo una actitud hostil hacia la innovación, mientras que la clase sometida busca el cambio de situación, del orden social en sí. A nivel socioeconómico, pueden existir contradicciones por los intereses de clase, la dicotomía en la división social del trabajo, la distribución de la riqueza y el desarrollo de las fuerzas productivas (ídem).

Por estar implicado el orden social mismo y su cuestionamiento por las clases dominadas, el conflicto social bajo esta perspectiva siempre tiende a resoluciones estructurales: la revolución social.

El marxismo tradicional entendía que las clases sociales eran generadas de forma más o menos automática, por la base económica de cada *modo de producción*. En la actualidad, tras los trabajos del nuevo marxismo inglés, y en especial de E.P. Thompson, se tiende a exponer una concepción *dinámica* de las clases sociales, es decir que éstas se construyen, partiendo de unas determinadas condiciones socioeconómicas, a través de sus propias experiencias históricas y proyectos compartidos. (Cadarsó, 2001, p. 239)

Un aspecto importante para nuestro estudio es que Gramsci aporta a la evolución de la teoría marxista del conflicto, trasladando el eje central del proceso revolucionario desde la estructura económica y la organización hasta el mundo de la cultura y la interacción política institucional” (ibid, p. 240).

2. El funcionalismo

Para decirlo brevemente, el funcionalismo considera que la sociedad es un sistema, cuyos componentes desempeñan funciones vitales para el equilibrio funcional del sistema, donde los cambios se producen gradualmente; en este contexto, el conflicto social en el sentido de la anterior corriente no tiene lugar, por lo que incluso algunos autores iniciales de este enfoque como Talcott Parsons consideraron que “el conflicto era una traición a los intereses colectivos, o cuando menos un serio peligro para ellos” (Parsons en Cadarsó, 2001, p.242)

No obstante otros autores dentro de esta corriente hicieron avanzar la teoría del conflicto social en el marco del funcionalismo, Merton fue uno de los primeros en plantear el funcionalismo relativista con una serie de conceptos relacionados a las funciones de los componentes de la sociedad, como funciones manifiestas y latentes, así como disfunciones y afunciones, y dentro del cual se concebía el concepto de conflicto social como una disfunción (Merton, 2002, p. 136).

A partir de entonces, “se empezó a valorar las disensiones y los conflictos como procesos de acción social que contribuyen a la estabilidad de los sistemas sociales, hablándose a partir de entonces de funciones del conflicto social” (Cadarsó 2001, p. 243).

Lewis Coser plantea un conjunto de funciones que desempeña el conflicto social en las sociedades y para los grupos en disputa, algunos de los cuales se destacan más arriba. En esta perspectiva, según Cadarso, los conflictos refuerzan el aparato normativo de los sistemas sociales, por la vía del reformismo, es decir, por medio de la negociación y el consenso se alcanza una nueva estabilidad de la estructura normativa dando estabilidad al sistema. Por otra parte, las disensiones también refuerzan los lazos sociales sistemáticos, y posibilitan una mejor adaptación de los individuos al status quo (2001, p. 243).

3. *Teorías Volcánicas*

Esta tercera corriente agrupa un “conjunto heterogéneo de explicaciones del conflicto, que tienen en común considerarlo como un punto culminante de una escalada de tensión provocada por procesos de tipo socioeconómico, político e incluso psicológico” (Cadarso, 2001, p. 244).

Bajo esta corriente, existen planteamientos sobre el conflicto que se centran en el análisis de las fases (Durkheim y Chalmers), la teoría de la frustración de expectativas, que plantea la distancia entre lo esperado y lo recibido que genera el conflicto (Davies, Gurr, Johnson), y teorías que vinculan el estallido de conflictos con ciclos económicos o procesos sociopolíticos que empeoran drásticamente las condiciones de vida de un grupo hasta superar el umbral de lo tolerable (ibid, p. 245).

4. *Nuevas Teorías del Conflicto Social*

Bajo esta corriente confluye una diversidad de investigadores de distintas disciplinas (economía, sociología histórica, sociología comparada, ciencias políticas, psicología, historia), que intentan explicar sobre todo los llamados “Nuevos movimientos sociales”, para los cuales las explicaciones desde el marxismo y el funcionalismo son limitados.

Dos autores destacados en esta perspectiva son: el economista Mancur Olson, con la aplicación de la teoría de juegos al movimiento social, que origina la teoría de la elección racional, y Charles Tilly, especialista en sociología histórica, que desarrolló y aplicó la teoría de la movilización de recursos y de las oportunidades políticas para analizar y explicar los conflictos sociales (Cadarso, 2001, p. 246).

Por ser un trabajo de carácter exploratorio y a lo sumo descriptivo acerca de los tipos de conflictos que se originaron durante la pandemia, la investigación será efectuada en la perspectiva del funcionalismo, en los términos planteados por Coser, incorporando algunos aportes de otros autores de las nuevas teorías, sobre todo en términos prácticos.

En términos conceptuales operativos, consideramos a los **conflictos sociales** originados durante la pandemia, como disensiones que se producen dentro del

sistema, sin cuestionarlo en absoluto, que dan lugar a reformas normativas o de toma de decisiones por parte de los distintos niveles de gobierno. Estos conflictos pueden ser de distinta índole, como se refiere en las teorías volcánicas, que intentaremos identificarlos y tipificarlos de acuerdo a sus características.

Entenderemos por conflicto social a “un proceso de interacción contenciosa entre actores sociales que comparten orientaciones cognitivas movilizados con diversos grados de organización y que actúan colectivamente de acuerdo con expectativas de mejora, de defensa de la situación preexistente o proponiendo un contraproyecto social” (Cadarsó, 2001, p. 12). En este sentido nos referiremos principalmente 1) a los conflictos generados desde los grupos o sectores de la sociedad civil hacia los distintos niveles de gobierno, y 2) a los conflictos que se producen entre los propios actores de la sociedad civil.

En el marco de estas interacciones colectivas, nos interesa establecer: el **origen del conflicto, los agentes o actores del conflicto, la naturaleza del conflicto, el repertorio de movilización, las alianzas y las formas de resolución del conflicto**.

En cuanto a los **repertorios de la acción colectiva**, este es entendido como el “conjunto de prácticas de protesta” (Tilly, 2007, p. 31), que se producen en los conflictos, que de acuerdo a sus características, según Tarrow, pueden ser agrupados en tres tipos: los convencionales, los orientados a alterar el orden y el ejercicio de la violencia (Tarrow en Leaño 2014, p.68).

2.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS FUENTES

Fuentes Primarias

Para la parte de las percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19, se realizaron encuestas y entrevistas estructuradas a los gremiales de la Zona 12 de Octubre, de la ciudad de El Alto, con ítems correspondientes a: conocimiento del Covid-19 como enfermedad, creencias sobre la existencia de la enfermedad, actitudes de la población frente al Covid 19 (aceptación y rechazo), prácticas de tratamiento biomédico y uso de la medicina alternativa y tradicional frente a la enfermedad, y métodos de prevención para evitar la enfermedad utilizados.

Para la parte de conflictos sociales durante la pandemia en la ciudad de El Alto, se realizó revisión hemerográfica sistemática de un medio de comunicación escrito de El Alto “El Alteño”, complementado con la revisión de Página Siete, durante las gestiones 2020 y 2021, registrado en fichas hemerográficas, para efectuar sobre las mismas el análisis de contenido.

Fuentes Secundarias

Para ambos ejes temáticos, se utilizaron estudios relacionados directamente a los temas planteados, libros, revistas, otros medios de comunicación escrita, informes institucionales, utilizados tanto para reforzar los aspectos conceptuales del trabajo, como para complementar la evidencia empírica de la investigación.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo fue encarado bajo distintas estrategias metodológicas fundamentalmente por dos razones, por un lado porque se tratan distintos ejes temáticos, y por otro, por ser abordados desde distintas disciplinas (enfermería, sociología e historia), que se plasma en perspectivas diferentes.

Por ello, se aplicó un abordaje metodológico diferenciado y flexible en función a cada eje temático.

En cuanto al eje temático 1, las concepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19 en los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre, se aplicó una investigación de tipo transversal, sobre todo de carácter descriptivo y exploratorio.

Es transversal porque es un corte en el tiempo para establecer las concepciones y comportamiento de la población frente al Covid-19; es descriptivo por cuanto se orienta principalmente a describir los aspectos mencionados en base a un conjunto de variables preestablecidas, y es exploratoria porque se ahondará en aspectos aún no conocidos, cuya combinación permitirá tener una comprensión más integral del objeto de estudio.

Respecto al eje temático 2, de comportamiento nutricional de la población estudiada, la investigación en salud se ha definido a grandes rasgos como la generación de conocimientos nuevos con el fin de identificar y hacer frente a los problemas de salud nutricional.

El diseño que se aplicará para el estudio de este eje temático es de tipo ANALITICO - CUANTITATIVO ya que es un procedimiento más complejo que la investigación descriptiva, y consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control.

En cuanto al eje temático 3, sistema de salud tradicional y creencias, ancestrales, es necesario considerar que el investigador en historia busca hechos del pasado, aquellos acontecimientos que hayan marcado un momento en la historia de la humanidad, de lo que trata en esta oportunidad es de sistematizar, recolectar, evaluar, verificar y sintetizar evidencias a partir de la documentación y etnografía.

En este sentido algunos aspectos que se tomará en cuenta son:

- En esta investigación dependemos de datos observados por otros investigadores, más que por el investigador mismo.
- Trabajamos con datos observados que serán fuentes de primera mano y se las usa preferentemente.

- Los documentos con los que se trabajará serán sometidas a crítica externa e interna

El eje temático 4, de conflictos sociales durante la pandemia en El Alto, es abordado bajo una investigación de carácter socio histórico, tomando como período dos gestiones (2020 y 2021), etapa de la pandemia en la que interesa conocer los tipos de conflictos y sus principales características; el abordaje de este eje temático también tiene un carácter exploratorio en el sentido en que hay un escaso conocimiento sistemático de los mismos.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En los ejes temáticos 1 y 4, arriba mencionados el diseño de investigación es no experimental, por cuanto no se realizará manipulación alguna de las variables a estudiar, es decir se lo realiza bajo condiciones no controladas. De acuerdo a la catalogación realizada por Hernández y otros (2014), corresponde al diseño fenomenológico y narrativo, en el sentido en que se trata de rescatar percepciones y experiencias a partir de lo propia población estudiada, tratando de establecer tendencias comunes (Hernández y otros, 2014, en Chávez 2020, p. 24).

En el marco de la orientación mencionada, **en el primer eje temático** la observación del comportamiento sanitario de la población elegida se realizó mediante encuestas y entrevistas estructuradas. Se trata de establecer principalmente los conocimientos, creencias y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19, durante la cuarentena rígida, y como los mismos han cambiado en el tiempo; en este sentido ambas técnicas posibilitaran recabar datos e información retrospectiva de la población estudiada y las modificaciones producto de las experiencias (como aparentemente se visualiza en algunos estudios precedentes). Las encuestas permitieron recabar información de las variables en los aspectos mencionados para establecer algunos datos cuantitativos; en tanto que las entrevistas estructuradas permitirán profundizar y ampliar información sobre el proceso y la dinámica de las concepciones, actitudes y prácticas más allá de la primera etapa de la pandemia.

Para acceder a la información organizada se divide todo el período de la pandemia, en tres etapas: 1) la etapa de la cuarentena rígida (desde el 10 de marzo hasta fines de mayo del 2020), 2) la segunda etapa de la cuarentena flexible (desde junio hasta diciembre del 2020), y 3) la tercera etapa, desde enero a diciembre del 2021.

Para el segundo eje temático de comportamiento nutricional de la población estudiada, se consideró un diseño no experimental, observacional y transversal. Respecto al cuarto eje temático en el área histórica, se considera de la siguiente manera. Primero las características del método histórico es una combinación de técnicas que el historiador utiliza para investigar, escribir y contar acontecimientos ocurridos en el pasado en una determinada época sobre el tema salud. En historia es fundamental analizar objetivamente toda la evidencia recopilada, el

interrelacionar hechos presentes para ver si hay algún patrón que pueda repetirse en el futuro.

El método histórico (para el eje temático 3) no aplica a datos de corto plazo, las unidades de tiempo que estudia la historia tienden a ser más largas que los estudiados por otras disciplinas científicas como la biología, o la sociología. Por lo tanto, el análisis histórico nos mostrará en periodos de más de una década de siglos y milenios. Uno de sus objetivos aparte de contar cómo fueron las cosas, es generar hipótesis, es decir, revisar el porqué pudieron haber ocurrido determinados sucesos, o el cómo llegaron a concebir “X” planta como medicinal para el Covid. Para ello, es importante revisar materia prima, es decir, fuentes de los cuales se vale la historia, como testimonios de la época, pueden ser libros o escritos en el tiempo estudiado, memorias, diarios personales, documentos oficiales, etc.

El punto es hacer una revisión exhaustiva, ya que es necesario establecer la veracidad de las fuentes, debiéndose probar que los libros utilizados fueron escritos mediante la comprobación de los autores. Además, en este aspecto es cuando se ayuda con otras disciplinas como la arqueología, la sociología, la antropología, la enfermería el cual te permite determinar la datación de los objetos.

En el cuarto eje temático de los conflictos sociales durante la pandemia se recabó información principalmente a partir de la revisión hemerográfica, puesto que los medios escritos y audiovisuales registran en el tiempo este tipo de información. Optamos particularmente por los medios escritos por su accesibilidad y disponibilidad inmediata para efectuar el estudio; en este sentido se realizó una búsqueda sistemática de información sobre los conflictos sociales y políticos emergentes durante la pandemia, aplicando el análisis de contenido.

3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

El primer eje temático tiene 5 aspectos o dimensiones, como: 1) los conocimientos sobre el Covid-19 como enfermedad y el coronavirus como el virus que lo provoca, 2) las creencias respecto a ambos, 3) las actitudes de aceptación o rechazo de la enfermedad, 4) las formas de tratamiento biomédico, medicina tradicional y otras medicinas alternativas utilizadas, y 5) los métodos de prevención adoptados. Estos aspectos tienen un conjunto de variables que se detallan en el siguiente cuadro.

Para el segundo eje temático, de comportamiento nutricional, se consideran variables descriptivas (edad, peso, talla, estado nutricional), variables independientes (relativas a la salud nutricional) y la variable dependiente (enfermedad Covid-19).

En el tercer eje, sistema de salud tradicional y creencias, ancestrales cimentadas en las plantas medicinales, se trata de establecer los conocimientos que coadyuvan a la curación del covid (salud tradicional), los conocimientos sobre plantas

medicinales que curan esta enfermedad y la existencia de una tradición oral que aconseja el cómo curar el Covid-19.

En cuanto al cuarto eje temático los principales aspectos que se estudiarán son: 1) los tipos y características de los conflictos sociales, 2) la dinámica de los conflictos sociales y 3) la resolución de los mismos. De igual manera que los anteriores casos, estos aspectos tienen un conjunto de variables que se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 3.1. Variables del Estudio

EJE TEMÁTICO	DIMENSIONES O ASPECTOS	VARIABLES
1) CONCEPCIONES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19 DE LOS COMERCIANTES GREMIALES DE LA ZONA 12 DE OCTUBRE DE LA CIUDAD DE EL ALTO (SOCIOLOGIA)	1. Conocimientos sobre covid-19 y la existencia del coronavirus	Conocimientos sobre el Covid-19 (enfermedad) Conocimientos sobre el coronavirus (virus que provoca la enfermedad)
	2. Creencias sobre covid-19 y la existencia del coronavirus	Creencias sobre el Covid-19 Creencias sobre la existencia de coronavirus
	3. Actitudes de la población frente al Covid-19 (aceptación y rechazo)	Actitud de aceptación o rechazo frente al Covid-19
		Nivel de importancia de la protección frente al Covid-19
		Influencia de la experiencia vivida o del entorno sobre el cambio de actitud
	4. Tratamiento biomédico y uso de la medicina alternativa y tradicional frente al Covid-19	Tratamiento biomédico Uso de medicina tradicional Uso de medicina alternativa Preferencia de tipo de medicina (razones)
	5. Métodos de prevención para evitar el Covid-19 utilizados	Métodos de prevención para evitar la enfermedad del Covid-19

2) SALUD NUTRICIONAL		Edad Peso Talla IMC (Estado nutricional)
		Salud nutricional
		Enfermedad Covid-19
3) SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL	Conocimientos que coadyuvan Ca la curación del covid (salud tradicional) Conocimientos sobre plantas medicinales que curan esta enfermedad. Existencia de una tradición oral que aconseja el cómo curar el Covid-19.	Creencias y Conocimientos sobre el Covid-19 (causa y efecto de la enfermedad en la historia)
	1. Tipos de conflictos y características	Tipos de conflictos sociales
		Características de los conflictos sociales
	2. Dinámica de los conflictos sociales	Origen o causas de los conflictos sociales (Demandas)
		Agentes o actores de los conflictos sociales
		Repertorio de las movilizaciones
	3. Resolución de los conflictos sociales	Negociaciones y solución de los conflictos sociales

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La ciudad de El Alto pertenece al municipio del mismo nombre, y la Zona 12 de Octubre corresponde al Distrito 1 del mencionado municipio.

Para el primer eje temático de percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19 y segundo de salud nutricional, se toma como población los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre, los cuales en términos macro están asentados en 3 grandes espacios dentro de esta zona que pueden ser denominados: 1) el Espacio Central en plena Ceja de El Alto, 2) el Sector de Tiwanacu Sur y 3) el Sector de la Panorámica hacia el oeste.

Para fines del trabajo tomamos el Sector 1 de la Ceja de El Alto, que circunscribe los asentamientos ubicados en un espacio triangular, entre la Ceja, la Avenida Tiwanacu, hasta la Calle 2, y parte de la Avenida Panorámica hasta la Calle 2. Este sector es el más antiguo de los asentamientos de la zona, el más céntrico y considerado el más importante, por los propios comerciantes; se dedican principalmente al expendio de alimentos, productos artesanales y de servicios rituales. Constituyen un sector social que comparte características sociales, económicas y culturales similares, lo cual es de interés para nuestro estudio.

En este espacio (Sector 1) hay aproximadamente 15 Asociaciones, a los cuales están afiliados los comerciantes gremiales de la zona; entre los mismos hay 3 Asociaciones grandes, cuyo número de socios oscila entre 700 y 800 miembros, el resto de las asociaciones tienen entre 200 a 300 miembros.⁴ Entre todas las asociaciones de este sector tienen aproximadamente un total de 4500 miembros que se constituye para nuestro estudio en el marco muestral.

Para la encuesta, el tamaño de la muestra se determinó en base a la tabla de muestreo de Taro Yamane (1967), para un intervalo de confianza del 95% y probabilidad de 0,5%, con una precisión de más menos 9%, dando como resultado 196 casos (comerciantes gremiales asociados), respecto a la población referida (Taro Yamane en Manheim y Rich 1988, p.449).

Este número de miembros se distribuyó para el levantamiento de información entre los asentamientos (puestos de venta) de las Avenidas y Calles mencionadas en forma discrecional, tratando de tener una distribución equitativa entre los distintos segmentos de puestos de venta.

En el primer eje temático además se aplicó entrevistas estructuradas, cuyos casos fueron seleccionados de la población referida, en un total de 16 asociados,

⁴ Una de las asociaciones grandes se llama "Asociación de Comerciantes Minoristas y Vivanderos Feria Franca Sagrado Corazón de Jesús y Panorámica", la otra se denomina "Asociación de Comerciantes Minoristas 10 de Agosto".

distribuidos en los distintos segmentos de los puestos de venta, elegidos en base a criterios de edad (jóvenes y adultos mayores), sexo (varones y mujeres), y nivel de instrucción educativo (sólo hasta primaria, y últimos 2 años de secundaria y más). Con los criterios de selección se pretende rescatar experiencias diferenciadas de estos distintos grupos poblacionales, dentro del gran sector de los comerciantes gremialistas de El Alto.

Para el **cuarto eje temático, de conflictos sociales durante la pandemia**, la población de estudio abarca los procesos conflictivos producidos en la ciudad de El Alto, durante las gestiones 2020 y 2021. Se trabajó con todos los conflictos suscitados en este período registrados en un medio de comunicación escrito: “El Alteño”, cuya información fue recabada mediante la revisión hemerográfica sistemática, que se detalla en el acápite de técnicas e instrumentos, del presente capítulo. Por vacío de información en el medio referido entre los meses de marzo a julio, se recurrió a otro medio escrito: Pagina Siete, para completar el rastreo de información respecto a los conflictos en esta etapa.

Para el **tercer eje temático, de sistema de salud tradicional y creencias ancestrales**, la muestra se hizo a partir de personas claves, o personas que practican medicina tradicional o ancestral, sus explicaciones y sus relaciones con la misma, son fuente de información histórica.

5. AMBIENTE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación en dos de los ejes temáticos (1 y 4), se efectuó en un ambiente natural, no controlado, de recuperación de memoria y práctica sanitaria, así como de los conflictos sociales en la etapa de referencia. No se trata de una investigación de laboratorio en ninguno de sus ejes temáticos, sino de una investigación en campo enfocado en la subjetividad y el comportamiento de los actores durante la pandemia.

En términos de delimitación, el entorno macro del estudio es la ciudad de El Alto, no obstante la focalización de la observación intensiva sobre todo del primer eje temático se centra en los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre de la misma. En el caso de los conflictos sociales interesa los procesos conflictivos y la dinámica de los actores colectivos, como las organizaciones sociales y políticas frente a los distintos niveles de gobierno, pero que se suscitan en la ciudad de El Alto.

En cuanto al tercer eje temático, la investigación se realizará en un ambiente no controlado ya que los hechos son del pasado y no se puede forzar o manipular este dato. También por el método y la técnica que la historia requiere en un trabajo investigativo. La etnografía nos permitió llegar a personas claves sobre el tema de la medicina tradicional y su relación con el Covid-19.

6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como se mencionó arriba, la información **para el primer eje temático de percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19** fue recabada principalmente en base a **encuestas y entrevistas estructuradas**.

Mediante las encuestas se recabaron algunos datos susceptibles de ser cuantificados, en cuanto a los conocimientos y creencias sobre la enfermedad, las actitudes frente a la misma, los métodos de prevención y tratamiento utilizados por la población estudiada.

Mediante las entrevistas se indagó por los mismos aspectos pero en un sentido diacrónico, como un proceso, intentando captar las modificaciones en cuanto a las concepciones, actitudes y prácticas de prevención y tratamiento que tuvo lugar en las distintas etapas de la pandemia (ver instrumentos en anexos).

El **segundo eje temático** será observado mediante encuestas, junto con el primer eje temático. Los procedimientos generales son similares para ambos casos, especificando algunos detalles respecto a las características del tipo de estudio para el tercer eje temático de comportamiento nutricional.

Para el **tercer eje temático** de sistema de salud tradicional, creencias, ancestrales cimentadas en las plantas medicinales, se trabajó con fuentes escritas que aborden el tema médico desde la ciudad de El Alto, y con entrevistas a profundidad a personas que se dedican a la curación del Covid-19, al mismo tiempo se tomó en cuenta las experiencias y vivencias que tienen estas personas, y su relación con la ancestralidad.

En cuanto al **cuarto eje temático de conflictos sociales durante la pandemia**, el estudio se efectuó mediante **revisión hemerográfica**; en este sentido, la información recabada se sujetó a las siguientes especificaciones:

- 1) Tipo de Información: Noticias sobre 1) **“conflictos sociales de sectores de la sociedad hacia distintos niveles de gobierno”** (gobierno municipal, gobernación departamental, gobierno nacional), que se suscitaron en la ciudad de El Alto, y 2) **“conflictos sociales entre sectores de la sociedad civil”** que se produjeron en la ciudad de El Alto.
- 2) Formas de expresión de los conflictos sociales: marchas, bloqueo de caminos, cacerolazo, paro, huelga, otras formas de protesta social (siempre de grupos y colectivos humanos: sectores sociales, organizaciones sociales, etc.)
- 3) Fuente de información: medio de comunicación impreso “El Alteño” y “Página Siete”

- 4) Revisión hemerográfica en Centro de Documentación
- 5) Tiempo: Aproximadamente un año 9 meses de registro, desde el 01 de marzo del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2021
- 6) Revisión de noticias, 2 publicaciones a la semana: distanciados entre sí por 3 a 4 días.
- 7) Método: análisis de contenido, en base al esquema de Ficha de Revisión Hemerográfica
- 8) Registro de información: En la columna de Registro de Información, por cada descriptor, en la propia Ficha de Revisión Hemerográfica (ver Ficha de Revisión Hemerográfica en anexos).

7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a los ejes temáticos 1) de **percepciones y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19**, y 2) de **comportamiento nutricional**, las encuestas se aplicaron en la población muestra arriba referida, distribuida en los grupos de asentamientos, también especificados. Para el operativo de campo, se trabajó con las asociaciones grandes del Sector 1, a partir del cual se realizó la aproximación a los comerciantes gremialistas de base para levantar información respectiva.

Las encuestas fueron aplicadas por un conjunto de estudiantes universitarios, para lo cual se efectuó un previo proceso de capacitación intensiva en la aplicación de las mismas. Inicialmente se realizaron encuestas piloto, en función a cuyos resultados se efectuó el ajuste respectivo de la boleta y posterior ejecución en pleno del levantamiento de información mediante este medio.

En el caso de las entrevistas estructuradas, éstas se realizan a un grupo elegido, bajo los criterios arriba mencionados, de la misma población muestra, para capturar principalmente información de proceso. El levantamiento de información mediante esta técnica fue realizado exclusivamente por los auxiliares de investigación que están participando en el equipo multidisciplinario, ya que ellos conocen el sentido y la orientación del trabajo que se está encarando, lo cual es importante para la aplicación adecuada de esta técnica.

Para el procesamiento de la información, los datos de la boleta de encuesta fueron vaciados en el programa estadístico SPSS, adecuado para este tipo de trabajos, obteniendo un conjunto de salidas estadísticas, en función a los objetivos y variables del estudio. Se trabajó principalmente con estadísticas descriptivas y cruce de variables de la información recabada.

La información de las entrevistas fue sistematizada por aspectos y tipo de entrevistados, para ser analizados de acuerdo a las variables y objetivos planteados.

Para el **tercer eje temático de sistema de salud tradicional, creencias, ancestrales** cimentadas en las plantas medicinales, se procederá de la siguiente manera: 1) Recogida de información desde la línea del eje temático, 2) Hipótesis explicativa, 3) Análisis y clasificación de las fuentes históricas, 4) Crítica de las fuentes, 5) Identificación de causas y consecuencias, 6) Explicación de los hechos.

Respecto al **cuarto eje temático de conflictos sociales durante la pandemia**, la información de las Fichas de Revisión Hemerográfica, fue organizada de acuerdo a los aspectos de estudio de este eje temático, aplicando el análisis de contenido, para establecer los resultados relevantes.

La redacción del informe de resultados se realizó en base a un esquema de redacción de resultados, apoyado tanto en la información cuantitativa como cualitativa recabada mediante las técnicas mencionadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Antes de entrar en la presentación de resultados de la investigación, es importante dar una breve semblanza de la población objeto de estudio, sobre todo en base a los datos de la encuesta. Esta información nos permitirá apreciar mejor las percepciones y comportamiento de esta población.

La población de estudio de los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre por su origen tienen procedencia de la ciudad de El Alto, de otras provincias del departamento de La Paz y de esta última ciudad; en este sentido, se trata de una población con una importante proporción de migrantes de las provincias paceñas, al margen de la población oriunda de las 2 ciudades más importantes del departamento.

Cuadro 4.1.1.**Lugar de nacimiento**

	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad de La Paz	56	28,0
Ciudad de El Alto	66	33,0
Otra Provincia del Dpto.	60	30,0
Otro Dpto.	18	9,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Este origen implica dos cosas importantes para el estudio, por un lado se trata de una población con ascendencia étnica predominantemente aymara, y por otra, que tiene en su forma de vida la combinación de percepciones y prácticas culturales aymara y occidental, tanto por su ascendencia como por su residencia permanente en la urbe alteña.

Esto podemos corroborarlo con la información del siguiente cuadro, en el que si tomamos el idioma que habla como indicador de identidad étnica, es principalmente aymara, lo que implica ser portador, por lo menos en parte de la cultura aymara, que también se refleja en las concepciones y prácticas sanitarias.

Cuadro 4.1.2.**Idiomas que habla**

	Frecuencia	Porcentaje
Sólo castellano	80	40,0
Castellano aymara	110	55,0
Castellano quechua	6	3,0
Castellano aymara quechua	4	2,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Por otra parte, la población encuestada es en su gran mayoría mujeres (67%), entre adultos (31 a 60 años, 51%) y jóvenes (menores de 31 años, 41%). Se trata de una población, con niveles de instrucción predominantemente secundario y primario. También hay una interesante proporción de gremiales con un nivel superior de educación, cuya incidencia la analizaremos en relación a las variables en estudio, más adelante.

Cuadro 4.1.3.**Nivel educativo**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	11	5,5
Primaria	52	26,0
Secundaria	102	51,0
Superior	35	17,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

En cuanto a su residencia, provienen principalmente de diversas zonas de la ciudad de El Alto cercanas y lejanas a la zona donde está su fuente laboral (Ballivián, 16 de julio, Villas Dolores, Exaltación, Ingenio, Santiago Segundo, Satélite, Camino a Laja, Villa Tunari, Final Castillo, Mercedario, San Roque, Senkata, entre otros); también hay una interesante proporción de gremiales que vienen de la ciudad de La Paz (de zonas como Munayapata, Chijini, Alto Tejar, Los Andes, Garita, etc.), que están mayormente próximas a la ceja de El Alto, tanto geográficamente como por acceso. Por lo que se puede ver que son de diversa procedencia respecto a las zonas de residencia.

4.1. PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS SANITARIAS FRENTE AL COVID-19

Bajo este primer tema abordaremos las percepciones, actitudes y prácticas de prevención y tratamiento del Covid-19, entre los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre de la ciudad de El Alto. Concretamente abordaremos los conocimientos y creencias sobre la existencia del Covid-19 y del coronavirus, las actitudes de los comerciantes gremiales frente a la enfermedad, las formas de tratamiento biomédico, tradicional y alternativo y las formas de prevención para hacer frente al mismo.

En el trasfondo de estos temas está una lógica que se pretende analizar; existe una relación estrecha entre el conocimiento y las creencias que tiene una persona sobre un aspecto determinado (en este caso el Covid-19), que motiva a una cierta actitud respecto al mismo y determina, por lo menos en una parte importante, las acciones respecto al aspecto que se esté tratando (las prácticas sanitarias y de prevención). Todo esto dentro de un marco cultural complejo, marcado por las culturas ancestrales como la aymara y la occidental, en un escenario urbano de intenso movimiento comercial y poblacional.

4.1.1. Conocimientos y creencias sobre la existencia del Covid-19 y del coronavirus

Los conocimientos y creencias varían en el tiempo y de acuerdo a las experiencias vividas, en este caso particular respecto a la incidencia de la enfermedad; se indaga acerca de los conocimientos y creencias tanto durante la etapa de la cuarentena rígida de la pandemia, que fue la etapa de crisis que afecta a estos aspectos, como en la etapa actual, en el que se puede ver la “normalidad” de los reacomodos.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que habitualmente, en el pensamiento de las personas, los conocimientos sobre una realidad determinada, van aparejados o entremezclados con las creencias sobre la misma y es difícil determinar claramente los límites de ambos campos.

Una aproximación previa a la ocurrencia de la pandemia es el conocimiento que tenían los comerciantes gremiales sobre los virus en general, una gran mayoría de esta población (71%) no tiene un conocimiento preciso acerca del hecho de que los virus pueden provocar enfermedades, es más, un 40% no sabe nada al respecto.

Cuadro 4.1.4.**Sabía que los virus provocan enfermedades**

	Frecuencia	Porcentaje
Sí sabía muy bien	57	28,5
Sabía algo	63	31,5
No sabía nada	80	40,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

El conocimiento mencionado habitualmente se suministra en el nivel primario y se consolida en el nivel secundario de la educación regular, es decir la gran mayoría tendría que tener un conocimiento claro de que los virus provocan enfermedades. No obstante, considerando que más del 68% de esta población tiene un nivel de educación secundaria y superior, el resultado es inverso, que la gran mayoría desconoce el hecho, pese a haber tenido un nivel relativamente elevado de formación escolar. Esto implica que el sistema escolar no estaría cumpliendo adecuadamente su función de preparar a la población, respecto al problema de los virus, mucho más en un contexto en el que hay una mayor tendencia al surgimiento de este tipo de enfermedades.

Para profundizar esta relación, analizamos el nivel de conocimiento sobre los virus y la generación de enfermedades por el nivel educativo.

En el siguiente cuadro podemos observar, que el nivel de conocimiento que podría considerarse adecuado es muy bajo en todos los niveles educativos, siendo ligeramente elevado en el nivel superior respecto a la media de los otros niveles; lo que corrobora lo anteriormente dicho.

Cuadro 4.1.5.**Sabía que los virus provocan enfermedades por nivel educativo**

		Nivel educativo				Total
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior	
Sabía que los virus provocan enfermedades	Sí sabía muy bien	27,3%	21,2%	26,5%	45,7%	28,5%
	Sabía algo	45,5%	32,7%	32,4%	22,9%	31,5%
	No sabía nada	27,3%	46,2%	41,2%	31,4%	40,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Efectuando el análisis del nivel de conocimiento de la generación de enfermedades por virus por lugar de nacimiento y tramos de edad, los resultados son algo similares.

En otros términos, antes de la pandemia, los comerciantes gremiales tenían un bajo nivel de conocimiento respecto al hecho de que los virus provocan enfermedades en los seres humanos, sea cual fuere su condición educativa, su origen o su edad.

Esta situación se ve un poco mejorada durante la primera etapa de la pandemia, que corresponde a la cuarentena rígida, no tanto porque hayan mejorado las condiciones, sino probablemente por la intensidad de la información al que estuvo expuesta la población en esta etapa sobre el Covid-19.

En el siguiente cuadro podemos observar que el nivel de conocimiento de la enfermedad y el virus que la provoca es ligeramente mayor, aunque aún prima un conocimiento impreciso en la mayoría de la población (52%)

Cuadro 4.1.6.

CR Conocía la enfermedad y el virus⁵

	Frecuencia	Porcentaje
Si conocía	95	47,5
Un poco	33	16,5
No conocía	72	36,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Este conocimiento impreciso de la enfermedad por parte de la mayoría de la población estudiada se corrobora con el bajo nivel de conocimiento respecto a los síntomas y las formas de transmisión de la enfermedad que tiene la mayoría de la población estudiada.

⁵ CR: Durante la Cuarentena Rígida

Cuadro 4.1.7.**CR Conocía los síntomas y las formas de transmisión**

	Conocía los síntomas		Las formas de transmisión	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	47,5	97	48,5
Un poco	56	28,0	51	25,5
No	49	24,5	52	26,0
Total	200	100,0	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Efectuando el análisis por lugar de nacimiento o procedencia de origen, destaca ligeramente la elevada proporción de la población oriunda paceña y de otros departamentos que en su mayor parte si conocía la enfermedad. En cambio la población procedente de El Alto y de otras provincias, en su mayor parte tenía un conocimiento impreciso de la enfermedad durante la primera etapa de la pandemia.

Cuadro 4.1.8.**CR Conocía la enfermedad y el virus por lugar de nacimiento**

		Lugar de nacimiento				Total
		Ciudad de La Paz	Ciudad de El Alto	Otra Provincia del Dpto.	Otro Dpto.	
CR Conocía la enfermedad y el virus	Si conocía	58,9%	39,4%	41,7%	61,1%	47,5%
	Un poco	12,5%	24,2%	13,3%	11,1%	16,5%
	No conocía	28,6%	36,4%	45,0%	27,8%	36,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Si consideramos el idioma que habla como indicador de pertenencia étnica, hay una mayor proporción de los que sólo hablan castellano que sí conocían la enfermedad (60%), frente a una mayor proporción de la población de origen aymara (bilingüe castellano aymara, 62%) que tenían un conocimiento impreciso de la enfermedad o no conocían nada al respecto.

Cuadro 4.1.9.**CR Conocía la enfermedad y el virus por idiomas que habla**

		Idiomas que habla				Total
		Sólo castellano	Castellano aymara	Castellano quechua	Castellano aymara quechua	
CR Conocía la enfermedad y el virus	Si conocía	60,0%	38,2%	50,0%	50,0%	47,5%
	Un poco	12,5%	18,2%	33,3%	25,0%	16,5%
	No conocía	27,5%	43,6%	16,7%	25,0%	36,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Los datos del comportamiento de los gremiales en cuanto al conocimiento de la enfermedad, diferenciado por procedencia de origen e idioma que habla, presenta un resultado llamativo, la población oriunda paceña de habla castellana dominante sino exclusiva (que puede catalogarse como “mestizos” en su identidad étnica), tiene un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad, frente a una mayor población alteña o de origen provincial del departamento, “aymara parlante”, que tienen un conocimiento impreciso de la enfermedad.

Esto puede tener implicancias en términos culturales, puesto que en el primer grupo (ciudadinos paceños castellano hablantes: “mestizos”) parece haber una capacidad de asimilación más rápida de la información, que sobre todo también era en idioma castellano en ese entonces, que en el segundo grupo de “aymara parlantes”.

No obstante, los datos también pueden significar que el primer grupo poblacional haya intentado mostrar mayor conocimiento por su condición social, frente a una mayor sinceridad de la población aymara de procedencia rural o de El Alto.

Respecto a los grupos de edad, hay una mayor proporción de jóvenes (casi 60%) que dicen tener un nivel alto de conocimiento de la enfermedad, frente a un 63% de la población adulta que dicen tener un conocimiento impreciso del Covid-19.

Cuadro 4.1.10.**CR Conocía la enfermedad y el virus por edad por grupos**

		Edad por grupos			Total
		Joven	Adulto	Adulto mayor	
CR Conocía la enfermedad y el virus	Si conocía	59,8%	37,3%	50,0%	47,5%
	Un poco	7,3%	22,5%	25,0%	16,5%
	No conocía	32,9%	40,2%	25,0%	36,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto implica que la población joven habría estado más informada respecto a la adulta, probablemente por su mayor exposición a las redes de comunicación social, que es por donde fluyó mayor cantidad de información sobre la enfermedad durante esta etapa. Esto nos muestra que los jóvenes son un segmento importante, que puede tener importancia clave para eventuales futuras acciones oficiales frente a problemas sociales similares.

Respecto al nivel educativo, a excepción de una ligera diferencia en secundaria, la mayoría de los comerciantes de los otros niveles educativos tienen un nivel impreciso de conocimiento de la enfermedad o desconocimiento al respecto. En general, más de un tercio de la población de todos los niveles educativos desconocía totalmente la enfermedad durante la cuarentena rígida. Esto implica que una importante proporción de la población estudiada, desconocía totalmente el Covid-19, durante la primera etapa de la pandemia, sea cual fuere el nivel educativo que tenga.

Cuadro 4.1.11.**CR Conocía la enfermedad y el virus por nivel educativo**

		Nivel educativo				Total
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior	
CR Conocía la enfermedad y el virus	Si conocía	36,4%	46,2%	51,0%	42,9%	47,5%
	Un poco	27,3%	15,4%	14,7%	20,0%	16,5%
	No conocía	36,4%	38,5%	34,3%	37,1%	36,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Lógicamente, se esperaría que la población con mayor nivel educativo tenga un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad por su mayor formación y su mayor capacidad y accesibilidad a la información y conocimiento; no obstante el nivel de desconocimiento del Covid-19 en esta etapa es similar en todos los niveles, incluso en el superior, lo cual descarta el razonamiento anterior. Esto implica que la población estudiada, sea cual fuere el nivel educativo en el que se encuentra, no está preparada por el sistema educativo formal en el conocimiento de enfermedades de esta naturaleza, incluso en los niveles más altos (superior y secundaria).

Actualmente, se puede sostener que en general hay un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad, puesto que gran parte de la población estudiada (65%) sabe por lo menos 2 formas de contagio de la enfermedad, frente a menos de la mitad de la población que sabía un poco o nada respecto a las formas de contagio durante la cuarentena rígida.

Cuadro 4.1.12.

A Número de formas de contagio que sabe⁶

	Frecuencia	Porcentaje
0	12	6,0
1	58	29,0
2	103	51,5
3	27	13,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Ampliando un poco más, las formas de contagio más conocidas son: mediante la respiración y tocando lugares infectados.

Cuadro 4.1.13.

A Sabe el contagio por respiración, aglomeración y tocando lugares infectados

	por respiración	Por Aglomeración	tocando lugares infectados
Si	74,0	44,0	56,0
No	26,0	56,0	44,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

⁶ A: Actualmente

Hay que recordar que durante la cuarentena rígida, y aún en etapas posteriores, se enfatizó bastante por los medios oficiales que el contagio se producía sobre todo tocando lugares infectados, por lo que se recomienda lavado constante de manos, uso de guantes, trajes de bioseguridad e incluso se implementaron en varios municipios campañas de desinfección de calles y avenidas. En ese entonces la OMS aún recomendaba no generalizar el uso de barbijos, supuestamente para evitar la sobredemanda y la escasez de barbijos, que debía reservarse sobre todo para el personal médico. Sólo meses después las investigaciones descubrieron que la principal forma de contagio era mediante la respiración, con la permanencia por más de 15 minutos en lugares aglomerados en espacios cerrados, y no tanto tocando lugares infectados, por lo que se recomendó el uso generalizado de barbijos, incluyendo las anteriores medidas de seguridad.

Podemos ver por los datos que este conocimiento impreciso de las formas de contagio de la enfermedad, durante las primeras etapas de la pandemia quedó registrado en el pensamiento de las personas con esa imprecisión, por lo que aún una mayor parte de la población estudiada (56%) sigue considerando importante el contagio de la enfermedad tocando lugares infectados.

También es importante destacar la relación estrecha entre las otras dos formas de contagio, puesto que la transmisión de la enfermedad es más probable mediante la respiración, pero en espacios cerrados donde están varias personas a la vez (aglomeración); por el contrario, en espacios abiertos y escasa gente es menos probable el contagio, lo cual no se refleja en los datos del anterior cuadro, en el que se ve que menos gente considera la aglomeración como otra fuente de transmisión de la enfermedad (44%), respecto a la elevada proporción (74%) que señala la respiración como fuente de contagio.

Esto puede significar que las personas se han quedado con la información a medias o con un análisis limitado respecto a la relación de los factores de contagio.

En general, se observa que desde la cuarentena rígida hasta la actualidad, una mayor parte de la población estudiada tiene mayores niveles de conocimiento de la enfermedad, los síntomas y las formas de transmisión de la misma. Este mayor nivel de conocimiento, aunque aún impreciso como vimos anteriormente, probablemente se deba por un lado al cúmulo de información mediática de toda índole (no siempre oficial) que fluyó durante las distintas etapas de la pandemia, y por otro lado, a la experiencia colectiva vivida en los entornos sociales, más que por la acción de los sistemas educativos formales, o incluso por los sistemas de información oficiales. Esto se puede afirmar por el nivel de conocimiento impreciso que aún tiene la población respecto al Covid-19.

Como dijimos anteriormente, habitualmente las personas tienen conocimientos entremezclados con las creencias, sobre un aspecto determinado de la realidad,

pero es importante diferenciar analíticamente estos dos componentes del pensamiento humano. De manera simple entendemos por conocimientos a aquella información precisa y objetiva de la realidad, producto de relaciones lógicas, racionales y sobre todo evidentes (o evidenciadas), basada habitualmente en conocimientos científicos; en cambio, entenderemos por creencias a aquella información subjetiva, sin evidencia empírica y falta de relaciones lógicas y racionales respecto a un determinado aspecto de la realidad.

Las personas suelen reconocer algunas creencias, como tales, como algo no comprobado, como incertidumbre entre lo cierto y lo falso; pero algunas creencias también pueden estar disfrazadas como conocimiento evidente, en tal caso consciente o inconscientemente son sostenidas como conocimiento. En los siguientes párrafos hablaremos de las creencias, en los sentidos mencionados.

Antes de analizar los datos, es importante especificar que el coronavirus es el virus que provoca la enfermedad que se denomina Covid-19, considerando esto, en el siguiente cuadro podemos observar que la mayor parte de la población estudiada no sabe la diferencia entre el coronavirus y el Covid-19, si le agregamos a esto a aquellos que dicen que “son lo mismo”, prácticamente 92% de esta población desconoce la especificidad de estos dos aspectos de la realidad.

Cuadro 4.1.14.

Sabe la diferencia entre el coronavirus y el Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje
Son lo mismo	76	38,0
Son diferentes	16	8,0
No sabe	108	54,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Estos datos muestran que la mayor parte de los comerciantes gremiales estudiados desconoce la especificidad del coronavirus y del Covid-19, pero además que una proporción importante de la misma cree que son lo mismo, disfrazando su creencia como conocimiento. Otra vez estamos frente a la imprecisión de la información y el conocimiento que maneja este segmento poblacional.

Analizando por grupos de edad y nivel educativo formal, el comportamiento de los distintos grupos internos es similar a los de la población estudiada en general, no hay variaciones destacables que se puedan rescatar.

Durante la cuarentena rígida la explosión de la información cierta, falsa y distorsionada sobre el Covid-19, a la que estuvo expuesta la población provocó incertidumbre sobre la misma; dos terceras partes de la población no estaba segura de que existía el coronavirus.

Cuadro 4.1.15.**CR Creía que existía el coronavirus**

	Frecuencia	Porcentaje
Creía que existía	77	38,5
Creía algo	53	26,5
No creía que existía	70	35,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Analizando los datos por lugar de procedencia de origen e idioma que habla, no se aprecia diferencias significativas respecto al comportamiento general descrito. No obstante si hay diferencias destacables en cuanto a los grupos de edad y el nivel educativo.

La mayor proporción de la población joven si creía que existía el coronavirus, a diferencia de la población adulta, que en su mayoría tenía incertidumbre sobre el mismo.

Cuadro 4.1.16.**CR Creía que existía el coronavirus por edad por grupos**

		Edad por grupos			Total
		Joven	Adulto	Adulto mayor	
CR Creía que existía el coronavirus	Creía que existía	52,4%	26,5%	43,8%	38,5%
	Creía algo	20,7%	32,4%	18,8%	26,5%
	No creía que existía	26,8%	41,2%	37,5%	35,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Este comportamiento puede tener relación con el mayor acceso a la información que tiene la población joven respecto a la adulta, sobre todo por el acceso a las redes de información a la que están mayormente expuestos los jóvenes.

En el caso del nivel educativo, destaca que una relativa mayor proporción de quienes tienen los niveles secundario y superior tienen mayor certeza de la

enfermedad, frente a los de los niveles inferiores; por otra parte, hay una abrumadora mayor proporción de quienes sólo hicieron primaria o ninguno, que tienen incertidumbre acerca del Covid-19.

Cuadro 4.1.17.

CR Creía que existía el coronavirus por nivel educativo

		Nivel educativo				Total
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior	
CR Creía que existía el coronavirus	Creía que existía	18,2%	32,7%	43,1%	40,0%	38,5%
	Creía algo	45,5%	25,0%	26,5%	22,9%	26,5%
	No creía que existía	36,4%	42,3%	30,4%	37,1%	35,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto implica, en cierta medida, que quienes tienen niveles educativos superiores tuvieron mayor certidumbre de la existencia de la enfermedad, que las personas de niveles inferiores que aún se mantenían escépticas en ese entonces.

Puede ser que las personas de niveles educativos superiores tuvieran mayor acceso a la información, porque estaban más familiarizados con dispositivos tecnológicos, y particularmente las redes sociales, por donde fluyó la mayor parte de la información sobre el Covid-19. Mientras que la mayor parte de los que tienen niveles educativos inferiores estuvieron menos familiarizados y por ende tuvieron menos acceso a estos medios, contando únicamente con los medios masivos tradicionales, por donde hubo escasa información al respecto, durante esta etapa.

Respecto a la enfermedad, casi la mitad de la población estudiada creía que era “un invento de los países desarrollados” o no existía la enfermedad. Sólo un poco más de la otra mitad estaba segura de que la enfermedad si existía.

Cuadro 4.1.18.**CR Creía que el Covid-19 era:**

	Frecuencia	Porcentaje
Una enfermedad que si existía	104	52,0
Un invento de los países desarrollados	52	26,0
Un invento de la derecha	10	5,0
No existía	34	17,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto implica que en un escenario de información cierta, falsa y distorsionada, la asimilación de la población también divagaba en la incertidumbre, no existía un hábito de selectividad de la información, mucho menos de un razonamiento lógico y evidenciable al respecto, lo cual parece propio de épocas de crisis en las sociedades.

También hay que recordar que en ese entonces, no había un ente ordenador de la información, ni canales oficiales que se encargan de suministrar masivamente información precisa sobre los detalles de la enfermedad, ni siquiera de información básica sobre la misma.

En la actualidad, ha crecido significativamente el porcentaje de la población que tiene mayor certidumbre de que el Covid-19 es una enfermedad que si existe (74%), por el contrario, se ha reducido la población que tienen las otras creencias, aunque pese al tiempo y la información persiste la población escéptica respecto a la existencia de la enfermedad.

Cuadro 4.1.19.**A Cree que el Covid-19 es:**

	Frecuencia	Porcentaje
Una enfermedad que si existía	148	74,0
Un invento de los países desarrollados	24	12,0
Un invento de la derecha	6	3,0
No existía	22	11,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Los datos nos indican que de todos modos hubo una modificación de las creencias de la población respecto a la enfermedad; esta modificación, aparentemente es más producto de la experiencia vivida, ya sea porque los encuestados contrajeron la enfermedad o vieron a sus entornos más próximos (familiares, amigos o colegas) enfermar del Covid-19, que por efecto de una información más precisa, a través de los distintos medios.

4.1.2. Actitudes de los comerciantes gremiales sobre la enfermedad

Sobre la base de los conocimientos, creencias y valores se construyen predisposiciones: “actitudes”, ya sean favorables o en contra de determinados aspectos de la realidad, en este caso respecto a la enfermedad del Covid-19. Habitualmente las actitudes son consideradas la antesala de las acciones, de ahí su importancia para establecer los comportamientos, las acciones o las prácticas sanitarias. Esto fue abordado a partir de la importancia para protegerse de la enfermedad, tanto durante la cuarentena rígida, como en la actualidad, y de las primeras acciones que adoptaría en caso de sentir los primeros síntomas de la enfermedad.

Durante la cuarentena rígida, pese a la distorsión de la información, la gran mayoría de la población estudiada, consideraba que era muy importante protegerse (78%), puesto que los medios de comunicación masiva, enfatizaban el efecto letal de la enfermedad, incluso con imágenes impactantes en televisión.

Cuadro 4.1.20.

CR Consideró importante protegerse del Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje
Sí era importante protegerse	156	78,0
Era regularmente importante	20	10,0
No era tan importante protegerse	24	12,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Probablemente por eso hay una mayor proporción de la población estudiada que consideraba importante protegerse de la enfermedad, pese a que había una relativa menor proporción que decía no creer en ella. Parece existir en el razonamiento común de la población una apuesta por la seguridad, en este caso de la vida, pese al escepticismo en el pensamiento, que se puede traducir en la frase “por si acaso”

hay que protegerse, que aparentemente fue asumida por una gran cantidad de personas en ese entonces.

En cuanto al lugar de nacimiento e idioma que habla (como indicadores de identidad cultural), hay un comportamiento similar al general en todos los grupos, a excepción de los nacidos en otra provincia del departamento, que registra una relativa mayor proporción (23%) que el resto de los grupos (7%), que no consideraban importante protegerse del Covid-19. Combinando estos datos con los resultados respecto al idioma, los que hablan castellano aymara tienen mayor proporción relativa (19%), que quienes sólo hablan castellano (3%), que no consideraban importante protegerse de la enfermedad.

Esta actitud probablemente esté relacionada a un fuerte arraigo de la valoración a la fortaleza física que es muy frecuente en las provincias, donde también es más fuerte la identidad cultural; durante la cuarentena rígida el contagio de la enfermedad era asociada a la debilidad física en general.

De acuerdo al sexo de los encuestados, no se aprecia diferencias significativas respecto al comportamiento general; no obstante hay algunos aspectos destacables en cuanto a la edad y el nivel educativo. Por un lado, hay una elevada proporción de jóvenes (93%) que considera importante protegerse, frente a los adultos (65%), por otro lado, destaca el porcentaje alto de los que tienen educación superior (casi 89%) para quienes es importante protegerse. Esto implica, por lo menos en parte, que la población joven y de alto nivel educativo, tuvo una actitud más favorable para protegerse del Covid-19 durante la primera etapa de la pandemia.

En el presente, esta actitud favorable hacia la protección se mantiene, quizás con mayor certeza respecto al conocimiento de la enfermedad, puesto que, como podemos ver en el siguiente cuadro, una proporción similar a la de la cuarentena rígida (76%) considera muy importante protegerse del Covid-19.

Cuadro 4.1.21.

A Considera que es importante protegerse del Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje
Si es muy importante protegerse	152	76,0
Es regularmente importante	23	11,5
No es tan importante protegerse	25	12,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Analizando en relación a las variables de lugar de nacimiento, idioma, sexo, edad y nivel educativo, se mantiene el comportamiento general, y manteniendo en cierta medida el comportamiento de algunos grupos destacados para la cuarentena rígida.

Esta similitud de comportamiento en la actualidad en relación a la de la cuarentena rígida, respecto a la importancia de la protección, significa que no hubo una modificación de la actitud de los comerciantes en este aspecto; esto puede implicar tres cosas: 1) que efectivamente no haya habido modificación o 2) se haya perdido en la memoria la actitud asumida inicialmente, o 3) se intente mostrar una actitud “responsable” respecto a la etapa de la cuarentena rígida.

Es interesante ver que pese a esta aparente constante de la actitud respecto a la importancia de la protección durante la cuarentena y en el presente, cuando se indagó a que se debe el cambio de actitud, hubo dos tipos de respuesta, a) de aquellos que le daban menos importancia a la protección en el pasado y en la actualidad le dan mayor importancia, y b) de aquellos que dan menos importancia a las medidas de protección en el presente respecto al pasado.

En el primer grupo hay tres razones importantes del cambio de actitud: el fallecimiento de familiares cercanos (esposo, hijos) por el Covid-19, la propia experiencia de haber sufrido la enfermedad y la de los familiares cercanos, la reflexión individual respecto a los efectos de la enfermedad en la colectividad y la experiencia de otras personas del entorno, como podemos ver en las siguientes respuestas textuales de la encuesta:

“Su esposo se enfermó de Covid-19 y murió”, “Su hijo murió por el Covid-19”

“Porque mis familiares se enfermaron”, “Se enfermó de Covid-19”

“He notado que valoramos más la vida a causa de la muerte”, “A causa de la enfermedad valoramos más la vida”

Esto significa que el cambio de actitud favorable hacia un mayor cuidado del pasado al presente, tuvo que pasar por la experiencia propia de haber sufrido la enfermedad y experimentado la pérdida de familiares cercanos, pero también es posible mediante una reflexión profunda y aprendizaje, a través de la experiencia de otros o de la colectividad en su conjunto.

En aquellos que en el presente le dan menos importancia a las medidas de protección respecto al pasado, las respuestas habituales del cambio de actitud, por un lado hacen referencia a la baja de los casos de Covid-19, al extremo de que algunos consideran que ya no existe, por otro lado hay un grupo que considera que se tiene mejores medios para prevenirlo y combatirlo, con la vacuna y la existencia de medicamentos caseros, y un tercer grupo de respuestas, tiene que ver con el

efecto mediático, puesto que en el pasado se hablaba de muchos contagios en las noticias.

“A que ha bajado los casos de Covid” “Porque los contagios eran más arto y ahora no tanto”, “Ya no existe la enfermedad”

“Una vez que te haces vacunar no es tan importante”, “Porque ahora las personas ya se vacunaron y ya hay medicamentos”, “Porque antes no había formas para curarse, ahora si hay remedios caseros”

(antes) “Había muchos contagios en la televisión, en las noticias”

Esto implica que el cambio de actitud hacia un menor cuidado, se debe a que hubo una modificación de las condiciones materiales respecto a la enfermedad, (baja de la intensidad, existencia de medicamentos y remedios caseros, y existencia de la vacuna), pero también a la reducción del efecto mediático en la percepción de las personas.

Para establecer la disposición de los comerciantes frente a la inminencia de la enfermedad, se indaga por la primera acción que realizaría en el caso de sentir los primeros síntomas del Covid-19, destacando 3 primeras acciones: tratarse con medicamentos en casa, realizarse la prueba del Covid-19 y tratarse con medicinas tradicionales, en ese orden de importancia. En la segunda acción sigue siendo dominante el tratar con medicina tradicional (32%) y el tratamiento con medicamentos en casa (26%); una tercera acción destacada es ir al hospital (20%).

Cuadro 4.1.22.

Actitud Primera acción que realizaría en caso de síntomas Covid-19

	Primera acción %	Segunda acción %
No haría nada porque la enfermedad no existe	2,5	0,5
Se haría la prueba del Covid-19	25,0	2,5
Iría al hospital	11,5	20,0
Se trataría con medicamentos en casa	36,0	26,0
Se trataría con medicina tradicional	24,5	32,0
Se trataría con dióxido de cloro	0,5	2,0
No refiere la segunda acción		17
Total	100,0	100

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Estos datos nos muestran lo siguiente: 1) como era de esperarse en este tipo de población de híbrido cultural, la mayor parte de la población le apuesta a la medicina bioquímica y la medicina tradicional, en forma inmediata (tratamiento inmediato), para encarar la enfermedad, lo que se refleja en las dos primeras acciones; esto

implica una actitud, se podría decir, bajo una lógica de diversificación del riesgo que es muy característico de la cultura aymara, que aún prima en un contexto de cultura occidental urbana, 2) no obstante, una importante proporción de la población estudiada (25%) asume una actitud más racional, en términos de secuencia de protocolos médicos: la prueba del Covid-19, antes de asumir cualquier tratamiento, que obedece más, se podría decir, a una práctica cultural occidental en este caso, 3). Probablemente parte de esta población también asume como segunda acción el ir al hospital, que seguiría la misma lógica que la anterior.

Esto significa que, en un contexto de una población con prácticas culturales diversas, especialmente occidental y aymara, las actitudes sanitarias frente al Covid-19 estarán fuertemente influenciadas por esas matrices culturales referidas.

4.1.3. Tratamiento biomédico y uso de la medicina alternativa y tradicional frente al Covid-19

Antes de entrar al plano de las prácticas sanitarias, las formas de tratamiento asumidas por la población en estudio, se indaga por quienes contrajeron la enfermedad, en opinión de los propios encuestados. En el siguiente cuadro es llamativa la proporción de personas que dicen no haber contraído la enfermedad.

Cuadro 4.1.23.

Ud. Enfermó del Covid-19

	Frecuencia	Porcentaje
Si	75	37,5
No	125	62,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto podría significar distintas cosas: 1) que realmente haya sido inferior la proporción del contagio en esta población, 2) que no conozcan con precisión los síntomas y confundan con otras enfermedades, 3) que intenten ocultar el hecho por prejuicios respecto a la enfermedad, que fue muy frecuente durante las primeras etapas de la pandemia (estigmatización de la enfermedad), o 4) que hayan sido asintomáticos o con leve incidencia. Estadísticamente, se reportó una alta incidencia de la enfermedad en la población de El Alto, pero no es posible contrastar específicamente con la población de los comerciantes de la Zona 12 de Octubre, puesto que no hay datos a este nivel. En todo caso, los datos respecto a las prácticas sanitarias frente al Covid son trabajados sólo con la población que dice haber contraído la enfermedad, para evitar distorsiones.

En el siguiente cuadro, podemos observar que la mayor parte de esta población utilizó sólo un tipo de tratamiento, ya sea biomédico, tradicional u otras alternativas,

durante la primera vez que enfermó; no obstante, también es importante la proporción de personas que dicen haber utilizado 2 tipos de tratamiento, corroborando en cierta medida la práctica sanitaria culturalmente híbrida, ya referida arriba.

Cuadro 4.1.24.

Número de tipos de tratamiento que utilizó en la primera vez que enfermó

	Frecuencia	Porcentaje
1	43	57,3
2	32	42,7
Total	75	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Indagando específicamente por los tipos de tratamiento utilizados por las personas que contrajeron la enfermedad, los tipos de tratamiento utilizados por la gran mayoría de esta población fueron el uso de medicinas tradicionales, y la atención en casa con medicamentos farmacéuticos (bioquímicos), en ese orden de importancia, siendo muy baja la proporción de personas que se internaron en un hospital.

Cuadro 4.1.25.

Porcentaje de personas que utilizaron los distintos tipos de tratamiento

	Se internó en el hospital	Se trató en casa con medicamentos de farmacia	Se trató utilizando medicinas tradicionales	Utilizó otros remedios
	%	%	%	%
Si	6,7	60,0	74,7	2,7
No	93,3	40,0	25,3	97,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto nos muestra lo siguiente: a) una amplia mayoría de esta población afectada por el Covid-19 recurrió a una práctica combinada entre la medicina tradicional y la medicina biomédica (farmacéutica), b) los que sólo se trataron con un tipo de tratamiento es con la medicina tradicional, siendo preferencial la misma en este tipo de población, c) el tratamiento fue en su amplia mayoría en casa, d) siendo muy escasa la población que recurrió a un hospital, probablemente esto fue en casos graves. Los últimos dos puntos denotan la preferencia por el tratamiento en domicilio, que es habitual en los sectores populares, por una serie de aspectos que implica el recurrir a los hospitales: el costo de la atención, la percepción del riesgo

alto de mortandad en caso de internaciones, muy fuerte en las primeras etapas de la pandemia, y el hábito cultural de tratarse en casa, sedimentada en el tiempo.

Analizando los tipos de tratamiento, particularmente los dos más frecuentes (con medicinas tradicionales y medicamentos bioquímicos) por lugar de nacimiento, idiomas que habla, sexo, edad y nivel educativo, no se observa diferencias significativas entre los distintos grupos de estas variables, respecto al comportamiento general arriba descrito.

En el siguiente cuadro podemos observar las medicinas más frecuentemente utilizadas por la población que enfermó del Covid-19, en el que se mencionan una serie de mates e infusiones en la medicina tradicional, un conjunto de tabletas entre los medicamentos farmacéuticos y algunas sustancias y frutas en infusiones entre los otros remedios.

Cuadro 4.1.26

Medicinas específicas utilizadas en los tipos de tratamiento⁷

MEDICINAS TRADICIONALES	N°	MEDICAMENTOS FARMACÉUTICOS	N°	OTROS REMEDIOS	N°
Mate de eucalipto	49	Paracetamol	25	Alcohol puro	5
Jengibre	31	Ibuprofeno	15	Naranja, mandarina, limón y miel	5
Manzanilla	29	Trassil	12	Dióxido de cloro	2
Limón	23	Aspirina	11	Limón, manzana y plátano	2
Mate de wira wira	21	Azitromicina	9	Vapores medicinales	1
Ajo	16	Pastillas	9		
Mate de matico	11	Antigripal	7		
Miel con ajo (y limón)	11	Tapsin	6		
Cebolla	5	Vitaminas	3		
Vapores de mates	4	Muxelix	2		
Medicina del Kharisiri	4	Ivermectina	2		
Otros	22	Otros	12		

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

⁷ En el anexo 4 hay un listado completo de todos los medicamentos utilizados en los distintos tipos de tratamiento.

En cuanto a las medicinas tradicionales, de un total de 26 medicinas registradas en la encuesta, destacan el eucalipto, jengibre y manzanilla, limón, wira wira, que habitualmente se utilizaba para resfríos, en este sentido aparentemente el tratamiento adoptado para el Covid-19 es por similitud con otras enfermedades del mismo tipo (viral), apelando a la experiencia pasada como se afirma en otros estudios, adoptado sobre todo en comunidades indígenas (Arbaiza y Salazar 2021, p. 143; Paz, 2021, p. 198).

Hay un grupo de medicinas tradicionales utilizadas como el jengibre, matico, ajo, que se incorporan recientemente en el acervo de medicinas para el tratamiento específico del Covid-19.

Un tratamiento tradicional que se refirió constantemente, sobre todo durante las etapas críticas de la pandemia es la “medicina del Kharisiri” que es una sustancia con distintos componentes, que antes del Covid se utilizaba para un mal que en el acervo popular se identificaba como el “khar khari”, que quiere decir en aymara “el cortador” que es la extracción de grasa de las personas que se produce mientras duermen, que en muchos casos provocaba la muerte. Pese a que esta medicina tradicional se mencionó bastante en esa época, no figura como uno de los remedios más mencionados entre los comerciantes gremiales, probablemente por el estigma que tiene el mismo.

En cuanto a los medicamentos farmacéuticos (21 registrados en total) destacan fármacos económicos como el paracetamol, ibuprofeno, aspirina, que habitualmente se usaban para cuadros de resfríos comunes, además de ser los más económicos; hay muy pocos medicamentos específicamente utilizados para el Covid-19 como la azitromicina o la ivermectina, que en un momento de demanda alta tuvo un costo elevado. No hay inyectables y medicamentos caros como probablemente se puedan mencionar en otros grupos sociales.

En cuanto a los otros remedios, el dióxido de cloro fue escasamente utilizado, no como parece en el sentido común, en una cantidad importante de la población que sufrió la enfermedad.

4.1.4. Métodos de prevención utilizados para evitar la enfermedad

Para completar las prácticas sanitarias frente al Covid-19 que utilizan los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre, se indaga por los métodos preventivos que adoptan para protegerse de la enfermedad. En el siguiente cuadro podemos observar que actualmente la mayor parte de la población (58%) utiliza 2 y 3 métodos preventivos, sólo un pequeño porcentaje adopta un solo método o en su caso 4 o más formas de prevención. Es interesante ver que en las actuales condiciones de evolución de la enfermedad y la experiencia colectiva vivida, aún

hay una pequeña proporción que se resiste a tomar medida alguna para protegerse del Covid-19 (10%).

Contrastando con las medidas de protección utilizadas durante la cuarentena rígida, la mayor proporción de la población asumió 2 o 3 medidas preventivas, de modo similar a lo que ocurre en la actualidad; no obstante, fue mayor la proporción de los comerciantes gremiales que asumieron más de 4 medios preventivos durante la cuarentena rígida (22,5 %) y menos los que tomaron sólo una o ninguna medida de protección respecto a los datos de la actualidad.

Cuadro 4.1.27.

**Número de medidas preventivas que toma actualmente
y durante la cuarentena rígida**

	Actualmente Porcentaje	En la cuarentena rígida Porcentaje
0	10,0	5,5
1	17,0	13,5
2	38,5	33,5
3	20,0	25,0
4 más	14,5	22,5
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Esto significa: 1) que hubo una población constante que tomó 2 o 3 medidas de protección, tanto durante la etapa crítica de la pandemia, como en la actualidad, 2) que fue mayor la proporción de la población que asumió más medidas de protección durante la cuarentena rígida, y 3) que eran menos los que sólo tomaron una medida o ninguna durante esta etapa.

Aparentemente, la mayor parte de la población estudiada fue más preventiva durante la cuarentena rígida que en la actualidad, por diversas razones: a) en la etapa crítica de la pandemia hubo más miedo por la letalidad de la enfermedad, aunque no se creía mucho en ella, b) el conocimiento y la experiencia vivida relativizan la utilidad de ciertas medidas de protección, y c) surgió el preventivo más importante, la vacuna.

Ampliando un poco más el análisis, en el siguiente cuadro podemos ver el tipo de medidas preventivas utilizadas mayor o menormente por la población estudiada.

Las medidas preventivas más utilizadas actualmente por los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre son: el uso de barbijo y el alcohol para desinfectarse; sólo en menores proporciones también usan el lavado constante de manos, el no concurrir a lugares aglomerados y la vacuna.

Es interesante destacar que una pequeña proporción de la población estudiada (15%) toma “sustancias” como alcohol, mates de jengibre, eucalipto y vitaminas, como preventivo para no contraer la enfermedad.

Cuadro 4.1.28.

Porcentaje de población que toma actualmente las distintas medidas preventivas:

	Uso de barbijo	Evita concurrir a lugares aglomerados	Realiza el lavado constante de manos	Utiliza alcohol para desinfectarse	Toma alguna medicina o sustancia preventiva	Se hizo vacunar
	%	%	%	%	%	%
Si	81,5	18,5	33,5	50,5	15,0	16,5
No	18,5	81,5	66,5	49,5	85,0	83,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de percepciones, prácticas sanitarias y de salud nutricional frente al Covid-19, Agosto de 2022.

Definitivamente el uso de barbijo se convirtió en el preventivo más utilizado, seguido por el alcohol para desinfectarse, asumido como práctica cotidiana, con o sin conocimiento de las formas de utilidad de estos medios preventivos. Desde la segunda etapa de la pandemia, después de la cuarentena rígida, algunas investigaciones sobre todo de Europa aseguraron que es posible estar sin barbijo en espacios abiertos y sin aglomeración, sin el riesgo de contagiarse de la enfermedad, pese a esta información consolidada en el tiempo, la población utiliza casi mecánicamente los dos medios preventivos mencionados.

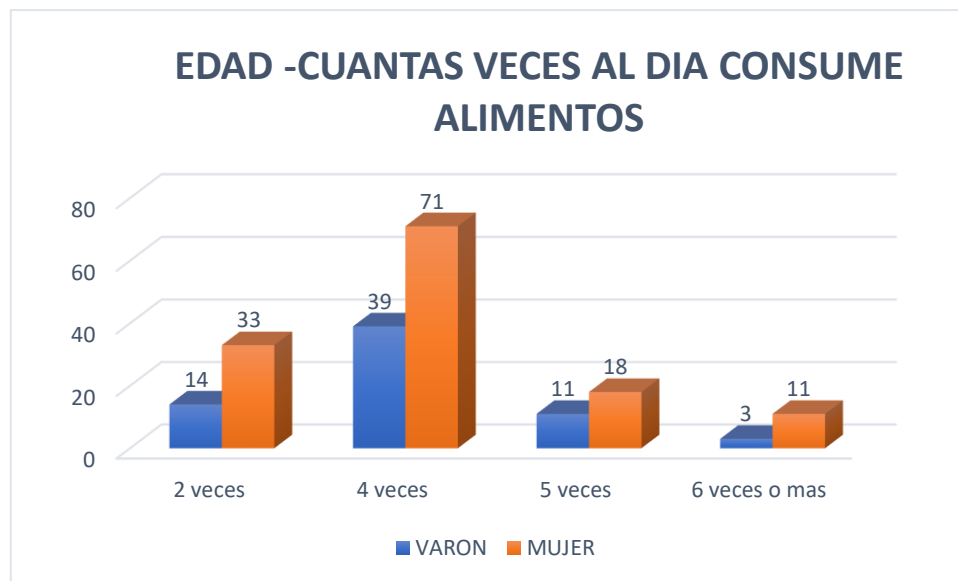
4.2. SALUD NUTRICIONAL.

4.2.1. TABLA DE CONTINGENCIA SEXO - CUANTAS VECES AL DIA CONSUME ALIMENTOS

		CUANTAS VECES AL DÍA CONSUME ALIMENTOS			
		2 veces	4 veces	5 veces	6 veces o mas
SEXO	VARON	14	39	11	3
	MUJER	33	71	18	11
Total		47	110	29	14
		67	133	200	

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRÁFICO 4.2.1.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRÁCTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

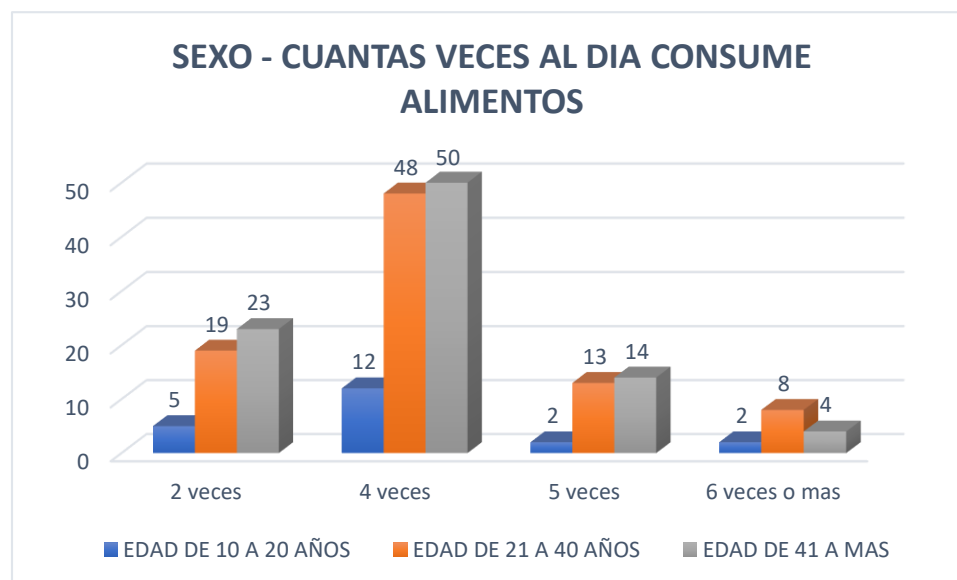
DESCRIPCIÓN.

En el grafico podemos observar que difiere el parámetro de cuantas veces consume alimentos al día en relación al sexo, donde el 23% (14 varones, 33 mujeres); indican que consumen alimentos dos veces al día, el 55% (39 varones y 71 mujeres) consumen alimentos 4 veces al día, el 14.5% (11 varones y 18 mujeres) consumen alimentos 5 veces al día y el 7% (3 varones y 11 mujeres) consumen alimentos 6 veces o más veces al día.

4.2.2. Tabla de contingencia EDAD - CUANTAS VECES AL DIA CONSUME ALIMENTOS

		CUANTAS VECES AL DIA CONSUME ALIMENTOS				Total
		2 veces	4 veces	5 veces	6 veces o mas	
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	5	12	2	2	21
	DE 21 A 40 AÑOS	19	48	13	8	88
	DE 41 A MAS	23	50	14	4	91
Total		47	110	29	14	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.2.

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRÁCTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCIÓN.

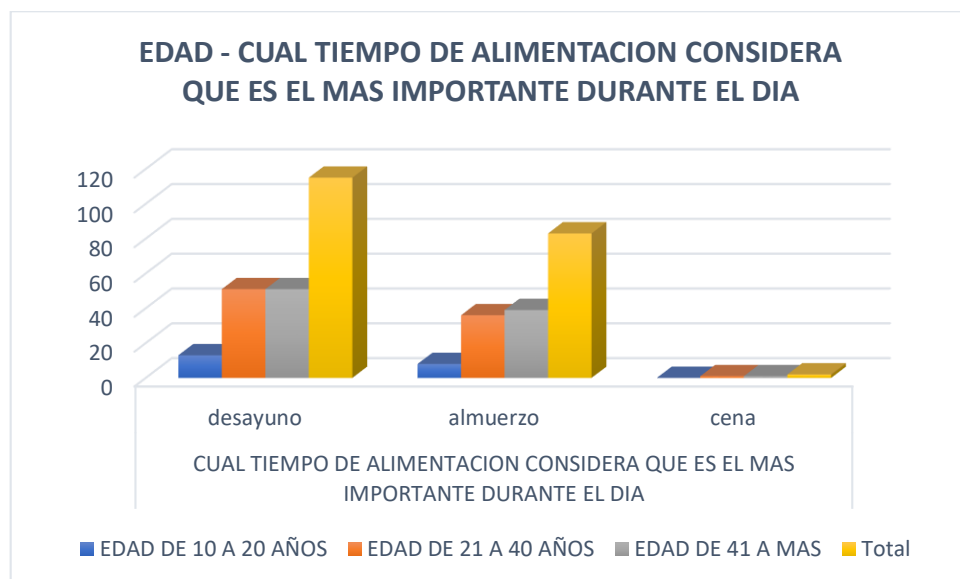
En el gráfico podemos observar que revisando los mismos datos en relaciona la edad podemos observar que: el 2.5% (personas de 10 a 20 años), el 9.5% (personas de 21 a 40 años) y el 11.5% (personas de 41 años a mas) consumen alimentos dos veces al dia, el 6% (personas de 10 a 20 años), el 24% (personas de 21 a 40 años) y el 25% (personas de 41 años a mas) consumen alimentos cuatro veces al dia, el 1 % (personas de 10 a 20 años), el 6.5% (personas de 21 a 40 años) y el 7% (personas de 41 años a mas) consumen alimentos cinco veces al dia, el 1 % (personas de 10 a 20 años), el 4% (personas de 21 a 40 años) y el 2 % (personas de 41 años a mas) consumen alimentos seis veces o más al dia.

4.2.3. Tabla de contingencia. EDAD - CUAL TIEMPO DE ALIMENTACIÓN CONSIDERA QUE ES EL MÁS IMPORTANTE DURANTE EL DÍA.

		CUAL TIEMPO DE ALIMENTACIÓN CONSIDERA QUE ES EL MÁS IMPORTANTE DURANTE EL DÍA			
		desayuno	almuerzo	cena	Total
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	13	8	0	21
	DE 21 A 40 AÑOS	51	36	1	88
	DE 41 A MAS	51	39	1	91
Total		115	83	2	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.3.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

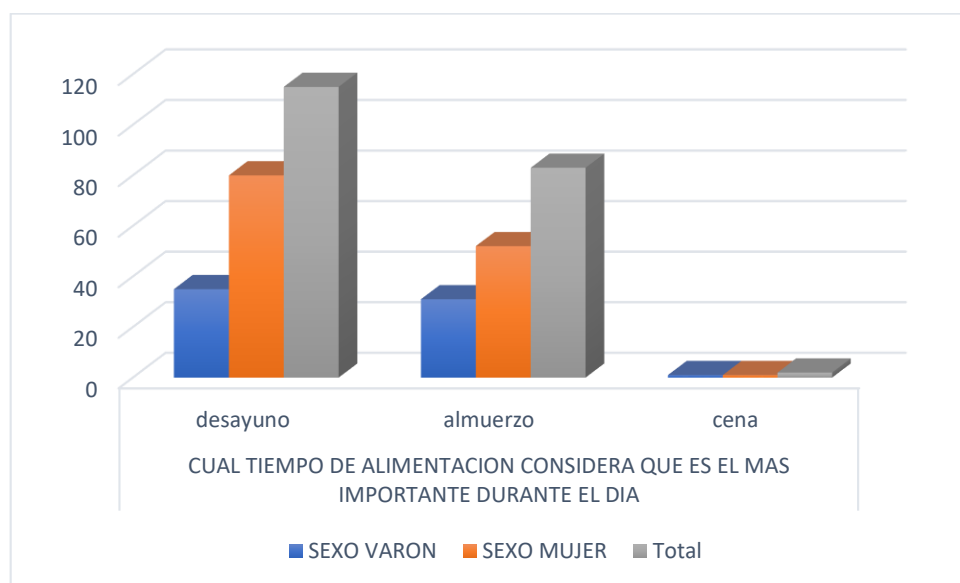
En la encuesta realizada y en la siguiente grafica se observó que entre la edad de 10 a 20 años representado con un 7% (13), entre la edad de 21 a 40 años con un 25% (51) y entre 41 a más edades con un 25% (51) consideran que el desayuno es el tiempo más importante durante el día. Y el 4% (8) de 10 a 20 años, entre la edad de 21 a 40 años un 18% (36) y entre los 41 a más edades con un 19% (39) consideran al almuerzo como importante. pero entre solo la de edad de 21 a 40 con un 1% al igual que entre la edad de 41 para adelante con un 1% consideran la cena más importante.

4.2.4. Tabla de contingencia. SEXO - CUAL TIEMPO DE ALIMENTACION CONSIDERA QUE ES EL MAS IMPORTANTE DURANTE EL DIA.

		CUAL TIEMPO DE ALIMENTACION CONSIDERA QUE ES EL MAS IMPORTANTE DURANTE EL DIA			
		desayuno	almuerzo	cena	Total
SEXO	VARON	35	31	1	67
	MUJER	80	52	1	133
Total		115	83	2	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.4.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

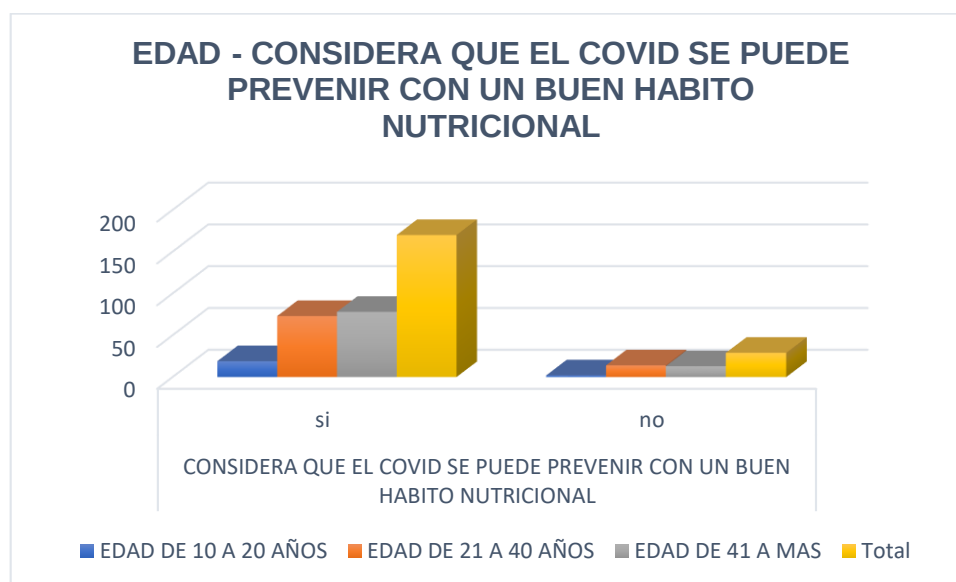
Se puede observar en la siguiente grafica que la población en un 17% (35) de varones considera el desayuno el alimento más importante, el 15% (31) indican que el almuerzo es el más importante y el 1% consideraron que la cena es el tiempo de alimentación más importante del día. así también se observó que el 40% (80) de las mujeres indican que el desayuno es el alimento más importante, y el 26% (52) considera el almuerzo como importante y el 1% indicaron que la cena seria el alimento más importante.

4.2.5. Tabla de contingencia. EDAD - CONSIDERA QUE EL COVID SE PUEDE PREVENIR CON UN BUEN HABITO NUTRICIONAL

		si	no	
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	19	2	21
	DE 21 A 40 AÑOS	73	14	87
	DE 41 A MAS	78	13	91
Total		170	29	199

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.5.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

Observamos que en la encuesta realizada y en la presenta grafica que entre la edad de 10 a 20 años con un 10% (19), entre 21 a 40 años con un 36% (73) y entre la edad de 41 años para adelante con un 39% consideraron que SI se puede prevenir el covid con un buen habito nutricional. Así también entre los 10 a 20 años con el 1% (2), de 21 a 40 años con un 7% (14) y entre la edad de los 41 años para adelante

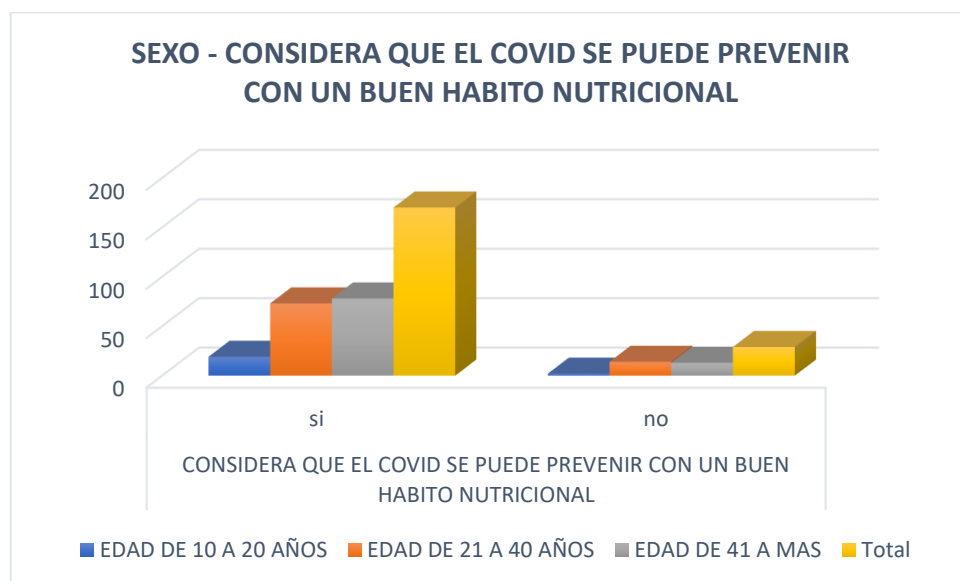
con un 7% (13) consideraron que NO se puede prevenir solo con una buena nutrición.

4.2.6. Tabla de contingencia. SEXO - CONSIDERA QUE EL COVID SE PUEDE PREVENIR CON UN BUEN HABITO NUTRICIONAL

		CONSIDERA QUE EL COVID SE PUEDE PREVENIR CON UN BUEN HABITO NUTRICIONAL		
		si	no	Total
SEXO	VARON	56	10	66
	MUJER	114	19	133
Total		170	29	199

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.6.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCIÓN.

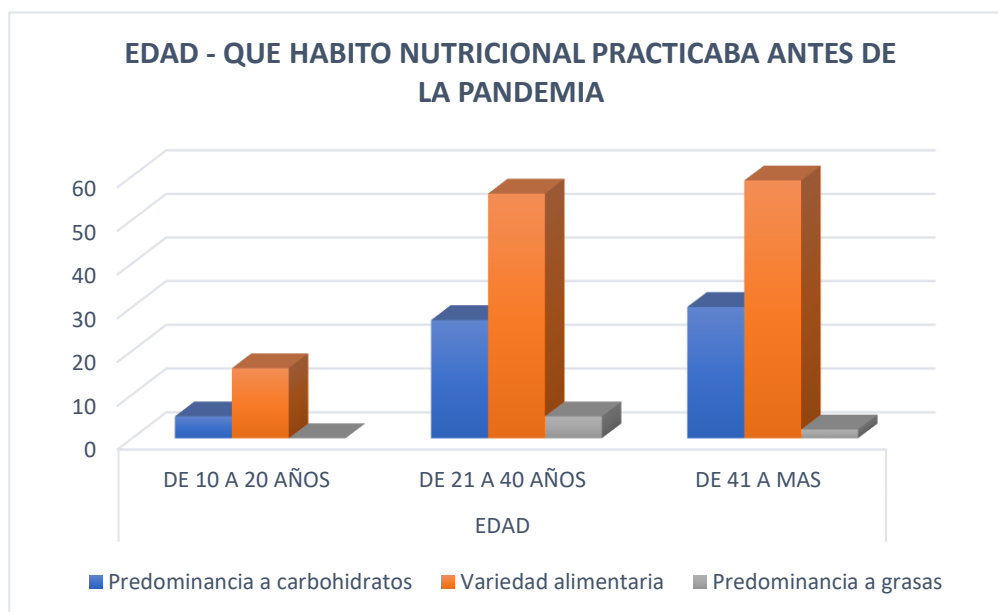
Se observa que en la encuesta realizada y a través de la gráfica un 28% (56) de varones y un 57% (114) de mujeres consideran que SI se puede prevenir el covid con una buen habito nutricional. Pero así también se observó en varones con un 5% (10) y un 9% (19) consideraron que NO se puede prevenir el covid solo con un buen habito nutricional.

4.2.7. Tabla de contingencia. EDAD - QUE HABITO NUTRICIONAL PRACTICABA ANTES DE LA PANDEMIA

		QUE HABITO NUTRICIONAL PRACTICABA ANTES DE LA PANDEMIA			Total
		Predominancia a carbohidratos	Variedad alimentaria	Predominancia a grasas	
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	5	16	0	21
	DE 21 A 40 AÑOS	27	56	5	88
	DE 41 A MAS	30	59	2	91
Total		62	131	7	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.7.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION

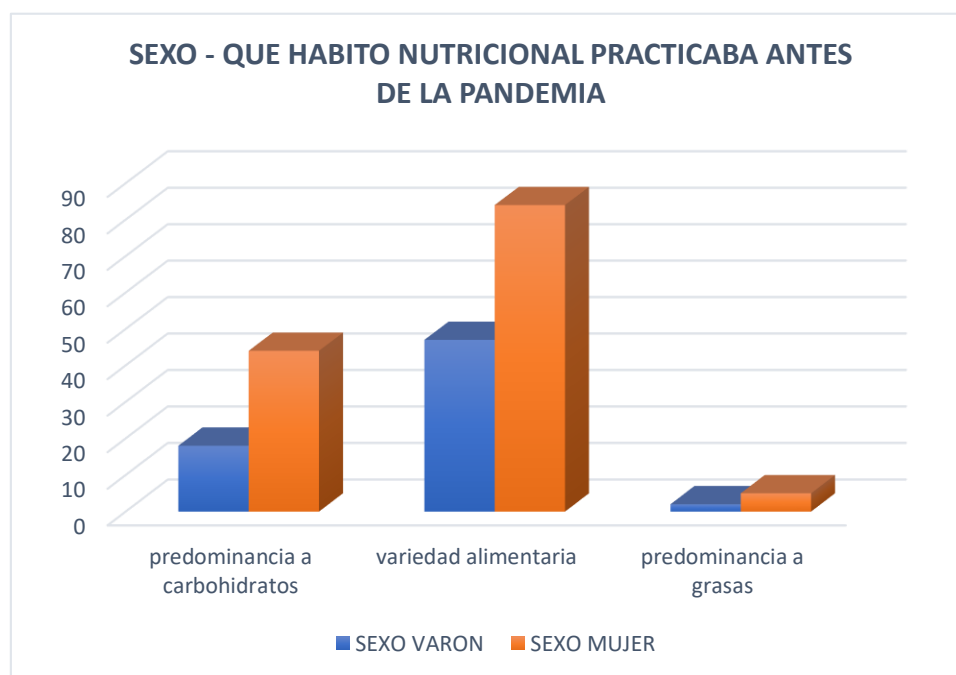
En la gráfica podemos observar que entre las edades de 10 a 20 años un 2.5% consumía su alimentación con predominancia a carbohidratos, un 8% mantenía una variedad alimentaria, de 21 a 40 años un 13.5% consumía su alimentación con predominancia a carbohidratos, un 28% mantenía una variedad alimentaria y un 2.5% su alimentación era con predominancia a grasas y entre las edades de 41 a más años el 15% consumía su alimentación con predominancia a carbohidratos, un 29,5% mantenía una variedad alimentaria y finalmente un 1% su alimentación era con predominancia a grasas.

4.2.8. Tabla de contingencia. SEXO - QUE HABITO NUTRICIONAL PRACTICABA ANTES DE LA PANDEMIA

		QUE HABITO NUTRICIONAL PRACTICABA ANTES DE LA PANDEMIA			Total
		predominancia a carbohidratos	variedad alimentaria	predominancia a grasas	
SEXO	VARON	18	47	2	67
	MUJER	44	84	5	133
Total		62	131	7	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.8.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

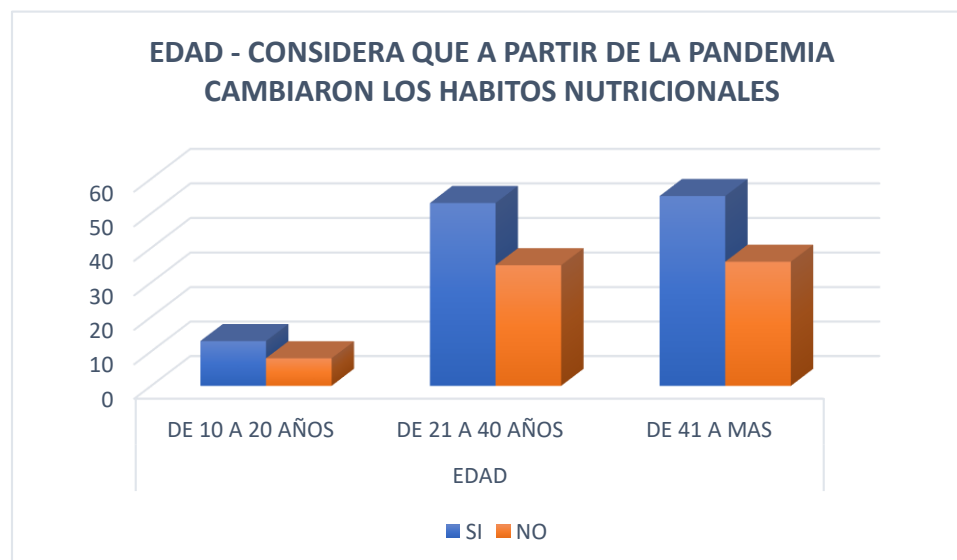
En la gráfica podemos observar que el 67 encuestados fueron varones por lo que un 9% consumía su alimentación con predominancia a carbohidratos, un 23.5% mantenía una variedad alimentaria, un 1% su alimentación era con predominancia a grasas.

Mientras que 133 encuestados fueron mujeres por lo que 22% consumía su alimentación con predominancia a carbohidratos, un 42% mantenía una variedad alimentaria, un 2.5% su alimentación era con predominancia a grasas.

4.2.9. Tabla de contingencia. EDAD - CONSIDERA QUE A PARTIR DE LA PANDEMIA CAMBIARON LOS HABITOS NUTRICIONALES

		CONSIDERA QUE A PARTIR DE LA PANDEMIA CAMBIARON LOS HABITOS NUTRICIONALES		
		SI	NO	Total
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	13	8	21
	DE 21 A 40 AÑOS	53	35	88
	DE 41 A MAS	55	36	91
Total		121	79	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.9.

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

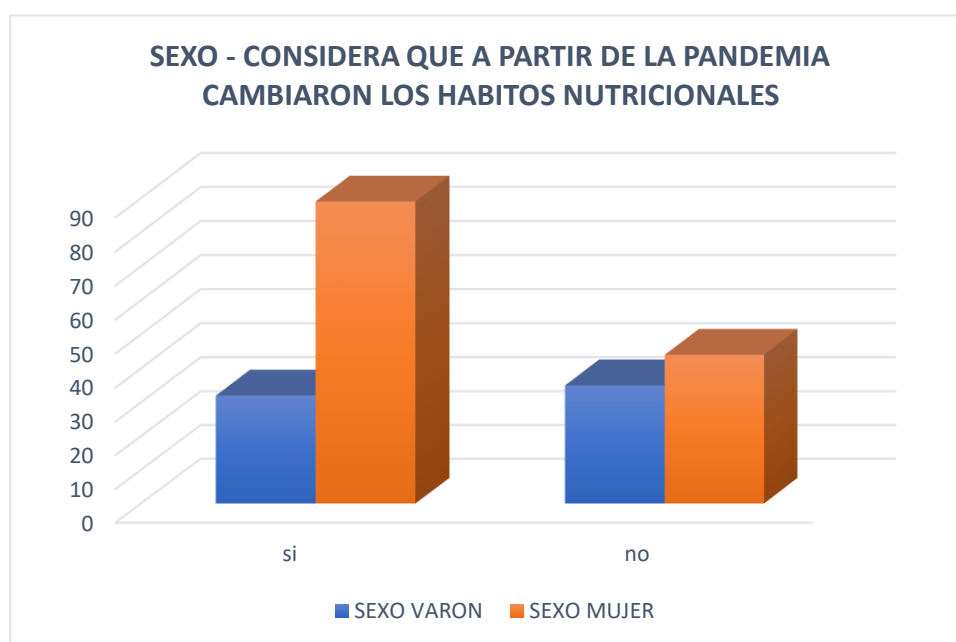
En la gráfica podemos observar como resultado que entre los 10 a 20 años un 13% si considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, un 8% no considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, de 21 a 40 años un 26.5% si considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, un 17.5% no considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, de 41 a más años un 27.5% si considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, finalmente un 18% no considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales.

4.2.10. Tabla de contingencia. SEXO - CONSIDERA QUE A PARTIR DE LA PANDEMIA CAMBIARON LOS HABITOS NUTRICIONALES

		CONSIDERA QUE A PARTIR DE LA PANDEMIA CAMBIARON LOS HABITOS NUTRICIONALES		Total
		si	no	
SEXO	VARON	32	35	67
	MUJER	89	44	133
Total		121	79	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICO 4.2.10.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

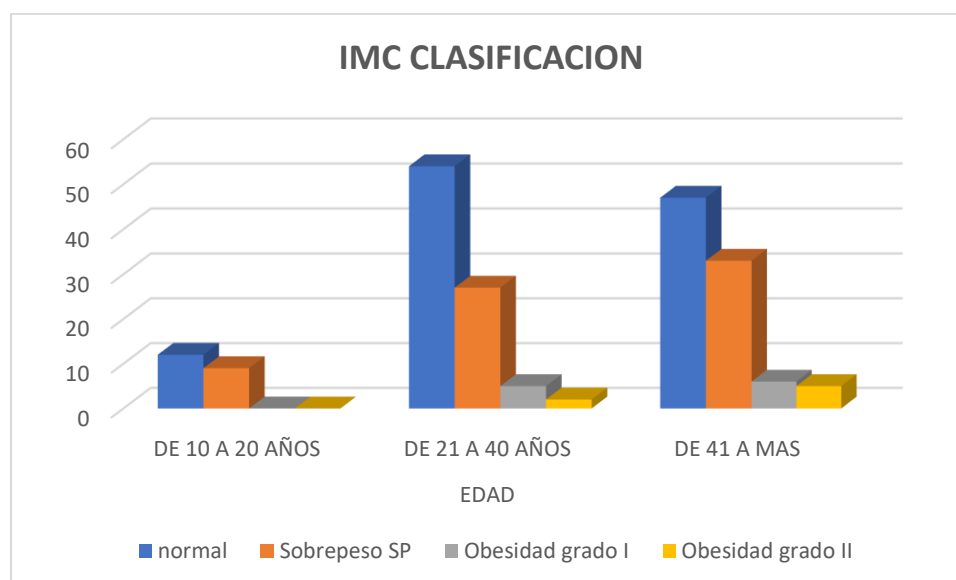
En la gráfica podemos observar que: 67 encuestados fueron varones por lo que un 16% si considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, un 17.5% no considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales.

Mientras que 133 encuestados fueron mujeres por lo que 44.5% si considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales, un 22% no considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos nutricionales.

**4.2.11. Tabla de contingencia. EDAD – INDICE DE MASA CORPORAL
CLASIFICACION**

		IMC CLASIFICACION				Total
		normal	Sobrepeso SP	Obesidad grado I	Obesidad grado II	
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	12	9	0	0	21
	DE 21 A 40 AÑOS	54	27	5	2	88
	DE 41 A MAS	47	33	6	5	91
Total		113	69	11	7	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICA 4.2.11.

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

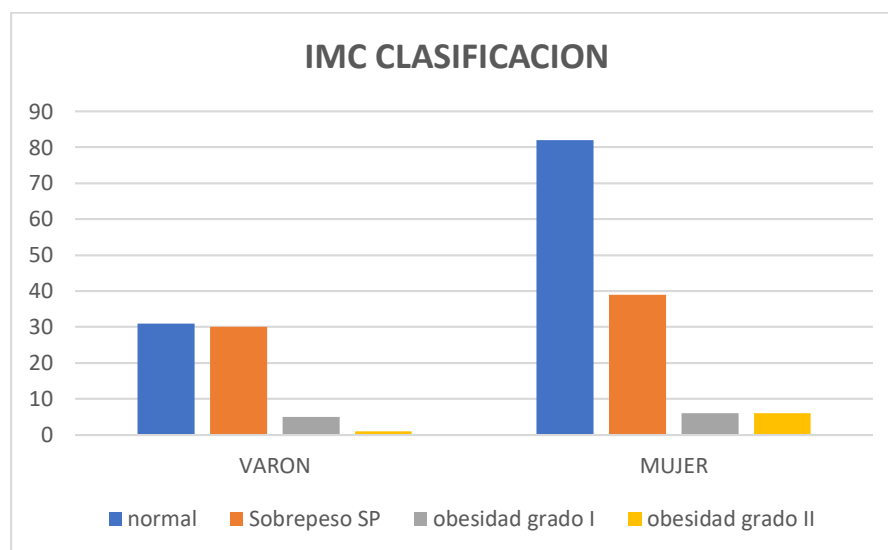
En la gráfica podemos observar que en la edad de 10 a 20 años según la clasificación IMC, un 6% (12) personas tienen un peso normal, el 5% (9) personas están con sobre peso. Entre las edades de 21 a 40 años el 27% (54) personas tiene un peso normal, el 14% (27) personas tienen sobre peso, el 3% (5) personas tienen obesidad grado I y el 1% (2) personas tienen obesidad grado II. Entre las edades de 41 a más años el 24% (47) personas tiene un peso normal, el 16% (33) personas tienen sobre peso, el 3% (6) personas presentan obesidad grado I y el 3% (5) personas tienen obesidad grado II.

4.2.12. Tabla de contingencia. SEXO – INDICE DE MASA CORPORAL CLASIFICACION

		IMC CLASIFICACION				
		normal	Sobrepeso	obesidad grado I	obesidad grado II	Total
SEXO	VARON	31	30	5	1	67
	MUJER	82	39	6	6	133
Total		113	69	11	7	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICA 4.2.12.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

En la gráfica podemos observar que según el sexo la clasificación del IMC, en el sexo VARON según el IMC el 15% tienen un peso normal, el 15% están con sobre peso, el 3% esta con obesidad grado I y el 1% tiene obesidad grado II.

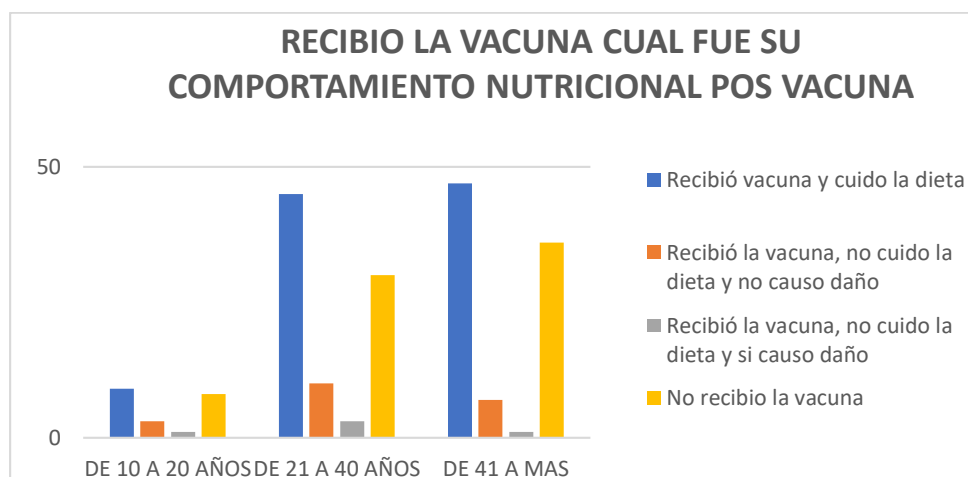
El IMC según el sexo femenino el 41% tiene un peso normal, el 19% tiene sobre peso, el 3% tiene obesidad grado I y el 3% tiene obesidad grado II.

4.2.13. Tabla de contingencia. EDAD – RECIBIO LA VACUNA CUAL FUE SU COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL POS VACUNA CLASIFICACION

RECIBIO LA VACUNA CUAL FUE SU COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL POS VACUNA					
		Recibió vacuna y cuidó la dieta	Recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no causó daño	Recibió la vacuna, no cuidó la dieta y si causó daño	No recibió la vacuna
EDAD	DE 10 A 20 AÑOS	9	3	1	8
	DE 21 A 40 AÑOS	45	10	3	30
	DE 41 A MAS	47	7	1	36
Total		101	20	5	74
		21	88	91	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICA 4.2.13.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

La presente grafica representa si recibió la vacuna COVID-19 y cuál fue su comportamiento nutricional pos vacuna según edades, entre las edades de 10 a 20

años 3% si recibió la vacuna y cuidó la dieta, 2% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no le causó daño, el 1% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y si le causó daño y el 4% no recibió la vacuna.

De las edades de 21 a 40 años el 22% si recibió la vacuna y cuidó la dieta, 5% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no le causó daño, el 2% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y si le causó daño y el 15% no recibió la vacuna.

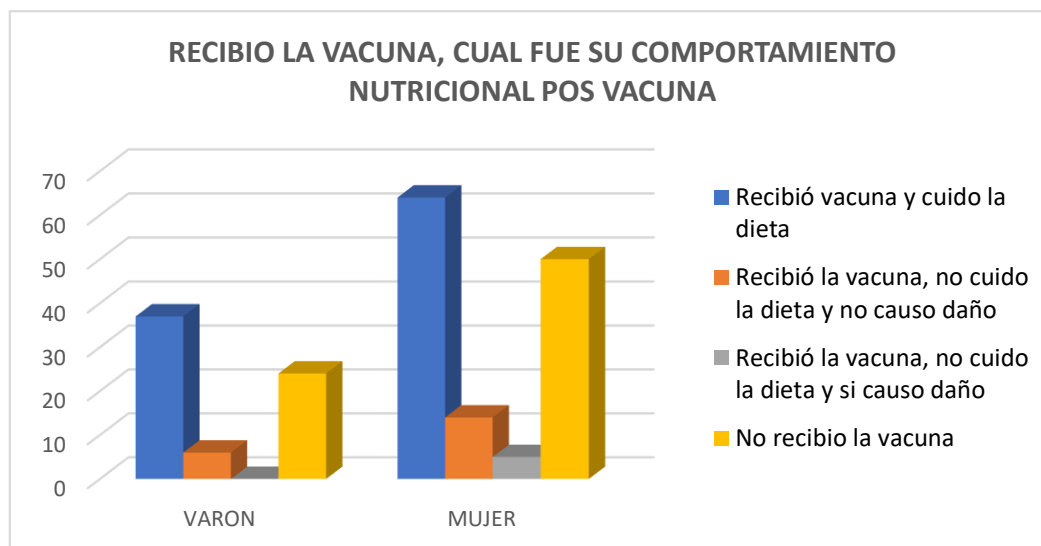
De las edades de 41 a más años donde el 24% si recibió la vacuna y cuidó la dieta, 3% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no le causó daño, el 1% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y si le causó daño y el 18% no recibió la vacuna.

4.2.14. Tabla de contingencia. SEXO – RECIBIO LA VACUNA CUAL FUE SU COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL POS VACUNA CLASIFICACION

		RECIBIO LA VACUNA CUAL FUE SU COMPORTAMIENTO NUTRICIONAL POS VACUNA				
		Recibió vacuna y cuido la dieta	Recibió la vacuna, no cuido la dieta y no causo daño	Recibió la vacuna, no cuido la dieta y si causo daño	No recibio la vacuna	Total
SEXO	VARON	37	6	0	24	67
	MUJER	64	14	5	50	133
Total		101	20	5	74	200

FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

GRAFICA 4.2.14.



FUENTE. ENCUESTA DE PERCEPCIONES, PRACTICAS SANITARIAS Y DE SALUD NUTRICIONAL FRENTE AL COVID – 19, AGOSTO 2022.

DESCRIPCION.

La presente grafica representa si recibió la vacuna COVID-19 y cuál fue su comportamiento nutricional pos vacuna según sexo.

El sexo VARON de todas las edades el 18% si recibió la vacuna y cuidó la dieta, el 3% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no le causó daño y el 12% no recibió la vacuna.

En las mujeres el 32% recibió la vacuna y cuidó la dieta, el 7% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y no le causó daño, el 3% recibió la vacuna, no cuidó la dieta y si le causó daño y el 25% no recibió la vacuna.

4.3. SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL Y CREENCIAS ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL.

En esta parte del trabajo cuatro son los puntos que se han abstraído a partir de las entrevistas.

1. *Perspectivas de un especialista en salud sobre el Covid.*
2. *Narrativas y costumbres sobre las medidas de curación ancestral.*
3. *Experiencia individual y diagnóstico del covid en personas enfermas de Covid.*
4. *Aplicación de plantas medicinales para la curación del Covid.*

4.3.1. Perspectivas de un especialista en salud sobre el Covid.

Según la Sociedad Boliviana de Terapia Crítica y Intensiva⁸(SBTCyl), sus consejos sobre el diagnóstico y tratamiento de COVID-19⁹ en Unidades de Terapia Intensiva. Desde el descubrimiento en diciembre del 2019 del Covid (CoV), el lugar que ataca es la vía respiratoria. Según la SBTCyl aun la pandemia es un tema a investigar, que están recorriendo camino, por ser un problema sanitario actual, pero se tiene conocimiento de lo siguiente¹⁰ desde el plano histórico:

- En Bolivia se reportaron los dos primeros casos el 10 de marzo de 2020 (Oruro y Santa Cruz).
- Según publicación oficial del Ministerio de Salud Boliviano, hasta el 24 de abril de 2020 se cuentan con 807 casos confirmados, 44 fallecidos y 63 recuperados (Anexo 2).
- Según la SBTCyl hasta el 7 de junio del 2020, 13.358 casos confirmados y 454 personas fallecidas por el Covid-19 en Bolivia. El Departamento de La Paz tenía 754 casos confirmados (Anexo 3).

Síntomas según SBTCyl; síntomas leves de fiebre, tos, mialgias, astenia y rinorrea. Los que ingresan al Hospital necesitan oxígeno, ventilación mecánica y su forma de

⁸ Según el Dr. Oscar Vera Carrasco (Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Jefe del Departamento de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, Profesor Emérito de la Facultad de Medicina-Universidad Mayor de San Andrés) El comienzo de la Medicina Crítica en Bolivia se remonta a la década de los 60, cuando el 12 de Junio de 1969 se crea la primera Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en el Instituto Nacional de Tórax de la ciudad de La Paz, donde se empieza a aplicar por primera vez las técnicas y métodos de atención al paciente gravemente enfermo. A partir de esa época, la medicina crítica en nuestro país ha tenido un desarrollo sostenido e insospechado, el cual estuvo acompañado de una excelente atención personalizada de los pacientes, gracias a los profundos conocimientos de la fisiopatología del enfermo en estado crítico, los avances deslumbrantes de la tecnología, de la biología molecular, de la monitorización y, del manejo y tratamiento, sin dejar de lado los principios bioéticos, lo cual hace apasionante la atención del paciente crítico.

⁹ El virus recibió el nombre de SARS-CoV-2 por su homología genética con el coronavirus del síndrome respiratorio aguda severo (SARS-CoV), la enfermedad se llamó así tras la sigla inglesa COVID-19.

¹⁰ Publicación en archivo: Revista "Cuadernos" Vol. 61(1). 2020: 77-86 ISSN 1562-6776

propagación es vía gotitas, contacto directo y aerosoles. Hubo un tiempo en el que se habló de que el contagio también estaba en las heces fecales sobre todo en los primeros días, y las últimas semanas de manera moderada, es evidencia pero no hay prueba de que sea un medio transmisor.

En consulta con el Doctor Johny Martinez¹¹; “sabes el Covid en conceptos generales a cambiado al mundo entero, y además nos hemos adaptado a su sistema, y su información es cambiante todo el tiempo en diagnóstico, es causado por el SARS-Cov2, es un virus ARN monocatenario en sentido positivo, pertenece a la familia coronaviridae y su género es el betacoronavirus. Este virus como cualquiera tiene una membrana celular bilipídica, se presume que en tamaño es entre 60 a 140 nm. aunque es un estimado. Ahora en su membrana si analizamos encontraremos glicoproteínas que son importantes como por ejemplo la S pike. Cuando entramos al laboratorio podemos ver que el virus es como una corona solar y eso es por la proteína S (se ríe, ¿me estás entendiendo? y se sigue riendo). Continuemos, existe una proteína E que se asocia a la envoltura del virus. Hay otras proteínas como la M, se la asocia al ensamblaje viral por si acaso. Tenemos una proteína N o la nucleoproteína, y te hablo de esta proteína porque va estar en relación con el ARN viral. Esta es la parte más importante del virus en su estructura virológica.” (entrevista lograda el 2 de agosto del 2020)

Sobre la transmisión.

En consulta con el Doctor Johny Martinez, el principal mecanismo de transmisión es persona a persona a través de gotículas respiratorias, este es el principal mecanismo es el más importante. No es persona objeto, animal a persona, basta que la persona hable o tosa, la posibilidad de contagio es a un metro, más allá disminuye el contagio. El riesgo aumenta si estamos al lado de una persona durante 15 minutos a una distancia de menos de 6 pies y nos vamos a contagiar. Algo que debes recomendar siempre es que el paciente o el enfermo, o el infectado, va a tener carga viral en la garganta de uno a tres días antes de tener síntomas hasta que deje de tener síntomas y en este tiempo puede contagiar. Lo más seguro es el aislamiento del paciente. Hay un periodo presintomático donde muchos contagian y nos contagiamos, esto es recontra importante para que el virus no se expanda.

Ahora existen otros mecanismos de contagio, los fomites que son objetos inertes que pueden contaminarse con estiércol, sangre, orina, saliva o fluidos fetales. En esto muchos se descuidan por eso es importante lavarse las manos todo el tiempo. Haber te cuento algo que me pasó, sucede que recomendamos que se aisle, pero que el enfermo use su computadora y es la única que existe en la casa es grave, porque el otro por necesidad va usar y pues existe la posibilidad de que se contagie. Pero para eso tienes que tocar y que luego te toques los ojos, nariz o tu boca.

¹¹ Docente en la UMSA médico del hospital en Villa Copacabana y consultas individuales, vive en la zona 12 de octubre de la ciudad de El Alto.

Otro aspecto es la transmisión aérea pero esto en lugares no ventilados, pero es una posibilidad más, por eso sugerimos que las ventanas de sus cuartos estén abiertas. Otra es por la vía del aerosol pero no hay muchos datos. Hay que tener cuidado con material oxidable, por eso es importante la limpieza. Algo que recalco es que el asidero o hospedero natural de este virus está en el murciélago, después están los pangolines, y luego están los humanos por accidente. Lo gracioso y penoso en las estadísticas dice que los que más nos contagiamos somos los varones, esto por la vida desordenada que muchos varones tenemos, es falta de educación pero qué le vamos hacer.

Te preguntarás qué síntomas se presentan primero, o qué es lo que yo vi y analice, el primero es la tos, luego un malestar general y luego algo más frecuente es el dolor de garganta y la fiebre. Epidemiológicamente son los datos que más se presentan. Después uno toma conciencia y se da cuenta que ya no siente la comida o que ha perdido el sentido del olfato (se ríe, somos muy inconscientes cuando sentimos que recién ponemos conciencia, y se sigue riendo ¡somos humanos pues!).

Ahora algo que debes recomendar a tus amigos, estudiantes y familiares es que con el Covid no hay chiste porque puedes tener dificultad al respirar (¡ahí te has jodido! se ríe), por eso es importante cuidarse. También están los dolores musculares, o sientes unos terribles escalofríos, y tu nariz no para de chorrear moco (se ríe). A algunos les da dolor de cabeza, les duele el pecho, empiezan a transpirar, náuseas como embarazo, vomitar a veces, te da diarrea, por eso te digo es fregado y con quienes hables debes aconsejarles. Ojo no todos tienen todos estos síntomas, pero es la mayoría.

Algo a considerar es el tema de la edad, en niños muchas veces esto pasa rápido, pero en personas mayores la cosa cambia, más aún cuando tienen enfermedad de base, por ejemplo cuando tienen problemas cardíacos, o alguna enfermedad pulmonar, ataca a personas que son gorditas y otros que no se me viene la mente.¹²

La hora de la consulta.

En consulta con el Doctor Johnny Martinez; lo primero que debe saber la gente es que al ir al hospital, el primer lugar que deben visitar es emergencias, ahí te van a dar datos de dónde ir. Cuando llegas donde el especialista uno debe contarle dónde has estado y con quién has estado para saber el origen de tus síntomas mencionados anteriormente. Si hay dificultad al respirar, no hay que dudar en ir al hospital, si solamente tiene fiebre se puede uno tratar con acetaminofeno o ibuprofeno. Algo que me estoy olvidando es el tema del barbijo, importante es saber usarlo, también es una cosa seria el cubrirse la boca al estornudar y no estornudar

¹² Entrevista lograda el 2 de agosto del 2020.

al aire libre. Hay que botar los pañuelitos desechables en una bolsa de plástico, lavarse constantemente con jabón por lo menos unos 30 segundos, usar desinfectante con alcohol el mayor tiempo posible. Si estás en la calle procura no tocarte la boca, la nariz, por si acaso. Esto evita que exponamos a tus familiares y amigos.

Para la consulta es importante que el paciente nos describa el espacio en el que está, luego procedemos a revisarlo con el fin de que no se automediquen. Sobre el medicamento que les suministramos dependiendo de la persona varía, generalmente les recetamos Cefixime 400 mg cada día por 7 días, Trioval clásico 1 comp cada 12 hrs por 5 a 7 días. Ivermectina de 6 mg 2 tabletas juntas cada día por 2 días. Dexametazona 8 mg 1 ampolla IM cada día por 3 días. Ayuda también el Paracetamol y el Ibuprofeno, aunque en algunos casos no ayuda o empeora, pero ayuda en otros casos, como te dije depende la constitución de una persona.

Si no se atiende a tiempo, esto puede complicarse produciendo neumonía, problemas cardiacos, una infección en los pulmones, puede ser que se coagule la sangre por eso lo de los anticoagulantes cuando una está internado y el pinchazo a la altura del estómago, incluso puede causar una infección renal, por eso es grave el Covid. Actualmente gozamos de vacunas que ayudan a que la enfermedad no sea tan fuerte como lo fue en la primera y segunda ola del Covid en Bolivia.

4.3.2. Narrativas y costumbres sobre las medidas de curación ancestral.

a. Tiempo y justificación de sus prácticas curativas ancestrales.

Las personas dedicadas a la actividad curativa o medicinal, ven en el tiempo dos aspectos, sabiduría y aprendizaje, en insectos como la hormiga por ejemplo leen el actuar del tiempo. “Cuando las hormigas mueven tierras en forma de llantas o rosquillas, la lluvia viene y alimenta las plantas” nos dice don Rufo. Por eso buscan hormigas, o ven dónde están ubicadas. La gente dedicada a la actividad curativa siguen las señales del medio ambiente para predecir el clima y planear mejor sus plantaciones, cosechas y ventas. Al mismo tiempo tienen conciencia de lo que pasa con los cambios del tiempo (cambio climático), los cuales están afectando a las personas. Según Lidia Mondaque “la gente hoy en día empieza a quemar pajonales sin saber que nos afectan a los pulmones”.

Este aspecto podría ser un antecedente del porqué practican esta actividad curativa, el tener conciencia de los cambios climáticos es el justificativo de lo que el ser humano está haciendo en este tiempo. La consulta iba en este sentido, del por qué lo hacen y durante qué tiempo, observamos cuatro tipos de respuesta:

- Herencia familiar: Abuelos, aprendizaje y continuidad.
- Herencia patrilínea: enseñanza del esposo y del padre.
- Creencia ancestral: El rayo, consulta achachilas.
- Prácticas compartidas: Edad temprana.

El trabajo de campo nos indica que son estos cuatro aspectos las razones del porqué practican esta actividad y durante qué tiempo. El caso más llamativo es del señor Gemilio Ticona¹³ quien considera que “son herederos, sino, no funciona esto de la medicina natural”, entendiendo el tiempo y la justificación como pilares de esta forma de ser y hacer, denotando que lo ontológico se centra en raíces familiares-culturales, convirtiéndose en una forma de vida. En el caso de la Sra. Mercedes Condori considera que un aspecto importante es la “herencia, yo soy gemela”.¹⁴ En este caso la atención se centra en la fecundidad de un único óvulo y un único espermatozoide, reposando el tiempo de su práctica curativa en lo biológico.

El señor Samuel Tintaya hace referencia a una descarga natural de electricidad estática, al que le llama “rayo” en el cual cimientan toda su creencia. “Bueno eso se combina hay tantos que trabajan yo soy como, creo que es por pensamiento haber ehh bueno creo es llegado del rayo tengo que captar de practicar una y otra cosa. Este rayo trae en ocasiones tienes que creer yo creo en ello he llegado el rayo entonces ya tengo que curar tengo que ver los achachilas para curar”.¹⁵

b. Permisos, voluntad y motivación personal para la actividad.

Las entrevistas realizadas indican que un aspecto importante en este trabajo es el tema familiar, la enseñanza del papá o esposo, o la creencia en lo sobrenatural, el cuidado en la injerencia de alimentos o líquidos en el cuerpo.

En el primero muestra que es un trabajo que da réditos económicos, razón para seguir en la actividad curativa, para ello, ven como algo elemental el tema del permiso a la familia.

No puede ser practicada sino se realiza el permiso respectivo a la familia, aquí está el tema del honor familiar, la imagen construida en base a los actos que llevó el jefe de familia y por lo tanto se debe preservar el respeto.

Victoria Mamani; “Ehh ¿cómo ya aprendí? mi esposo me enseñó y ya ha fallecido, entonces yo debo seguir por que el me ha enseñado para mantener a mis hijos.”¹⁶
Rubén Pascual Quispe Ibañez; “Ehh siempre algunos de la familia pero yo aprendí solo porque solamente como mi papá me ha sacado maestro ehh.. hay un permiso que me han dado de la familia ,es herencia de tatarabuelo entonces ehh las cosas yo supe solito no me enseñó el maestro claro solamente un permiso me ha dado el

¹³ CÓD.:ENT-PPTC-007.

¹⁴ CÓD.:ENT-PPTC-009.

¹⁵ CÓD.:ENT-PPTC-006.

¹⁶ CÓD.: ENT-PPTC-003.

maestro como hermanos de mejores lugares sagrados como de pachiri todos los maestros que sacan entonces nos dan una licencia nada mas de lo demas vos tenias que ahí tu idea tener que leer es como el, la coca o de cual mas haces a la gente de cualquier enfermo que viene pues cosas, pero es en otras palabras como claro mi papa me ha sacado ehh no soy digamos, que hay otras personas que le enseñan a si no, ahorita es de lo que me está preguntando el otro le enseña en otras palabras cuando sacamos a un alumno o maestro le enseña así se lee la coca, pero aprendí, eso tampoco solamente permiso lo tenia nada mas.”¹⁷

En el segundo caso tiene que ver con el respeto en los curanderos es un elemento fundamental en la vida de estas personas. Encontramos un valor fundamental en la práctica curativa de la cultura, que es el “adquirir compromiso con lo sobrenatural de la naturaleza nominada como deidad” como vemos en el caso de Maximiliana.:

Maximiliana Casilla Quispe; “A mi me motiva mas que todo la cultura misma, el llamamiento de mis apus de mis achachilas, si a mi me ha llamado, tengo una tarea que cumplir, y debo cumplir si no voy a cumplir yo tengo un juramento, tengo un permiso de mis achachilas si no voy a cumplir yo mismo me voy a enfermar entonces este es la motivación más grande nosotros los curanderos las maestras los maestros que tenemos.”¹⁸

Un tercer caso es el cuidado físico, la buena alimentación, y el sentirse motivado ayudar:

Prudencio Tintaya; “Ósea aun cliente curas entonces, es una ayuda para la humanidad, porque uno llega enfermo entonces ahí estás curando y te da un valor para seguir curando más o menos.”¹⁹

Teodoro Quispe Choque; “Ese covid como será muchos se han enfermado pero a mi no me agarró ni a la familia, no sabía estoy con Dios, yo no tomo alcohol, nada, ni refresco tome, nada ni cerveza tomo.”²⁰

4.3.3. Experiencia individual y diagnóstico del covid en personas enfermas de Covid.

a. Observación del enfermo.

¹⁷ CÓD.:ENT-PPTC-004.

¹⁸ CÓD.ENT-PPTC-001.

¹⁹ CÓD.: ENT-PPTC-002.

²⁰ CÓD.:ENT-PPTC-003

Las personas que curan el Covid coinciden en algo, que uno de los primeros síntomas es la temperatura alta, el dolor de cabeza, ojos pálidos, escalofríos, pocas ganas de ingerir alimentos, para detectar que alguien padece de covid, similar a las indicaciones que nos había manifestado anteriormente el Dr. Johny Martinez.

El caso más llamativo es el de doña Mercedes Condori, quien considera que el Covid se debe a aspectos metafísicos, como es el sajra (ser maligno). *“...eso es sajra, ánimo agarra eso” y los efectos son temperaturas altas, “las calenturas hay que bajar con hierbas, sobre eso hay que llamar el ánimo”, “otra cosa también que pasa es de seguro que el corazón te duele porque el sajra maneja las patas para arriba por eso el corazón se tapa, y cuando uno se voltea aquí duele (altura del corazón)”*²¹ Similar el caso de Don Narciso Tarque Mamani considera que tiene que ver con la ausencia del ajayu el Covid, con la maldición que a uno le hacen, con la brujería y el efecto es el Covid. Para ello ve importante leer esto en coca, para distinguir bien el problema. En el caso de Don Gemilio Ticona, ve como uno de los causantes la *“bacteria no más es, nosotros así calentamos, vemos en la coca ¡pues!, clarito es la temperatura ya conozco”*²²

Si este es el caso, la duda es ¿con qué nos curamos? Don Narciso Tarque Mamani *“en el covid ahorita es su temperatura, hay náuseas con vómitos, eso también, hay varias cosas, por eso el covid nos curamos eucalipto, kanapalco, eh palko, otro es que se llama kena, chapi hay varios clases de chapis”*.²³ En otros casos verán a la orina como medicina fundamental en el proceso de curación del covid.

b. ¿tuviste covid?

Las quince entrevistas logradas a curanderos nos da a entender que de un total de 15 personas entrevistadas un total de 9 personas pasaron el covid, según el diagnóstico médico. Las respuestas comunes son: “No pase, pero mis familiares sí”; “Fui al medico y me diagnosticaron ahí”. Para su curación, el 100 % recurrieron a plantas medicinales o a la orina, como ser el caso de doña Victoria Mamani, Maximiliana Quispe; *“Tuve covid y me cure con hierbas, no voy al medico para qué si me van a matar.”* Don Samuel tintaya; *“De las cuatro veces que he pasado, las cuatro he curado con medicinas, más vale nuestro orín, lavarse y tomar eso es más medicina, yo de aquí salía, me lavaba y tomaba y también otra medicina que hay que preparar. A veces se da kari kari, casi no es bueno, el kari kari quita la temperatura.”*²⁴

²¹ COD;ENT-PPTC-009.

²² COD;ENT-PPTC-007.

²³ COD;ENT-PPTC-008.

²⁴ COD;ENT-PPTC-006.

Doña Mercedes Condori "yo he pasado yo, yo mismo me he curado, todo la familia hemos agarrado covid, así como dije, con orín y sal nomas nos hemos curado, más principal es para el covid"²⁵ Algunas curanderos como don Gemilio Ticona, consideran que para no pasar por esto es importante alimentarse bien; "Bebidas, no refresco, nomas lo que dice la alimentación para no enfermarse"²⁶

c. Diferencia entre el kjarikjari y el Covid.

Según la Sra. Filomena Quispe, el kjarikjari se diferencia del Covid, porque se "saca un pedazo de grasa humana, lo que le causa a las hombres y mujeres una enfermedad que a veces les lleva a la muerte, por eso cuando uno viaja es importante decir sarjamkjarisiri." Porqué se cree que puede ser Covid, según la Sra. María Quispe, "esta enfermedad también provoca temperatura alta, fuerte dolor de cabeza, vómitos y diarreas llevándonos a la muerte, yo antes de decir, qué es, preguntó de dónde estás viniendo, o dónde has estado, y si en el camino has dormido en el minibus o bus, si dicen que sí es Kjarikjari y no covid." Según un curandero de la Ceja de El Alto don Porfirio "cuando alguien no sabe los síntomas y su existencia, es difícil curar a la gente que fue atacada por este mal de Kharikhari, porque la mayor parte de la personas confunden como un sólo resfrío común por la calentura".

Para diferenciar ambos malestares, lo fundamental será la lectura en coca. Es el caso de Doña Maximiliana Casilla Quispe, "como curandera, todo siempre a mi bendita hoja de coca, otra cosa es una enfermedad leve un cari Siri u COVID-19, entonces yo recurro a la bendita hoja coca, no falla dice esto es COVID-19 entonces ya"²⁷

d. El reconocimiento de los "ojos adentros".

Para los curanderos es muy importante ver las etapas, ver los tiempos en que están las personas que acuden a ellos. Y uno de los indicadores son los ojos según ellos, si están muy adentros recomiendan consultar a un médico, o en todo caso acudir a un centro médico. Doña victoria Mamani "Yo, bueno a veces cuando yo vienen al consultorio a preguntarme, yo donde tengo mi quiosco, cuando ya están graves, cuando ya el COVID avanzó, ya yo en si no puedo hacer nada, cuando ya esta falta de aire, ya no puede respirar entonces yo absolutamente no puedo hacer nada, puedo ayudarle con las medicinas pero no puedo y les recomiendo ir al hospital"²⁸

²⁵ COD;ENT-PPTC-009.

²⁶ COD;ENT-PPTC-007.

²⁷ COD;ENT-PPTC-001.

²⁸ COD;ENT-PPTC-003

Doña Maximiliana Casilla Quispe *“primer etapa, segunda etapa y tercera etapa es hasta cuarta etapa entonces tercera y cuarta ya no se puede ya, deben acudir sí o sí al médico o mas allá porque primera etapa y segunda etapa aún se puede, a tiempo esta, cualquier enfermedad los maestros(a) frenamos, curamos.”*²⁹

Don Prudencio Tintaya *“no eso con lo que ya está aquí en el mundo entero, uno ya debe ir al médico, debe prevenir, yo considero que una persona debe manejar hierbas pero depende de cada persona”*³⁰

En algunos casos consideran que si no pueden detectar, dejan ahí el problema, o consultan con sus colegas, sobre la enfermedad en curso, o casos como Don Gemilio Ticona considera que *“hay que ver en la coca, es sajra o es covid según eso curamos”*³¹

e. Recomendaciones sobre el Covid.

Los curanderos recomiendan como primera medida hacerse un test dándole importancia a los resultados que proporciona la ciencia: Doña Victoria Mamani; *“Yo generalmente les recomiendo cuando vienen ya graves, por favor, hacerse una prueba para así saber si tienen covid”*³²

Otros casos como el de doña Maximiliana Casilla Quispe, que para toda recomendación se debe partir de la lectura de la coca, que no se le debe tener miedo a la enfermedad: *“hay que acudir a la bendita hoja, esto es o es la COVID, la COVID sale entonces, en esto no hay que tener miedo nosotros no le tememos a esta enfermedad, si tienes miedo puede contagiar más, la gente ha ido por el miedo, hay no tiene covid ya se han contagiado entonces no hay que enfrentar.”*³³

El comentario de Don Prudencio Tintaya se sustenta en la libertad de elegir del paciente: *“A la persona no se le puede obligar, digamos que las medicinas ancestrales o naturales, si quiere ir al medico es voluntad de cada persona, y como dice la misma pregunta esta fiebre dolores musculares hay mismo dolor de cabeza no puede respirar vómito todo aquello, cuando ya con lo que estamos traumatados directamente que es covid”*³⁴

²⁹ COD;ENT-PPTC-001.

³⁰ COD;ENT-PPTC-002.

³¹ COD;ENT-PPTC-007.

³² COD;ENT-PPTC-003.

³³ COD;ENT-PPTC-001.

³⁴ COD;ENT-PPTC-002.

En casos como Don Teodoro Quispe ve importante estudiar la enfermedad antes de dar una recomendación; *“eso no puedo decirte tienes que estudiar, todo puede ser, por ejemplo puede ser maldición, brujería, y para eso hay que trabajar”*³⁵ y don Gemilio Ticona ve importante *“ver en la coca, para saber si es saja o es covid, según eso curamos”*³⁶

4.3.4. Aplicación de plantas medicinales para la curación del Covid.

f. Medicina natural o medicina naturista.

El concepto que manejan es curación a partir de hierbas medicinales, o aquellas que tienen vitaminas, o aquella que nos permite una alimentación sana. A partir de ello, los curanderos identifican qué remedio les haría bien o qué fue lo que causó dicha enfermedad, y lo que hacen es utilizar el poder curativo de las plantas. Algunas curiosidades en esta etapa es la mirada íntegra de la persona enferma al momento de dar un diagnóstico y curar, previniendo a la persona y aconsejando. Doña Maximiliana Casilla Quispe; *“Hoy en día casi todos los que trabajan con medicina tradicional nove, pero también nosotros tenemos esos amautas medicinas tradicionales y son las hierbas”*³⁷

Don Prudencio Tintaya; *“la palabra mismo nos dice que es natural o sea que naturalmente curamos, ya es otro como científica”*³⁸

Doña victoria Mamani; *“medicina natural son aquellas hierbas que nos ayudan a nuestro cuerpo, ayuda para curar o prevenir cualquier enfermedad que tenemos en nuestro cuerpo”*³⁹

³⁵ COD;ENT-PPTC-004.

³⁶ COD;ENT-PPTC-007.

³⁷ COD;ENT-PPTC-001.

³⁸ COD;ENT-PPTC-002.

³⁹ COD;ENT-PPTC-003.

g. Remedios caseros a consumir.

Para iniciar valoran elementos naturales como el aire, el agua, el fuego y la luz del sol. Aspectos morales como la templanza, esperanza, confianza, ejercicios, valoran para el cuidado del cuerpo. Junto a ello, recomiendan plantas medicinales, aceite de cocina, o consejos para evitar malestares como veremos a continuación: Doña Maximiliana Casilla Quispe; *“en la comida más que todo, el chanco, el pescado, son las como se dice embutidos más que todo eso afectan a tu salud”*⁴⁰

Don Prudencio Tintaya; *“Claro, los remedios son naturalmente las plantas digamos para competir o para curar el resfrío y osea no bañarse, entonces con más o menos no salir a la calle todo esas cosas y cuidarse cuando estas, en esos síntomas, el resfrío, o sea los que hace transpirar, digamos una planta que le de calorías al cuerpo a través de la transpiración, podría sacar del cuerpo como el eucalipto el pino no con los romero”*⁴¹

Doña victoria Mamani *“Yo por ejemplo les recomendaría todo lo que es lácteos, plantas, ehh como por ejemplo el eucalipto, wira wira que se hagan para la tos, ahora para que no empeore el covid, les digo que no vayan a comer grasas ehh que no beban”*⁴²

Don Teodoro Quispe choque; *“eso no se con que se sanarán del Covid, pero las hierbas se toma a veces mezclado con orina, también con aceite para cocinar, nove eso poquito harto media garra, me atoro eso limpia hay que tomar. Yo mismo se tomar y me se curar, de adentro poder hacer mal de todas las tripas se trancan, hay otros hey visto mirando la coca, por eso aceite hay que tomar, yo estaba mal por que tenía bilis y apéndice también estaba llorando llorando, entonces litro de aceite he tomado con eso me sanado con eso no tengo bilis nada”*⁴³

Don Gemilio Ticoná *“Hay que ver, hay que seguir ese tratamiento no ve una botella hay que preparar después hay que seguir, eucalipto manzanilla, después a mi chapi dicen bueno dicen son esos la sábila hay que raspar”*⁴⁴

Doña Mercedes Condori *“Yo paracetamol les hago tomar pastilla solo paracetamol no más”*⁴⁵

⁴⁰ COD;ENT-PPTC-001.

⁴¹ COD;ENT-PPTC-002.

⁴² COD;ENT-PPTC-003.

⁴³ COD;ENT-PPTC-004.

⁴⁴ COD;ENT-PPTC-007.

⁴⁵ COD;ENT-PPTC-009.

h. Consejos para el aumento de defensas respiratorias.

Aspectos como el lavarse las manos, correr o trotar, dormir bien, tratar de no estresarse mucho, evitar lugares donde hay mucha gente, consumir vitamina C, comer huevo, tomar leche, beber mucha agua, comer pescado, además de tomar el sol de manera adecuada, se encuentran entre los consejos para aumentar defensas respiratorias. Un remedio curativo que aconsejan los curanderos es la echinacea, sugieren tomar en los desayunos, da el poder de elevar energías, además de proteger al cuerpo. Curanderas como doña Maximiliana Casilla ven en las plantas vida y cuidado. *“...las plantas tienen grasa, tienen aceite, omega 3, tantas cosas que pueden aumentar, también pueden rebajar, son equitativos esas medicinas, hay que saberlos usar hay que saberlos como tomarlos, como preparar el mate todo eso”*⁴⁶

Doña victoria Mamani *“...yo recomiendo que se alimente bien, que coma cosas naturales y más a la medicina natural”*⁴⁷

Doña Mercedes Condori *“la alimentación con eso rápido recupera, tiene que tomar batido de leche, con eso rápido recupera porque el corazón funciona”*⁴⁸

i. Hoja de eucalipto

Una de las plantas medicinales muy sugeridas por los curanderos son las hojas de eucalipto, es muy valorada su infusión, ya que ataca en las afecciones respiratorias como por ejemplo en las bronquitis, faringitis, amigdalitis, resfríos, asma, Covid, y se la puede usar de forma oral o para el baño corporal. Sugieren que para su utilización es importante hervir el agua según la cantidad de personas que necesiten, luego colocar una cantidad de hojas según el agua hervida y dejarlo reposar durante 7 a 8 minutos. Junto a ello, consideran importante usar miel para que sea más agradable. También aconsejan que esta planta no la apliquen en niños y mujeres embarazadas, por ser una planta fuerte y puede provocar daños. Ahora tampoco se debe exagerar en tomar esta planta, porque puede causar mareos, debilidad en el cuerpo, dolor de estómago. Lo importante es no olvidar que el eucalipto es una planta que ayuda a aliviar resfríos, por eso aconsejan usar para el covid.

Otras ideas que expresaron las y los entrevistados son:

Doña Maximiliana Casilla Quispe: *“las hojas de eucalipto son diuréticos que curan muchas enfermedades, por ejemplo, la manzanilla es antidepresivo, para utilizar*

⁴⁶ COD;ENT-PPTC-001.

⁴⁷ COD;ENT-PPTC-003.

⁴⁸ COD;ENT-PPTC-009.

manzanilla es bueno en interno y externo. El eucalipto es para la tos en muchas cosas ustedes deben saber."⁴⁹

Don Prudencio Tintaya "... las hojas de eucalipto son desodorantes, no hace transpirar."⁵⁰

Doña victoria Mamani "...yo recomiendo las hojas de eucalipto para hacerse fomento, para la tos, y tampoco se exagera, esas hierbas es un anti como se llama que mata las enfermedades, ahorita no me puedo expresar muy bien que matan las enfermedades que aumenta sus defensas."⁵¹

Don Teodoro Quispe choque "...esa hierba es buena, hay otras hierbas que en la ceja venden, también en matecitos para tomar, todo pues ya parece, la gente sabe que van al hospital, o a la farmacia nomas eso no me gusta."⁵²

Don Gemilio Ticoná "...el eucalipto no hay que poner caliente y hartó, puedes morir hay que hacer evaporar, aparte hay que enfriar, es como tratamiento ¡ohm!"⁵³

j. Manzanilla.

Al igual que el eucalipto, la manzanilla según los entrevistados sirve para el covid, ayuda en la respiración, en los dolores de estómago, indigestión, diarreas, incluso enfermedades renales, para dolores menstruales. Sugieren tomar antes de dormir sin azúcar, permitiéndote dormir mejor. Lo mismo que el eucalipto, tampoco se debe exagerar, sugieren 3 a 4 veces por semana suficiente. La manzanilla, el jengibre y la hierba luisa para los entrevistados tienen propiedades antitusivas, antiinflamatorias y ayudan a combatir el Covid.

Otras ideas de las y los entrevistados:

Doña Maximiliana Casilla Quispe "...la manzanilla es antidepresivo, para utilizar manzanilla es bueno en interno (ingerir) y externo (baño)"⁵⁴

⁴⁹ COD;ENT-PPTC-001.

⁵⁰ COD;ENT-PPTC-002.

⁵¹ COD;ENT-PPTC-003.

⁵² COD;ENT-PPTC-004.

⁵³ COD;ENT-PPTC-007.

⁵⁴ COD;ENT-PPTC-001.

Don Prudencio Tintaya *"es desinfectante y cicatrizante de una herida por dentro, tiene como una cicatriz, también como por afuera curar una herida que se infecta también lo utilizamos como condimento."*⁵⁵

Doña Victoria Mamani *"...sirve para limpiar las heridas, para hacer baños del cuerpo es un antiinflamatorio natural."*⁵⁶

Don Teodoro Quispe Choque *"sirve para el resfrío con limón"*⁵⁷

Don Gemilio Ticona *"...manzanilla es bueno para infecciones"*⁵⁸

Doña Mercedes Condori *"para que baje calentura"*⁵⁹

k. Hojas de orégano.

Esta planta tiene la utilidad de ayudar a curar la tos, la indigestión, elimina virus. Según los entrevistados ayuda mucho en el dolor de estómago, en el estreñimiento, en la regulación menstrual, al mismo tiempo de ayudar con los inconvenientes que provoca el Covid.

Otras ideas de las y los entrevistados:

Doña Maximiliana Casilla Quispe, *"...ucha hablando de el orégano es una medicina que puede extraer miomas, quistes es anti-inflamatorio, pero hay que saberlo consumir"*⁶⁰

Don Teodoro Quispe Choque *"...el orégano hervido hay que tomar"*⁶¹

Don Gemilio Ticona *"el orégano para reumatismo es bueno"*⁶²

Doña Mercedes Condori *"para la fiebre se puede tomar como una cucharilla, no bañarse, tomar"*⁶³

⁵⁵ COD;ENT-PPTC-002.

⁵⁶ COD;ENT-PPTC-003.

⁵⁷ COD;ENT-PPTC-004.

⁵⁸ COD;ENT-PPTC-007.

⁵⁹ COD;ENT-PPTC-009.

⁶⁰ COD;ENT-PPTC-001.

⁶¹ COD;ENT-PPTC-004.

⁶² COD;ENT-PPTC-007.

⁶³ COD;ENT-PPTC-009.

l. Jengibre

En este tiempo del Covid, esta planta escasea porque hubo un alto consumo, es característico por su aroma y sabor picante. En este tiempo la han consumido por tener carbohidrato, proteínas, vitamina, magnesio, potasio y según los entrevistados, ayuda en los síntomas del covid, porque te permite buena digestión y te ayuda en la respiración, sobre todo cuando uno tiene asma, bronquitis, fiebre, gripe, inflamación en la garganta, ronquera, tos. Se la usa como fresco, seco, en polvo o como aceite o jugo.

Otras ideas de las y los entrevistados:

Doña Maximiliana Casilla Quispe “el jengibre es desinflamante, y a veces baja de peso a los gorditos, las gorditas que tienen panza, yo hago en sopa de pollo con jengibre por que no me gusta en mate lo tomo en la sopa ... jengibre, ajo, eucalipto, wira wira, sirve para el covid y es mejor que ir por una pastilla en el médico cuesta 60 bolivianos, no se que se llame ese azitromicina, así yo preparo también una medicina en un litro azitromicina y cuesta 30 pesos, a dónde a qué va la gente, yo lo tomo y hago tomar también”⁶⁴

Don Prudencio Tintaya, “ayuda en su cabalidad... El té de jengibre si, algunos fabrican en té pero no sabemos si es eso, o es mezclado”⁶⁵

Doña victoria Mamani, “...el jengibre lo conocemos desde nuestros ancestros, la mayoría que era una planta para cocinar nadie sabía, ahora creo que ha llegado COVID, mayoría sabe para qué es, yo generalmente le recomiendo para bajar de peso y también sirve para el COVID haciendo infusiones también bebiendo...el té de jengibre ayuda al covid, yo para la tos usan el tpsin lo hicieron un té de jengibre ayuda al covid el jengibre”⁶⁶

Don Teodoro Quispe choque “...con esa hierba no más me he curado del covid”⁶⁷

m. Miel.

El beneficio de la miel está en ser un antioxidante, ayuda a los que padecen de diabetes, baja la presión arterial, ayuda a reducir el colesterol, tiene vitaminas y nutrientes, ayuda a mejorar la memoria, reduce el estrés, ayuda a superar la tos, con todo esto es un elemento fundamental en la cura del Covid.

⁶⁴ COD;ENT-PPTC-001.

⁶⁵ COD;ENT-PPTC-002.

⁶⁶ COD;ENT-PPTC-003.

⁶⁷ COD;ENT-PPTC-004.

Doña Maximiliana Casilla Quispe, *“...la abeja recoge todo y extrae todo, por eso el propóleo y la miel son medicinas, porque el azúcar no es como la miel, es mucha diferencia, entonces para muchas enfermedades, la miel curativa.”*⁶⁸

Don Prudencio Tintaya *“...la miel es para la tos, es un remedio de los antepasados”*⁶⁹

Doña victoria Mamani *“la miel es un endulzante natural y generalmente es para la ronquera, para que algunos mates no tomemos agrio entonces sirve, el propóleo es un anti inflamatorio natural que sirve para la tos para los pulmones para la desinfección para eso yo recomiendo para el covid.”*⁷⁰

n. Botella de Kari kari

Para este remedio, primero ven como importante distinguir cuatro aspectos; el kari kari que viene del kharisiri que hay un curandero específico para eso, otro es el curandero para el llamado del Ajayu que es más un guía espiritual y para la artritis y otras dolencias un naturista, un cuarto elemento están las parteras. En la etapa fuerte del Covid se la ha confundido con el kari kari o con el kharsuta, quien cae enfermo por la extracción de grasa corporal, la misma sólo es detectada por una persona conocedora del tema. Se la confundió porque la misma presenta dolor de estómago, de riñón, de cintura o de espalda, fiebre, vómitos, una cicatriz y se creyó que podía ser eso.

En razón de eso se ha creado una botella para curar esta enfermedad, la mayoría de las que venden aseguran que su preparado se hace en el Municipio de Achacachi, aseguran que este medicamento se nota que es buen preparado cuando al agitar la botella sale espuma en la punta de la botella, tiene un color tierra o café oscuro, aseguran que tiene que verse unas pequeñas placentas, es un brebaje ancestral, que se debe tomar en un cuarto de tasa, no se debe exagerar ya que puede afectar a la memoria, y se debe tomar en ayunas y para dormir.

Algunos curanderos aseguran que tiene sebo de oveja negra, y otros ocho elementos misteriosos que no quieren revelar, no existe un informe científico que lo avale, pero si mucho conocimiento empírico que da testimonio de su efectividad para el Covid.

Otras opiniones de los entrevistados son:

Doña Maximiliana Casilla Quispe, *“el khari khari existe siempre, desde nuestros ancestros, desde nuestros tatarabuelos, existe siempre hasta hoy, existe pero tiene*

⁶⁸ COD;ENT-PPTC-001.

⁶⁹ COD;ENT-PPTC-002.

⁷⁰ COD;ENT-PPTC-003.

*cura según las chifleras que venden a 60, 50 y 30 bs. es según cómo estará preparado, eso se solo sabrá quién consume*⁷¹

Don Prudencio Tintaya, *“como se fabrica es un secreto, la realidad es casi lo mismos ingredientes del COVID, podemos encontrar con 50, 40 bs de acuerdo a la marca, el cliente ya tiene que saber digamos de quien es mas efectivo o de quien no, porque los ingredientes no es igual*⁷²

Doña Victoria Mamani *“...el kari kari no te puedo decir de que se fabrica, te digo cada uno tiene su secreto, yo por ejemplo, fabrico el karikari para el covid, sé porque pasé dos veces el COVID, ehh yo si hice, ehh el kjari kjari para beberlo, yo y con eso me aliviado, ahora el covid cuando estaba en la primera etapa covid costaba 100 a 200 bolivianos una botella de 2 litros, ahora que ya nadie tiene mucho miedo al covid, ya ha pasado a 30 a 50 bolivianos que esta la botella de 2 litro ya preparado*⁷³

Don Teodoro Quispe Choque *“... el remedio de kari k costaba entre 100 a 80 bolivianos, ahora ha bajado 35 a 30 bs está.*⁷⁴

Don Narciso Tarque Mamani; *“ese kjari kjari hay en Huarina, no conozco mucho, por la pachamama conozco*⁷⁵

Doña Mercedes Condori, *“...el kjari kjari otros venden, curan más la arnika, una cucharilla y una taza de agua. Cuando estas con kjari kjari cadera duele, de ahí hay que pescar y no te habla de frente cuando estás con kjari kjari*⁷⁶

⁷¹ COD;ENT-PPTC-001.

⁷² COD;ENT-PPTC-002.

⁷³ COD;ENT-PPTC-003.

⁷⁴ COD;ENT-PPTC-004.

⁷⁵ COD;ENT-PPTC-008.

⁷⁶ COD;ENT-PPTC-009.

4.4. CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA EN LA CIUDAD DE EL ALTO

Desde el mes de marzo de 2020 a diciembre de 2021, se registraron 74 conflictos sociales según la revisión hemerográfica de los periódicos El Alteño y Pagina Siete respectivamente. Dichos conflictos se dieron entre diferentes sectores de la sociedad civil y con demandas a los 3 niveles de gobierno que se tiene en Bolivia.

Seguidamente se presenta los resultados de la revisión según las variables de la investigación.

4.4.1. Tipos de conflictos sociales

Bajo este tópico distinguimos dos tipos de conflictos sociales: los que se originan en las demandas de los sectores sociales hacia los distintos niveles de gobierno y los conflictos que se producen entre los propios sectores de la sociedad civil.

Del total de los conflictos sociales registrados durante las dos gestiones en observación (2020-2021), aproximadamente poco más de dos terceras partes corresponden a los conflictos relacionados con las demandas a los distintos niveles de gobierno, es decir desde la sociedad civil hacia los gestores públicos; menos de una tercera parte se trata de conflictos entre los propios sectores sociales, probablemente por el clima de tensión que se vivía en esta etapa, producto, por un lado de la pandemia y sus implicancias, pero también por otro lado, porque se arrastraba aún la crisis política y social de fines del 2019, que fue muy fuerte en el contexto alteño.

a) Conflictos sociales hacia niveles de gobierno

En este tipo de conflictos existen 3 niveles hacia los cuales van dirigidos las demandas de los movilizadores: el local o municipal, el departamental y el nacional.

De los conflictos sociales en la etapa de estudio, la mayor parte de ellos se concentran en las demandas hacia el gobierno municipal y hacia el gobierno nacional (51% y 45% respectivamente); son escasos los conflictos dirigidos al gobierno departamental.

Grafica 4.4.1.

Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

De los conflictos generados alrededor de las demandas a nivel nacional, una parte de ellas está relacionada a la crisis sanitaria, y se dirige a las autoridades de gobierno y de instancias de representación nacional como el legislativo, respecto al soporte financiero para el sector salud en ese contexto particular de la pandemia.

“Estamos exigiendo a las autoridades de Gobierno y del Legislativo que de una vez se apruebe el 10% para salud (...) estamos pidiendo que se acuerden de los profesionales para que tengamos algunos beneficios que corresponden por ley”, indico Cazas (1 de octubre 2020, El Alteño)

Otra parte de los conflictos relacionados con el gobierno central, se producen en respuesta a las restricciones desde el nivel central de gobierno, que generaron descontento en la población alteña, sobre todo a la hora de cumplir la cuarentena rígida, principalmente porque afectaba a sus actividades económicas.

“Exigimos la flexibilización inmediata de las medidas de restricciones de la cuarentena, toda vez que las familias alteñas en un porcentaje mayoritario viven el día a día, a cuyo efecto la ciudad de El Alto debe ingresar a una cuarentena moderada”, cita el documento elaborado por el ente ciudadano. (7 de mayo 2020, Página siete)

Otro grupo menor, pero destacable, de conflictos dirigidos al nivel central está relacionado a la demanda de elecciones generales prontas, puesto que parte de la población consideraba que había una mala gestión sanitaria por un gobierno transitorio además de ilegítimo.

Los conflictos a nivel municipal en su mayoría están vinculados a temas sanitarios y económicos por sus implicancias, cuyos protagonistas son principalmente los gremiales, los vecinos y los trabajadores del sector salud de la urbe alteña.

En un clima de tensión propia de la primera etapa de la pandemia se dieron una diversidad de conflictos a este nivel, como los que terminaron en ataques al Wayna Bus el 1 de mayo.

“Se tomó la decisión de suspender el servicio ahora para hacer un seguimiento técnico y poder garantizar la seguridad del paso de los buses. Tomamos la decisión porque es menester la seguridad de nuestros conductores y usuarios”, manifestó Saavedra en entrevista con Red Uno. (1 de mayo 2020, Página siete).

Los trabajadores de salud durante esta primera gestión (2020) se vieron afectados, pues fueron el sector con mayor riesgo al atender a pacientes con Covid-19, sin embargo, las demandas de la población a veces llegaron a dañar desde sus medios de transporte hasta su trabajo en sí mismo. Por ello en muchas ocasiones dicho sector estuvo en emergencia.

“Estamos arriesgando la vida y encima de eso que se agrede y atente contra el personal médico, es algo delincuencial. Tanto el Colegio Médico como el Sirmes han solicitado el repliegue del personal donde se han suscitado estos hechos vandálicos, para precautelar su seguridad. Nosotros estamos luchando por la vida de la población”, señaló Moreira en un reporte de ATB (1 de mayo 2020, Página siete).

El resto de las demandas al nivel de gobierno municipal, fueron en el ámbito político, específicamente las referidas a la “masacre de Senkata”, pues no se aceptaba a las autoridades en dicho sector y se mantuvo el luto durante fechas específicas recordando a las víctimas.

En el nivel de gobierno departamental el total de las demandas estuvieron relacionadas con el sector salud, sus exigencias en muchos casos no llegaron a ser

atendidas, sobre todo en dotaciones de insumos de bioseguridad llevándolos a tomar medidas drásticas y generando conflictos con la población alteña.

b) Conflictos sociales entre sectores de la sociedad civil

En cuanto a los conflictos entre sectores y grupos de la sociedad civil, los más destacados son los que se producen: 1) entre dos grupos dentro de un mismo sector: los comerciantes gremiales (por doble representación, 40%), 2) entre vecinos y gremiales (15%), y 3) tres tipos de conflictos donde los actores principales son los vecinos, enfrentados en un caso con los trabajadores de salud, en otro con los choferes, y en otro con los policías (30% en total).

Considerando estos datos y los otros conflictos presentados en menor proporción, se puede sostener que los conflictos de los vecinos con otros sectores de la sociedad fueron los más importantes en la ciudad de El Alto durante la pandemia, por supuesto junto al otro gran grupo de conflictos en los que los protagonistas centrales son los gremiales.

Grafica 4.4.2.



Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

Los conflictos entre los gremiales se produjeron sobre todo entre dos dirigencias y sus bases (afines al gobierno y opositores) que reclaman el derecho de representación, llegando a desenlaces violentos; dichos conflictos fueron por

cuestiones políticas, ya sea referido a las elecciones o por apoyo o no al gobierno en curso.

“En la avenida Litoral hay dos asentamientos ilegales de 300 personas utilizando a niños y adultos mayores. Hemos sido agredidos física y verbalmente. Lamentó que hasta a la prensa la señora Nayma Enríquez, de Red Uno, le han agredido con piedras, ha sido una reacción no adecuada como personas, si ellos quieren vender no es de esa forma”, manifestó el director de Ferias y Mercados, Luis Terceros. En este lugar, igual agredieron a un grupo de periodistas que intentaban informar de todo lo que estaba pasando en esa zona (5 de junio 2020, Página siete)

Los conflictos entre vecinos y gremiales representan el 15%, casi siempre con agresiones verbales que llegaban hasta amenazas de muerte, tal el caso de los comerciantes que quisieron asentarse en una zona de El Alto.

“Uno hace construir su casa para vivir feliz, pero lamentablemente aquí no podemos vivir feliz porque los comerciantes nos tienen bajo amenaza, Es una barbaridad que los comerciantes se sientan dueños de las calles y nosotros que pagamos impuestos no tenemos derecho a nada” agrego otra vecina (24 de junio de 2021, El Alteño)

El otro 10% de conflictos se registró entre los vecinos y trabajadores de salud, las restricciones municipales por lo menos durante los primeros meses no fueron aceptadas por estos sectores de la población alteña, vecinos y gremiales de diferentes ferias. El control lo ejercían los policías quienes contaban con poca aceptación de las y los alteños por lo sucedido el año 2019, las poblaciones en rechazo a las restricciones atacaban tanto a los policías como a los y las trabajadores de salud.

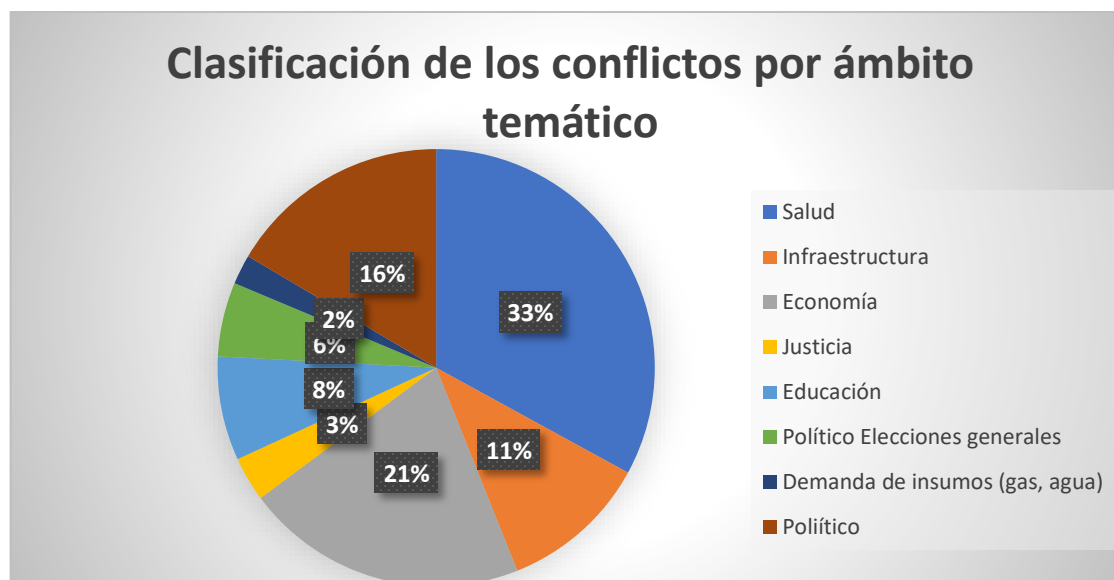
Ayer en el primer día de cuarentena en la Ceja también hubo agresiones a policías de parte de un grupo de bebedores consuetudinarios y hoy hubo más de 40 arrestados por consumir bebidas alcohólicas en la misma ciudad. (19 de marzo 2020, Pagina siete)

4.4.2. Tipos de conflictos sociales por ámbito temático

Los conflictos sociales se presentaron en diferentes ámbitos, pero lógicamente están interrelacionados sobre todo con salud y economía debido a la pandemia por el Covid-19.

Los temas dominantes que motivan los conflictos sociales durante la etapa de estudio, se centran en salud (33%), económicos (21%) y políticos (en particular la demanda de elecciones generales) que en conjunto constituyen un 22%.

Gráfica 4.4.3.



Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

Es comprensible que durante la pandemia, sobre todo en las primeras etapas, los conflictos giren alrededor de temas sanitarios y económicos; puesto que por un lado la crisis sanitaria se convierte en un tema vital que produce movilizaciones cuando hay demandas insatisfechas, que tienen que ver con el riesgo a la vida; por otro lado, en esa etapa se dictó una serie de restricciones, que afectaron sobre todo a la dinámica económica, en particular de los comerciantes gremiales con actividad independiente, en el que está ocupada una gran parte de la población alteña.

Los temas políticos en los conflictos, incluyendo las movilizaciones por elecciones generales, se explican principalmente por la inestabilidad política producto de la crisis de fines del 2019 y la resistencia al reconocimiento de un gobierno transitorio cuya legitimidad es cuestionada por los pobladores alteños, con fuerte adherencia al bloque político desplazado, exigiendo la pronta realización de elecciones.

La inestabilidad y desesperación por prontas soluciones se veía cada día en las y los habitantes de la ciudad de El Alto, al punto de pensar que una pronta elección de nuevas autoridades daría solución a la crisis multivariada.

Los conflictos en el ámbito de la salud estuvieron relacionados a las demandas a los tres niveles de gobierno con dos exigencias predominantes: insumos de

bioseguridad e ítems. Varios centros de salud, solo se abastecieron de donaciones por no había un presupuesto asignado de forma específica para insumos de bioseguridad.

“La culpable es la Ministra de Salud y la presidenta que irresponsablemente han hecho campaña electoral y se olvidaron de la salud de La Paz”, sostuvo Fernando Romero (17 de junio 2020, Página siete)

En temas de salud la población contaba con poca información y existía mucha especulación sobre las formas de contagio del Covid-19, por lo tanto, la gente solía rechazar todo lo relacionado con las y los enfermos.

“Por nuestra salud, rechazo al horno crematorio” se leía en uno de los mensajes escritos en la puerta principal (25 de mayo 2020, Página siete).

Los conflictos en el ámbito de la economía exigían menos restricciones para comercializar, y en el caso de muchos sectores que se vieron obligados a cerrar sus negocios, pedían bonos, pues manifestaban que no contaban con el dinero para garantizar la alimentación de sus familias.

“Estamos pidiendo a la presidenta Jeanine Añez, el pago del bono contra el hambre de mil bolivianos y tiene que ser antes de las elecciones, caso contrario vamos a radicalizar nuestras medidas de presión” afirmó el residente de la recién conformada, Coordinadora Nacional en Defensa de la Democracia”, Simón Justo Amaru (13 de septiembre de 2020, El Alteño).

La demanda de elecciones prontas en la mayoría de las veces estaba ligada a las exigencias de diferentes sectores de la población alteña.

Los conflictos ligados al ámbito político, estuvieron relacionados al clima de tensión que aún se vivía por la crisis política del 2019. Las autoridades del nivel central, al no conocer el comportamiento de la población alteña, llegaron a reprimirlos con violencia y esto solo generó más rechazo y agrando la brecha de comunicación entre la población y sus gobernantes. Era muy difícil establecer espacios de diálogo y más difícil aun llegar a acuerdos.

“En El Alto van a querer generar problemas y le vamos a hacer caer el máximo peso de la ley, porque están atentando contra la salud y la vida”, manifestó el ministro de gobierno (18 de julio 2020, Página siete)

Los policías por órdenes de los ministros llegaban a reprimir las movilizaciones, llegando a tener enfrentamientos con los vecinos. Estos hechos de igual forma solo aumentaron el rechazo de la población a este sector, acrecentando la desobediencia a las normas.

“Han entrado a patadas a las viviendas, no han respetado la presencia de los niños. Cuando un vecino fue socorrer a un menor de edad, la policía lo ha agarrado”, conto una vecina que no quiso revelar su nombre. (18 de julio 2020, Página siete)

Por ello la mayoría de los conflictos durante esta primera etapa (año 2020), presentaron altos grados de violencia y un profundo resentimiento. Las autoridades en turno prácticamente llegaron a no tener pisada en la ciudad de El Alto

“Ojo, aquí hay un problema grave y lo debo denunciar públicamente, nos han tirado un instrumento explosivo y han afectado al último vehículo de la caravana de uno de los ministros de Estado. Estamos haciendo inteligencia, cuando esa persona sea capturada y encarcelada por atentado criminal no vengan a reclamar, es terrible lo que han hecho”, dijo Murillo (5 de marzo 2020, Página siete)

La intervención de organismos internacionales fue necesaria para presionar las investigaciones de hechos violentos además de subsanar las rencillas y rencores por los sucesos del año 2019.

“Frente a los hechos de violencia ocurridos en El Alto ayer (viernes) en los que fueron detenidos seis personas y un joven de 15 años, resultó gravemente herido. La CIDH recuerda a Bolivia su obligación de iniciar y conducir una investigación pronta, diligente e imparcial de los hechos”, manifiesta la CIDH. (20 de julio 2020, Página siete)

La tensión por las elecciones generales se vivió con intensidad en la ciudad de El Alto, sobre todo por la postergación continua, esto a causa de la pandemia y las restricciones que se vivían en Bolivia y el mundo para mitigar los contagios debido a la letalidad de la enfermedad del Covid-19. Sectores como la COB exigían elecciones prontas para tener estabilidad política en el país.

“Un ampliado de los dirigentes del distrito 8 ha decidido sumarse al paro indefinido de la central Obrera Boliviana (COB) y el Pacto de Unidad. Ya nos hemos organizado y estamos yendo al paro para hacernos respetar con el

Gobierno” dirigente de control social Alfonso Ramos (3 de agosto de 2020, El Alteño).

En el ámbito de infraestructura son llamativos los conflictos relacionados con la percepción sanitaria de la población, por ejemplo en el caso de los conflictos por el botadero de basura, pues la gente no quería tener contacto cercano con desechos de personas supuestamente infectadas con el Covid-19, por el temor al contagio.

En el ámbito de educación destacan algunos conflictos vinculados a los problemas de la educación virtual; la mayoría de los estudiantes no contaban con las condiciones para continuar sus estudios bajo esa modalidad, ello generó desmotivación e incluso problemas dentro los hogares.

“Ya nosotros habíamos anunciado esta situación de que se iba a venir, porque en su desesperación los papas están pidiendo que los maestros vayamos a las unidades educativas a trabajar de forma presencial o en todo caso de forma semipresencial”, aseveró el dirigente de maestros Felipe Loza (16 de marzo 2021, El Alteño)

“El hijo del padre de familia no puede conectarse a las clases virtuales, el padre de familia no cuenta con recursos económicos, el padre de familia vive del día. más del 80% de nuestros habitantes vive de la economía informal, día que trabaja, día que tienen que comer, por esa razón los padres de familia ahora nos están pidiendo a gritos de que los maestros vayan a las unidades educativas” acoto el dirigente del magisterio Felipe Loza (16 de marzo 2021, El Alteño)

Las disposiciones normativas no contemplaban el retorno a clases presenciales en un inicio, sin embargo, esto se fue dando de a poco tras las exigencias de los padres de familia y también del avance y metodologías de los maestros, al ver que virtualmente no se podía abarcar la totalidad de materias de forma eficiente, existieron casos donde las y los niños no pasaban clases, por el acceso al internet o porque en el hogar solo contaban con un equipo móvil.

4.4.3. Características de los conflictos sociales

Los conflictos sociales registrados durante estas dos gestiones fueron de diferente índole, desde sus causas hasta sus demandas.

Una de las características principales es que cada demanda estaba ligada a los hechos políticos del año 2019 o a las elecciones generales, por ejemplo, durante

los actos protocolares por el aniversario de la ciudad de El Alto, la población recordó a los muertos en Senkata. La molestia produjo manifestaciones de rechazo a las autoridades en turno.

En medio de celebraciones también se presentaron manifestaciones, proveniente del descontento de la masacre de Senkata en 2019. (6 de marzo 2020, Página siete)

Otra característica observada en los conflictos fue los altos grados de violencia registrados, desde las declaraciones en medios de comunicación, las amenazas a la población o sector en contra y las agresiones físicas en sí.

Los vecinos del Distrito 14 de la ciudad de El Alto impiden con sus ondas en mano que carros basureros ingresen a depositar los desechos al botadero municipal. Ellos exigen a la alcaldía de esa urbe que ese depósito sea trasladado a otro lado. (11 de julio 2020, Página siete)

También mencionar que los conflictos en muchas ocasiones se suscitaron por medidas tomadas por el sector o los gobiernos municipales, departamentales o del nivel central, sin previo acuerdo o socialización de medida con la población afectada o involucrada. Por ello los sectores en su mayoría salían a reclamar o mostraban su desacuerdo.

Los choferes son acusados de aprovechar la pandemia y restricciones para imponer nuevas tarifas de pasaje en la ciudad de El Alto (6 de septiembre 2020, El Alteño)

De igual forma otra característica presente en los conflictos en la urbe alteña fueron los de doble representación de sector, como la tensión política estaba presente en la población, se sabía que existían sectores afines a un partido político u otro, esto generaba molestia y desaprobación de sus bases, por lo tanto, se crearon nuevas representaciones y se desconocieron a otras.

El ejecutivo de la federación de gremiales del sector Sur de El Alto, Raúl Mamani, rechaza la iniciativa de crear un nuevo Distrito 15 que los vecinos impulsan para separarse de los dirigentes de Senkata. (8 de julio 2021, El Alteño)

4.4.4. Origen o causas de los conflictos sociales (Demandas)

Las causas de los diferentes conflictos se dieron por desacuerdos o demandas directas a los niveles de gobierno. Las manifestaciones también se producían por las reacciones que los sectores enfrentaban, tal el caso de gasificaciones o reuniones canceladas por parte de las autoridades en turno.

Manifestación con silbidos y gritos contra policías y funcionarios ediles, por muertos y heridos en Senkata en el año 2019. (7 de marzo 2020, EL Alteño)

Fueron los gremiales como vimos en los resultados, el sector con más presencia en los conflictos, sus causas fueron en la mayoría de carácter económico, sin embargo, en ocasiones se presentaron disputas con los vecinos por el incumplimiento de la norma, que traía como consecuencia la propagación del Covid-19.

Comerciantes no respetan la cuarentena total en algunos sectores de la feria 16 de Julio y de la zona Pacajes Caluyo (22 de marzo 2020, Página siete)

Un grupo de vecinos alteños protestaron ayer en puertas de Infocal exigiendo la segunda dosis de la vacuna Sputnik V, tampoco daban información sobre el día para retomar la vacunación. (26 de agosto 2021, EL Alteño)

La tensión política por el contexto electoral en Bolivia, influyó en las demandas de los sectores de la población alteña, pues la población se encontraba polarizada.

Agresiones al personal de salud en la ciudad de El Alto por grupos movilizadores afines al MAS (1 de mayo de 2020, Página siete)

Sobre las demandas a la hora de realizar sus protestas los diferentes sectores, en su mayoría pedían de 2 a 3 puntos a cumplirse a los diferentes niveles de gobierno.

Incremento de la Renta dignidad de 350 bolivianos a 700 bolivianos/ Mejora en la atención en hospitales y centro de salud (26 de marzo 2021, El Alteño)

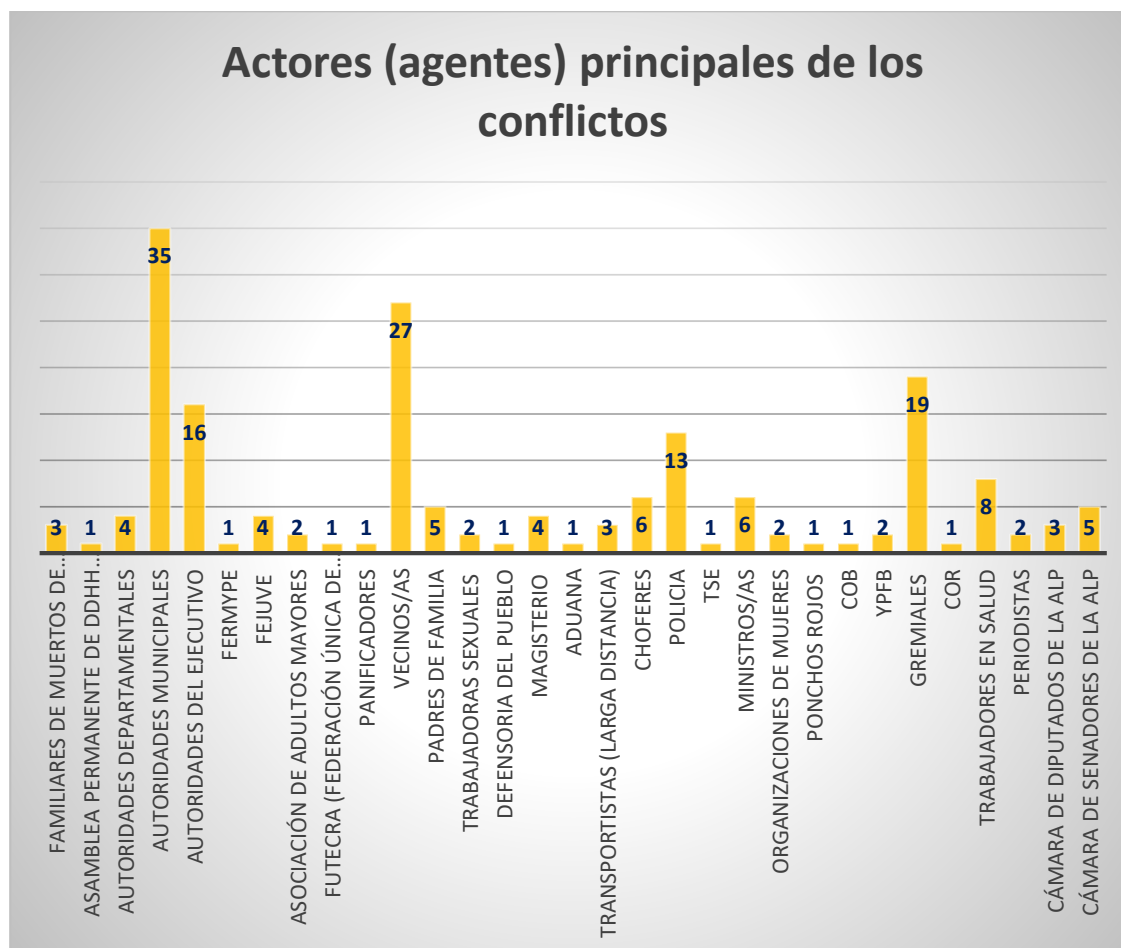
Pero también se registraron algunas movilizaciones, sobre todo las referidas a los fallecidos en Senkata que no tenían una demanda en específico, solo se visibilizó el rechazo a las nuevas autoridades políticas.

4.4.5. Agentes o actores de los conflictos sociales

Los protagonistas más destacados de los conflictos sociales en la urbe alteña durante las gestiones en estudio de la pandemia fueron: los vecinos y los gremiales, al margen de los actores de los niveles de gobierno local y nacional. Cabe destacar

que por sus propias funciones, la policía fue también uno de los actores importantes en los conflictos, ya sea en su labor disuasiva o represiva.

Grafica 4.4.4.



Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

Como se pudo ver, los vecinos protagonizaron un importante grupo de conflictos, al respecto hay que destacar que, la ciudad de El Alto cuenta con una alta organización social de juntas vecinales, pues de esta manera ejercen control social y se organizan para pedir sus demandas. Un factor importante es la información, pues muchas veces los vecinos entraron en conflicto con otros sectores por la falta de información tanto de sus representantes como de sus autoridades.

“Estamos cansados, queremos saber cuántos médicos hay por fin para poder atendernos porque estamos en una emergencia sanitaria”, dijo uno de los vecinos movilizados. “Necesitamos conocer esa información lo antes posible, esto no puedes seguir o que se vaya el director que no sabe atender”, protestó otro manifestante (6 de enero de 2021, El Alteño)

El otro actor importante de los conflictos en la ciudad de El Alto son los gremiales, que por un lado estuvo vinculado a las restricciones respecto a sus actividades económicas y por otro lado las disputas internas entre dirigentes y bases de sectores opuestos, y probablemente por intereses sectoriales.

“Desconocemos a Mancilla, ahora es el candidato del Movimiento al Socialismo (MAS) y está pidiendo las direcciones de los siete ministerios velando más por sus apetitos personales” Expreso Quispe (3 de diciembre 2020, El Alteño).

Existieron otros sectores que se manifestaron de igual forma son minorías, pero destacables, sobre todo si hablamos de poblaciones en situación de vulnerabilidad, tal el caso de los adultos mayores, pues eran los más propensos a no poder sobrellevar la enfermedad y tener un resultado letal.

“Sabemos bien que hay una ley, pero quien la cumple, existe un Hospital del Niño, un Hospital de la Mujer, pero no existe un hospital para la tercera edad, nosotros necesitamos un Hospital Geriátrico ya que las enfermedades son más fuertes y más crónicas”, asevero Ángel Gemio, vicepresidente de la Asociación de Adultos Mayores del departamento (5 de enero 2021, El Alteño)

El caso de las trabajadoras sexuales, registraron 2 protestas con demandas al gobierno municipal de la ciudad de El Alto, para poder ejercer su trabajo con medidas de bioseguridad. Pero a pesar de las restricciones se registraron conflictos dentro el mismo sector, algunas cumpliendo la norma y otras no.

“La falta de respuesta está obligando a las compañeras a salir a las calles, trabajar en alojamientos sin ninguna medida de protección. Como no nos dejan trabajar ahora en los alojamientos las trabajadoras sexuales y sus clientes están exponiendo su salud. Queremos advertir que en cualquier momento puede explotar el VIH y el Covid-19 y eso es más que una bomba”, dijo la representante (6 de septiembre 2020, El Alteño)

El magisterio de igual forma se manifestó en varias ocasiones a los diferentes niveles de gobierno, a través de marchas y huelgas de hambre.

“Estamos dispuestos a trabajar en cualquiera de las tres modalidades, pero el problema está en la educación virtual, ya tenemos claro que es un rotundo fracaso el primer trimestre y no podemos continuar de esa manera, nosotros requerimos trabajar de forma semipresencial o presencial, siempre y cuando el Estado garantice todas las condiciones de medidas de bioseguridad para los estudiantes en los colegios, si desea clases virtuales, debe garantizar el tema de internet gratuito, ya que no funcionan las cartillas del ministerio menos su plataforma”, explicó Morales (28 de abril 2021, El Alteño).

Un caso particular en la urbe alteña que cabe recalcar, son las protestas de ciertos sectores por continuar con su trabajo a pesar de ser ilegal, ese fue el caso de las personas dedicadas a vender animales de raza, quienes se manifestaron en contra no solo de la municipalidad por decomisar a los perros, sino también con la policía y asociaciones de animalistas. Manifestaron que tienen derecho a trabajar y que hay familias que dependen de ese negocio.

“Que entienda la población que no vendemos cachorritos por gana y gusto, detrás de nosotras hay familias enteras, somos humano y tenemos el derecho al trabajo, si a las autoridades no les gusta nuestro trabajo que nos den otra alternativa de sobrevivencia”, expuso un comerciante (28 de julio 2021, El Alteño)

4.4.6. Repertorio de las movilizaciones

Bajo este acápite expondremos brevemente los tipos de repertorios o acciones utilizados por los movilizadores y los niveles de violencia de las movilizaciones.

a) Tipo de repertorios utilizados por los movilizadores

Los diferentes sectores realizan protestas porque buscan visibilizar sus demandas, con la finalidad de ser atendidas lo más pronto posible. En ocasiones eligen de dos hasta tres tipos acciones para ser escuchados, y cuando son reprimidos se llegan a hechos de violencia.

De acuerdo a los registros, hay un conjunto de 14 formas de acción utilizados por los actores en conflicto para hacer sentir sus demandas; las acciones más utilizadas por los movilizadores son: las manifestaciones en predios hacia los cuales van

dirigidos las protestas, marchas por las calles, pronunciamientos escritos, bloqueos e incidentes violentos. No obstante hay también, aunque en menor escala, un conjunto de repertorios de movilización como petardazos, cacerolazos, paro cívico, entre otros.

Grafica 4.4.5.



Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

Si bien las demandas pueden ser al nivel central de gobierno o al nivel departamental, las manifestaciones en su mayoría se realizan territorialmente en el municipio de El Alto, esto lógicamente genera molestia en la población.

Las expresiones de los manifestantes son de distinta índole, desde amenazas con paros hasta ultimatus:

Los dirigentes del sindicato de trabajadores en Salud Pública Regional de El Alto confirmaron su paro de 48 horas exigiendo a la gobernación la restitución del personal que fue destituido. (16 de junio 2021, El Alteño)

“Le estamos dando 72 horas a esos proyectistas que han querido hacer daño a nuestro país, manejando las cosas con engaño. Si en esas 72 horas, no tenemos respuesta positiva, vamos a ir bloqueo total de la ciudad de El Alto, luego las carreteras interdepartamentales e interprovinciales”, advirtió Víctor Tarqui (13 de octubre 2021, El Alteño)

La creencia de la población en la satisfacción de demandas a través del conflicto es muy alta, en la ciudad más joven de Bolivia, las marchas se realizaron pese a las restricciones por la pandemia.

“Se ha determinado salir a movilizaciones, huelgas de hambre, marchas, bloqueos y otros, por la inatención del Gobierno central a nuestras demandas” manifestó Ruddy Luis Alberto Llampa (11 de mayo 2021, El Alteño)

Los bloqueos y marchas, en ocasiones terminaron con hechos de violencia, o la intervención de la policía con gases lacrimógenos para disuadir las protestas:

“En el transcurso de la sesión que se llevaba en la zona de Senkata. El senador Ortiz ha sido abucheado. No hay personas heridas ni detenidas (...). Tengo el reporte que han utilizado una granada de gas (lacrimógeno) para lograr disuadir a la gente, pero no hubo personas detenidas”, dijo Montero (5 de marzo 2020, Página siete)

Por supuesto que estas acciones no contribuyen a la construcción de una sociedad con cultura de paz, más al contrario parece fortalecer la idea que mientras más presión se ponga a las autoridades en los diferentes niveles de gobierno, se obtendrá una respuesta más pronta y favorable a sus demandas.

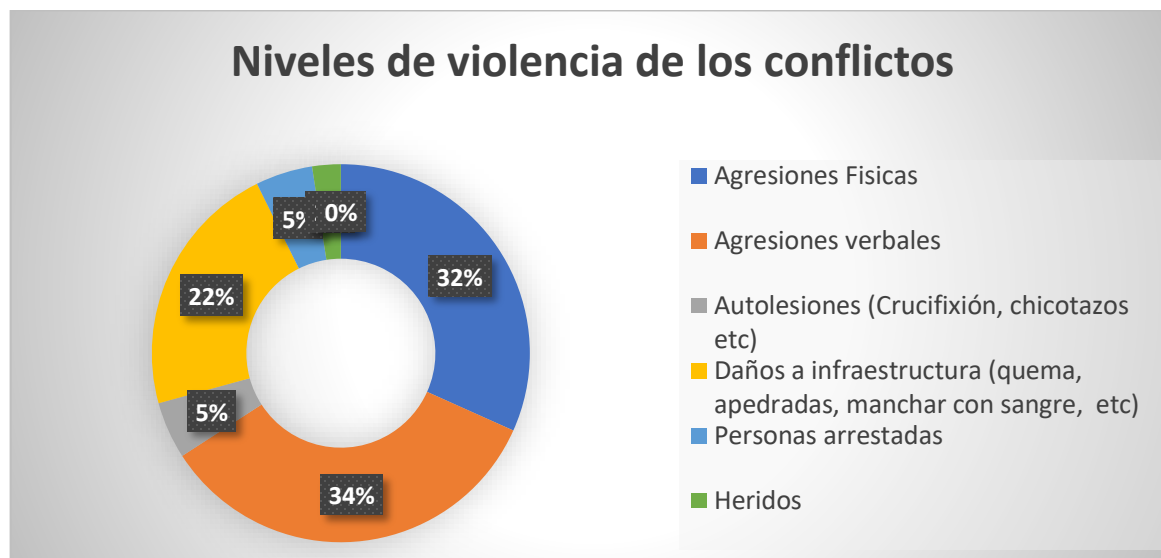
b) Niveles de violencia de los conflictos

Durante el primer año 2020 la mayoría de los conflictos registraron hechos de violencia, ya sea con la policía o entre sectores. Las agresiones verbales al parecer

ya hacen parte de la misma movilización y fácilmente ésta pasa a una agresión física lanzando objetos, frutas, verduras o incluso cachorros de dinamita.

La violencia de las movilizaciones se expresa sobre todo en agresiones verbales, agresiones físicas y daños a la infraestructura pública

Grafica 4.4.6.



Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021

Las agresiones verbales van desde los insultos hasta frases discriminatorias. La población bajo el derecho a la protesta, se toma la libertad de agredir verbalmente a quien considera su oposición, en ocasiones hasta con carteles expuestos en los predios.

“Repudiamos los actos vandálicos de grupos delincuenciales que el 30 de abril de 2020 apedrearón los buses que prestan servicio de transporte al personal de salud que cada día arriesga su vida (...) Exigimos a las autoridades del Ministerio de Salud y del Sedes (Servicio Departamental de Salud) La Paz el repliegue de todos los profesionales que trabajan en los centros de salud de San Roque, Pomamaya, Puerto Camacho y cooperativa. Y exigimos garantías para desarrollar nuestro trabajo en todos los centros de salud y hospitales de la ciudad de El Alto” indica un comunicador del Sirmes.(1 de mayo 2020, Página siete)

A veces se minimiza las agresiones verbales y no se llega a considerar el daño que hace a la población, el resentimiento que genera en el sector afectado y como ello afecta a las negociaciones entre sectores. Existe una tendencia a normalizar las agresiones verbales, dado que las autoridades recién reaccionan cuando hay agresiones físicas, esto obliga a que las manifestaciones lleguen a hacer daños a la infraestructura pública o agredan a otras personas para ser escuchados.

Como vimos anteriormente en las declaraciones los sectores utilizan la amenaza a la hora de realizar sus demandas, incluso la amenaza de violencia física:

“Nosotros somos de la cultura de la paz y el dialogo, este grupo de dirigentes radicales son politiqueros afines a un partido político y eso no lo vamos a permitir, si vamos a disciplinarlos con quimsa charani, lo vamos a hacer”, afirmo el dirigente vecinal (19 de agosto 2021, El Alteño).

En una población en la que la amenaza y la agresión verbal es casi “normal” fácilmente se pasa a la agresión física

“Vendemos desayunos, jugos de quinua, batidos, rellenos, en la zona Obrero Ferroviario y ahora nosotras estamos viniendo a denunciar que estamos siendo golpeadas y a mí me querían matar, me han golpeado, me han pateado porque ellos quieren una ampliación de los jueves y domingo de autoventas estándar, pero nosotras tenemos una ley municipal (para vender en el lugar)”, asevero la representante Yolanda Cruz”(12 de octubre 2021, El Alteño)

Dichas agresiones ahondan la brecha entre los sectores, por lo mismo si el conflicto llegó a un desenlace violento genera más resentimiento y tiene menos posibilidad de ser solucionado prolongando el conflicto.

Gremiales de la Asociación Sagrado Corazón de Jesús y de la asociación 8 de diciembre terminaron enfrentándose ayer por un puesto en la Feria Navideña que se instala desde hoy en la Plaza Juana Azurduy de la zona Villa Dolores, Distrito 1 de El Alto. (15 de diciembre 2021, El Alteño)

En las movilizaciones registradas, hay una importante proporción de daños a la infraestructura pública (22%); esto pareciera significar que en la percepción de los movilizadores los bienes públicos son de las autoridades o funcionarios que no satisfacen sus demandas:

“Lamentablemente han hecho destrozos, como podemos observar han hecho daño al ornato público, pero, asimismo, creo que hay una mala información hacia estos sectores, porque nosotros como la alcaldía, como Dirección y secretaria se ha dado todas las atenciones correspondientes” manifestó Saavedra. (5-7 de noviembre 2020, El Alteño)

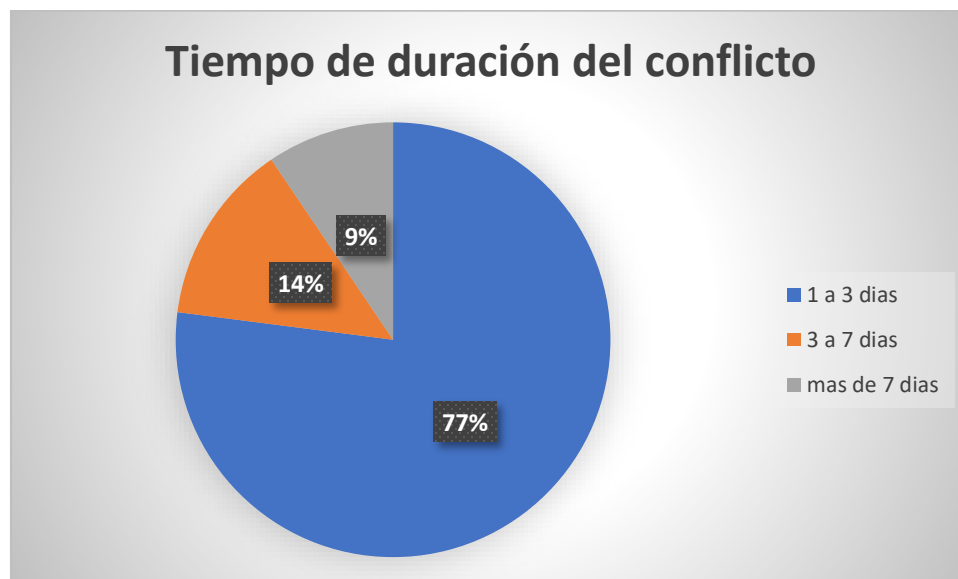
Un importante dato a resaltar son las autolesiones como medio de protesta, que aunque representa un 5%, es importante porque va en contra de la integridad de las propias personas, pues se recurre a hechos extremadamente violentos, como las crucifixiones, chicotazos, etc.

“...hoy tenemos a personas crucificadas, mañana inicia la huelga de hambre y posteriormente se vienen los bloqueos de varias vías de acceso, porque la gente prefiere morir luchando que arrodillada”, afirmó el dirigente. (14-16 de septiembre 2020, El Alteño)

Es necesaria una reflexión desde ambos sectores, los demandantes y las autoridades con atribuciones para dar soluciones oportunas, no llegar a que las demandas pongan en riesgo la vida de las personas.

4.4.7. Tiempo de duración del conflicto

En varias ocasiones las demandas de los diferentes sectores fueron ignoradas por los diferentes niveles de gobierno, esto provoca que las medidas de presión se radicalicen y por ende que el conflicto perdure más días.

Grafica 4.4.7.

Fuente: Revisión hemerográfica de “El Alteño” y “Página Siete”, 2020-2021.

La mayoría de los conflictos, el 77% tuvieron una duración menor a 3 días, lo que implica que son conflictos de corto alcance, ya sea para presionar o como acciones puramente reactivas.

¿Las medidas de presión funcionan?, a veces sí. Por eso muchos sectores apuntan a ello antes de ir a mesas de dialogo, o seguir procedimientos burocráticos.

Una huelga y una multitudinaria marcha de padres de familia logran la aprobación de la ley que autoriza la cancelación del Bono Estudiantil prometido por la alcaldesa Eva Copa. (23 de noviembre 2021, El Alteño)

Los conflictos que llegaron a durar más de 3 días, representan un 14%, en muchas ocasiones se repitieron una vez al mes, es decir al no ser atendidos al siguiente mes volvían a manifestarse, tal en caso de sectores como los trabajadores de salud, choferes, magisterio y gremiales.

Los vecinos de la calle 3 de El Alto hace meses se encuentran declarados en vigilia permanente porque supuestamente un grupo de comerciantes intenta instalar sus puestos de venta sin consentimiento de los vecinos en las puertas de las casas en forma de venganza para que la gente nunca salga de sus casas. (29 de junio 2021, El Alteño).

Un 9% de conflictos superaron los 7 días de manifestación, la mayoría recurrió a bloqueos de ingreso o salida, como medida de presión a las autoridades, también se presentaron conflictos entre los pobladores.

Dirigentes de la comunidad el Ingenio se manifestaron hoy para denunciar que quienes bloquean el ingreso al relleno sanitario no son del sector, no pertenecen a la comunidad y son impulsados por organizaciones políticas (14 de julio 2020, Página siete).

4.4.8. Negociaciones y solución de los conflictos sociales

Del total de 74 conflictos analizados, solo 5 mostraron luces de alguna solución pronta, ya sea por la atención inmediata a la demanda o negociación con el sector. Estamos hablando del 7% del total de los conflictos.

Autoridades de gobierno departamental recibió los reclamos del nosocomio y comprometió atenderlos a la brevedad posible. (23 de abril 2020, Página siete).

De los cinco conflictos que avanzaron en su solución, dos son referidos al bono del hambre, uno del sector gremial, uno de transportistas y uno de las demandas de trabajadores de la salud.

Al final, la Policía Regional de El Alto, la Federación Andina, la Central de Ómnibus y la Alcaldía alteña firmaron un acta de entendimiento para levantar el bloqueo e iniciar el dialogo para tratar la distribución de los puestos de la futura terminal. (29 de diciembre 2020, El Alteño)

En definitiva, las protestas y los conflictos entre sectores o con los diferentes niveles de gobierno pueden prevenirse, si se trata a tiempo las demandas de la población, ajustándose por supuesto al estado de derecho para cumplir y hacer cumplir las normas, sin la necesidad de llegar a enfrentamientos con hechos violentos que dañan no solo a los sectores en conflicto sino a la población en su conjunto.

Dicho trabajo debe ser prioridad no solo para las autoridades en turno sino también para los diferentes sectores, para de esta forma a través del dialogo y la negociación se contribuya a formar una ciudad con más cultura de paz que cultura del conflicto.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES

5.1. CONCLUSIONES RESPECTO A LAS PERCEPCIONES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19

Efectuando una síntesis de los resultados de todo el primer eje temático, se puede sostener lo siguiente:

1. La gran mayoría de los comerciantes gremiales estudiados no tuvo conocimiento previo a la pandemia de que los virus provocan enfermedades; el que los ciudadanos conozcan con relativa precisión este hecho es importante, sobre todo en las sociedades urbanas por su potencial expansión y porque en los últimos tiempos se han producido enfermedades colectivas en distintas partes del mundo debido a los virus de distinta naturaleza.
2. Este desconocimiento implica también en alguna medida que los sistemas escolares estaría fallando en uno de sus roles importantes, el cual es preparar adecuadamente a la población para conocer, entender y actuar respecto a este tipo de problemas sanitarios, que es lo básico en cualquier sistema escolar, porque se trata de garantizar la salud y la vida la población.
3. Durante la pandemia la mayor parte de la población estudiada tenía un conocimiento impreciso de la enfermedad y del virus que la provocaba, que se corrobora con el conocimiento impreciso de las formas de transmisión de la enfermedad, que es más frecuente, podríamos decir, en la población de origen rural, identitariamente más aymara, y preferentemente adulta.
4. Aparentemente en esta etapa, los jóvenes tuvieron mayor conocimiento de la enfermedad, probablemente por estar más expuestos a medios tecnológicos de información como las redes sociales.
5. El nivel educativo incidió muy poco en el conocimiento de la enfermedad, porque hubo desconocimiento en todos los grupos de nivel educativo
6. En la actualidad, en general, hay un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad, los síntomas y las formas de contagio, de la mayor parte de la población estudiada, aunque se mantiene ciertas imprecisiones que parece haber quedado en la memoria colectiva, producto de las imprecisiones de la información asimilada al respecto en el pasado.
7. Hasta ahora, la gran mayoría de las personas (92%) desconocen las especificidades del coronavirus y del Covid-19 o afirman que “son lo mismo”; esto es importante desde el punto de vista del razonamiento lógico, puesto que en el

conocimiento de la población estudiada se confunde la enfermedad con las causas de la misma, lo que puede conducir a acciones o reacciones mecánicas (bajo influencias externas), antes que a conductas bajo un razonamiento lógico propio de los aspectos implicados.

8. Durante la cuarentena rígida, si bien la mayoría de los comerciantes gremiales tenían incertidumbre acerca de la existencia de la enfermedad (52%), un grupo importante de los jóvenes de niveles superiores de educación (secundaria y superior) tuvieron certeza de la existencia de la enfermedad (40%), en relación a los otros grupos de la población estudiada; esto implica que los jóvenes con mayor nivel educativo asimilaban más rápidamente la información sobre el Covid-19.

9. Actualmente hay una mayor proporción de la población estudiada (74%) que tiene certeza de que el Covid-19, es una enfermedad que existe; comparando este dato con lo de la cuarentena rígida, se puede sostener que hubo una modificación en la creencia de las personas, debido a la experiencia cercana vivida y el flujo de información a través de las redes sociales, más que por efecto de la información suministrada por medios oficiales.

10. Aparentemente, por el contraste entre los datos de la primera etapa de la pandemia y los de la actualidad, las actitudes no se modificaron significativamente. Sin embargo es destacable el razonamiento de dos grupos de la población estudiada, que habrían cambiado de actitud frente a la enfermedad 1) los que cambiaron de menor a mayor importancia en su protección respecto a la enfermedad, y 2) los que cambiaron de mayor a menor importancia en su protección.

11. En el primer grupo, de menor a mayor importancia asignada al cuidado, los factores para el cambio de actitud son: la experiencia de haber sufrido la enfermedad y la pérdida de familiares cercanos, pero también el aprendizaje a través de la experiencia colectiva.

12. En el segundo grupo, de mayor a menor importancia hacia la protección, los factores de cambio de actitud son: por un lado, la modificación de las condiciones materiales respecto a la enfermedad, (baja de la intensidad, existencia de medicamentos y remedios caseros, y existencia de la vacuna), y por otro lado, la disminución del efecto mediático en la percepción de las personas.

13. Actualmente, la actitud dominante de la población estudiada, en el caso de que sientan los síntomas, es a tratarse con medicinas tradicionales y el tratamiento con medicamentos farmacéuticos, ambos en casa, bajo la lógica de las prácticas sanitarias híbridas culturalmente.

14. Ya en el plano de las prácticas sanitarias efectuadas, se identifica un tratamiento combinado entre la medicina tradicional y la biomédica, puesto que una alta proporción de los comerciantes gremiales (74%) se trató con medicinas tradicionales, y el 60% con medicamentos farmacéuticos, cuando enfermaron de Covid-19 por primera vez. Esto implica fehacientemente, que las prácticas sanitarias, en esta población, en el caso particular de esta enfermedad se mueven entre ambos tipos de tratamiento, bajo una lógica intercultural occidental e indígena aymara. Esta lógica de acción sanitaria también se pudo observar en relación a otras enfermedades, como lo demostraron otros estudios relacionados.

15. Es interesante ver en cuanto al uso de medicinas tradicionales, que en la experiencia curativa del Covid-19, primero se apeló a tratamientos para cuadros de afección similares como el resfrío común, pero también se incorporó otras medicinas que parecen más específicos para el Covid-19, como el jengibre y el matico (entre las medicinas tradicionales) y la azitromicina (entre los fármacos). Por otra parte hay que destacar que en la población estudiada se observó una escasa incidencia del dióxido de cloro y la medicina del Kharisiri, que parecía bastante popular en su uso durante la pandemia.

16. Tanto durante la cuarentena rígida como en la actualidad, la mayoría de los comerciantes gremiales estudiados (58%) utilizaron entre 2 y 3 medidas preventivas; no obstante, una importante proporción de personas (22%) asumió más medidas de protección durante la cuarentena rígida que en la actualidad y fueron menos los que sólo tomaron una o ninguna medida durante la etapa anterior.

17. Esto implica que, la población estudiada fue ligeramente más preventiva durante la cuarentena rígida que en la actualidad, por tres razones: disminución del miedo por la letalidad de la enfermedad, respecto a la cuarentena rígida, la relativización de algunas medidas de protección, producto del mayor conocimiento y experiencia vivida, y la adopción de la vacuna como preventivo importante.

Respecto a la hipótesis sobre el eje temático, no se pudo constatar el comportamiento diferenciado de la población de los comerciantes gremiales de El Alto frente al Covid-19, más bien hay una tendencia relativamente mayoritaria que se distingue sobre todo por su práctica sanitaria, apelando a una práctica combinada entre la medicina tradicional (como dominante) y la medicina farmacológica (en segundo lugar) en el tratamiento de la enfermedad, mostrando un comportamiento híbrido bajo las 2 lógicas sanitarias: por un lado las concepciones y prácticas indígena originaria aymara, y por otro lado la lógica occidental, encarado aparentemente bajo un sentido práctico pero también económico (se utilizaron remedios de bajo costo).

Respecto a la reacción dinámica de la población en el tiempo, no es genérico para todos los aspectos, puesto que por un lado la actitud de las personas estudiadas no tuvo una modificación significativa respecto al cuidado frente a la enfermedad entre la cuarentena rígida y la actualidad, pero por otro lado, también se incrementó la proporción de las personas que sí creen que el Covid es una enfermedad, frente a una menor proporción durante la cuarentena rígida, lo cual implica que hubo modificación en las creencias de los gremiales.

Es sugerente además, que una parte de la población destaca un mayor cuidado en la actualidad respecto al pasado, y otra de menor cuidado, debido a distintas razones; lo cual implica un razonamiento y comportamiento dinámico en función a las condiciones materiales del contexto y la experiencia vivida en su entorno.

5.2 CONCLUSIONES ACERCA DE LA SALUD NUTRICIONAL

1. En el ámbito nutricional dentro de la autoevaluación personal tomada a la población demuestra que las mujeres entre la edad de 41 años para adelante llegan a consumir alimentos más veces al día, ya que la mayoría se dedica más a la atención del hogar al igual que consumir alimentos fuera de casa. Ver gráfico nº 1 y 2
2. En cuanto al tiempo de alimentación se pudo evidenciar que existe cierto desconocimiento, que en su mayoría excluyen un tiempo de alimentación por las actividades que realizan en el diario vivir, pero entre la edad de 21 para adelante con un 51% consideran el desayuno es el más importante durante el día, por lo cual el 80% son mujeres. Ver gráfico nº 3 y 4
3. Por otro lado se evidencia que en cuanto a los hábitos nutricionales que se practicaba antes de la pandemia, fue con más predominio a grasas y carbohidratos, desconociendo así la importancia del consumo de proteínas. Así mismo un 39% SI consideró que el covid se puede prevenir con un buen habito nutricional, de lo cual el 57% son mujeres que dieron a conocer esa respuesta. Ver gráfico 5 y 6.
4. Según los datos recolectados los hábitos que más se practicó antes de la, pandemia fue de una variedad alimentaria 29.5% entre la edad de 41 para adelante. De las cuales el 42% fueron mujeres. Ver gráfico nº 7 y 8

5. Respecto a los hábitos nutricionales la población encuestada se vio que entre la edad de 41 para adelante SI 27.5% considero que hubo un cambio. Y con un 44.5% fueron respuestas de mujeres. Ver gráfico 9 y 10
6. Al realizar la investigación tomamos muy en cuenta el índice de masa corporal por lo que se añadió a la encuesta, y se observó que durante la pandemia actualmente entre la edad de 21 a 40 años representado con un 27% se encuentran en un peso normal. De las cuales el 41% son mujeres. Ver gráfico nº 11 y 12
7. En este punto observamos que la población cuenta con la vacuna y cuál fue su comportamiento nutricional; y entre las edades de 41 a más años donde el 24% si recibió la vacuna. En las mujeres el 32% recibió la vacuna y cuidó la dieta. ver grafio nº 13 y 14
8. La pandemia arribo con tanto efecto en la salud nutricional que genero cambios en la nutrición de la población de estudio, en un cruce de variables podemos observar que si se cambiaron los hábitos nutricionales pero en relación al sexo, las mujeres son las que en su mayoría optaron por mejorar su salud nutricional. Así también en cuanto a la edad se evidencio que a partir de los 41 años para adelante tomaron en cuenta el buen hábito alimenticio pero así mismo desconocieron la importancia de los tiempos adecuados de alimentación.
9. Otro aspecto a resaltar es la administración de las vacunas COVID – 19, en el sentido de que se cumpla con los estándares nutricionales pos vacuna, se evidencia de que la población que recibió la vacuna si cumplió con la dieta que se le asignó para que la vacuna tenga una buena absorción.
10. Tomando en cuenta también que una buena forma de prevención contra el covid-19 es mantener una alimentación adecuada, considerando la importancia de frutas y verduras en el consumo diario de alimentos, tratando de evitar el exceso de comidas rápidas para prevenir enfermedades como la obesidad siendo un factor primordial en adquirir enfermedades.
11. Una alimentación saludable refuerza el sistema inmunológico ayudando a nuestro organismo a combatir contra infecciones e incluso a una recuperación mucho más favorable.

12. Para obtener una buena salud es muy importante saber que ingerir alimentos nutritivos para nuestro organismo, nos dan energía y vitalidad para desarrollar las actividades que se presentan diariamente.

13. La pandemia fue un impacto mundial que afectó en todo sentido a muchos países, que como seguridad tuvimos que estar en confinamiento pero tengamos en cuenta que pese a estar en casa, podemos tener una buena nutrición ya que el secreto para una alimentación completa es no comer siempre lo mismo. Consumir alimentos diferentes, variar en cuanto a verduras, cereales, legumbres y frutas. Aquí es donde reside el éxito de la alimentación equilibrada

5.3. CONCLUSIONES RESPECTO AL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL Y CREENCIAS ANCESTRALES CIMENTADAS EN PLANTAS MEDICINALES

En el tercer eje queríamos explicar, cuál es sistema de salud tradicional que utilizan la ciudadanía alteña (zona 12 de octubre, distrito N° 1) para la curación de enfermedades como el Covid-19. En el proceso investigativo hemos conocido que un aspecto central y cultural son los mensajes que se transmiten a partir de la tradición oral, *“el dice que esto es bueno para esto”* y la confianza en el mensaje, van a ser y hacer de la curación del enfermo de Covid-19 un aliciente de vida. Al iniciar el trabajo de campo pudimos constatar que existe desconfianza en la medicina farmacológica. Ocurre lo contrario con la medicina tradicional, con los saberes ancestrales y la utilización de plantas medicinales. Esta confianza cultural se explica a través de narrativas y creencias, de costumbres arraigadas en el pasado, en experiencias individuales como colectivas de quienes curan y de quienes fueron curados. Aspecto que se ve reflejado en la utilización y aplicación de plantas medicinales expuestas en el cuarto capítulo y en sus anexos codificados (COD:ENT-PPTC-00), los cuales describen vivencias y experiencias de personas expertas en temas medicinales.

5.4. CONCLUSIONES RESPECTO A LOS CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA EN LA CIUDAD DE EL ALTO

1. Durante la pandemia (entre marzo del 2020 y diciembre de 2021), se registraron 74 conflictos sociales, de los cuales aproximadamente dos terceras partes están relacionadas a las demandas a los distintos niveles de gobierno y una tercera parte entre los propios sectores sociales de la sociedad civil.

2. De los conflictos relacionados a las demandas a niveles de gobierno, los dirigidos al nivel municipal y al nivel central o nacional son los predominantes. Existe una escasa proporción de conflictos dirigidos al nivel de gobierno departamental,

principalmente en el sector salud y a relacionadas a las exigencias de insumos de bioseguridad básicos.

3. De los conflictos generados alrededor de las demandas a nivel nacional, los más importantes están relacionados a la crisis sanitaria y la demanda de soporte financiero de distinta índole; las restricciones civiles por la emergencia sanitaria, principalmente las limitaciones de las actividades económicas durante la cuarentena rígida, en una población cuya principal fuente de generación de ingresos es la actividad independiente cotidiana; finalmente, la demanda de elecciones generales prontas, en un contexto de crisis e inestabilidad política y social de un gobierno transitorio con legitimidad cuestionada

4. De los conflictos a nivel municipal, la mayoría están vinculados a temas sanitarios y económicos, cuyos protagonistas son principalmente los gremiales, los vecinos y los trabajadores de salud de la ciudad de El Alto. Durante la cuarentena rígida, el sector salud y la policía sufrieron los mayores embates de los movilizadores; los primeros por prejuicios de la población respecto a la enfermedad, que veían como chivo expiatorio a los sanitarios, y los segundos por estar encargados del control de las restricciones, además de gozar de impopularidad por los acontecimientos del 2019 (desacato policiaco frente al gobierno de turno). Un tercer factor de conflicto, además del sanitario y económico, fue el resentimiento por la “masacre de Senkata”, que estuvo presente permanentemente en las movilizaciones de la población alteña.

5. En cuanto a los conflictos entre sectores y grupos de la sociedad civil, los más destacados fueron: los que se produjeron entre los propios comerciantes gremiales, por disputas internas, y los que protagonizaron los vecinos con otros sectores de la población como los trabajadores de salud, los choferes, la policía y también los gremiales, por distintas razones (sanitarias, disposiciones restrictivas y afectación de intereses sectoriales).

6. Los ámbitos temáticos a los cuales estuvieron relacionados la mayor parte de los conflictos sociales fueron: salud (exigencias de insumos de bioseguridad, ítems y mayor presupuesto para el sector), económicos (demanda de bonos, oposición a las restricciones para las actividades económicas) y políticos (rechazo a las autoridades nacionales en la urbe alteña y demanda de elecciones generales prontas).

7. Para comprender los conflictos de carácter político hay tres aspectos que hay que tomar en cuenta: 1) en la ciudad de El Alto hay un fuerte bloque de dirigentes y

bases sociales desplazados por la crisis política de fines del 2019, que cuestionó permanentemente la legitimidad del gobierno transitorio, lo cual, sobre todo luego de la cuarentena rígida, llevó a movilizaciones demandando elecciones generales prontas, 2) existe un resentimiento fuerte de la población alteña relacionada a la represión violenta de Senkata por parte del gobierno transitorio, que generó fobia hacia las autoridades nacionales, 3) La policía que es un órgano de control social interno, fue ampliamente cuestionado por la población alteña durante la pandemia, debido a su rol de desacato a la autoridad de entonces, durante la crisis del 2019; hay que mencionar además que por normativa es esta entidad la que estuvo encargada de hacer cumplir las disposiciones y restricciones por la emergencia sanitaria, encontrando resistencia en la población y en varias ocasiones generando conflictos.

8. En este sentido, los conflictos sociales de carácter sanitario y económico en la ciudad de El Alto, también fueron fuertemente influenciados por el peso histórico de la crisis política del 2019, muy permanente durante las dos primeras etapas de la pandemia (el de la cuarentena rígida y el de la flexible).

9. Los actores sociales que mayormente protagonizaron los conflictos en la urbe alteña durante la pandemia fueron los comerciantes gremiales y los vecinos, enfrentados con distintos actores. Las autoridades de los distintos niveles y la policía, por sus propias funciones, también fueron protagonistas importantes en escenarios de conflicto.

10. Hay que destacar que entre los conflictos entre los sectores de la sociedad civil, una importante parte de ellos se producen al interior de los propios comerciantes gremiales, enfrentados por pugnas de poder, entre dirigencias afines al anterior gobierno y los que no lo eran. En este sentido la dinámica política también permeó fuertemente en las relaciones entre los diversos sectores, incluso y más permanentemente entre dos bandos de un mismo sector (afines y contrarios al régimen de gobierno).

11. Otros actores que protagonizaron conflictos aunque en menor proporción fueron los trabajadores de salud, magisterio y poblaciones vulnerables como los adultos mayores y las trabajadoras sexuales.

12. En los conflictos registrados las acciones más utilizadas por los movilizadores fueron: las manifestaciones en predios públicos, las protestas, marchas por las calles, pronunciamientos escritos, bloqueos e incidentes violentos.

13. En cuanto a los niveles de violencia, durante el primer año de la pandemia 2020, la mayoría de los conflictos registraron hechos de violencia, ya sea con la policía o entre sectores. La violencia de las movilizaciones se expresa sobre todo en agresiones verbales, agresiones físicas y daños a la infraestructura pública

14. Finalmente, la gran mayoría de los conflictos registrados en las dos gestiones en estudio tuvieron una duración menor a 3 días, lo que implica que son conflictos de corto alcance, ya sea para presionar o como acciones puramente reactivas. Además, sólo una ínfima parte de los conflictos llegaron a soluciones visibles, con pactos de acuerdo.

Contrastando los resultados con las hipótesis planteadas al inicio de la investigación podemos sostener lo siguiente: 1) los conflictos sociales durante la pandemia no fueron en su mayoría de carácter político, sino que al contrario fueron en su mayoría en los ámbitos de salud y económicos; 2) no obstante hay una importante proporción de conflictos que son de carácter político, sobre todo vinculado a la demanda de elecciones generales prontas, frente a las postergaciones permanentes; 3) a pesar de que los conflictos mayoritarios son de índole sanitario y económico, en el trasfondo de las protestas y movilizaciones se identifica una fuerte influencia del decurso de la crisis política del 2019, muy visible en la población alteña, que era uno de los reductos del bloque de poder desplazado durante las primeras etapas de la pandemia.

De los conflictos entre sectores sociales de la sociedad civil, una parte importante de ellos sobre todo entre fracciones de los gremiales, sí estuvieron influenciados por el posicionamiento político respecto al régimen de gobierno anterior, junto a los intereses de carácter económico; pero también hay otra parte importante de los conflictos entre distintos sectores, en particular los protagonizados por los vecinos, que se debe a intereses de grupo por afectaciones particulares diversas.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

6.1. RECOMENDACIONES RESPECTO A LAS PERCEPCIONES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19

Con el trabajo se ha efectuado una aproximación inicial al comportamiento sanitario de un segmento poblacional importante de la ciudad de El Alto como los comerciantes gremiales de la Zona 12 de Octubre, intentando explorar sus percepciones y prácticas sanitarias, dentro de un complejo dinámico de las lógicas indígena aymara y occidental, en este sentido, es necesario aún una mayor profundización para comprender mejor los imaginarios colectivos y las acciones que de ellos derivan, frente a enfermedades que afectan a grandes grupos humanos como el Covid-19.

Hay que extender los estudios a los otros segmentos poblacionales de la ciudad alteña y contrastar las percepciones y los comportamientos sanitarios con otros sectores sociales, para entender mejor la dinámica de la sociedad alteña al respecto.

Sólo en la medida en que conozcamos mejor estos comportamientos se podrá planificar y encarar mejor las acciones frente a otra eventual enfermedad de este tipo, ya sea desde las instancias públicas o desde la sociedad civil, en una sociedad que se caracteriza por su diversidad, con fuerte arraigo nativo, pero también con una determinada voluntad de apropiación de los “benéficos” componentes occidentales.

Aún falta explorar y establecer con mayor precisión la dinámica de los conocimientos, las creencias y las actitudes, así como la aparente lógica pragmática en las prácticas sanitarias que le permitió enfrentar con relativo éxito colectivo la enfermedad, a un bajo costo, combinando el uso de medicinas tradicionales con los fármacos más básicos para el tratamiento del Covid-19.

Un estudio complementario de las características bioquímicas de cada una de las medicinas tradicionales utilizadas frente a esta enfermedad, planteados en el listado de este estudio, podría posibilitar explicar las funciones, la eficacia y las limitaciones en tratamientos de este tipo; dando lugar a una revalorización con base científica de los remedios tradicionales utilizados.

Respecto a las políticas y acciones para enfrentar enfermedades de este tipo, a través del estudio se ha podido establecer que la población joven es muy importante por su nivel de conocimiento, su actitud, y sobre todo por su capacidad de acceso a la tecnología y la familiaridad con las redes sociales, para encarar procesos de socialización de información y de capacitación preventiva sanitaria en este caso.

Por otra parte, es importante trabajar en acciones educativas de largo alcance con determinados segmentos poblacionales, pues se ha demostrado que los inmigrantes rurales, aymara parlantes y adultos, son los que menos conocimientos tuvieron respecto al virus y la enfermedad, por lo que es necesario reforzar acciones educativas, desde las entidades públicas que lleguen a estas poblaciones.

Al sondear los conocimientos y las creencias de la población estudiada sobre el Covid-19, nos permitió establecer que: 1) hay un alto nivel de incertidumbre y permeabilidad a la información distorsionada, 2) alta tendencia a la confusión entre conocimientos y creencias, además de imprecisión en el manejo de la información, y 3) un escaso razonamiento lógico; lo cual nos plantea que hay un amplio trabajo que realizar con la población en éstos ámbitos y niveles, desde los distintos niveles de gobierno y de gestión pública para que las personas superen las creencias y se basen más en conocimientos objetivos e información fiable a la hora de enfrentar este tipo de enfermedades. Por otro lado esto facilitaría las políticas y acciones desde las entidades públicas para actuar rápidamente en casos similares.

6.2. RECOMENDACIONES ACERCA DE LA SALUD NUTRICIONAL

Partiendo de los resultados de la investigación, consideramos que es necesario fortalecer los conocimientos sobre salud nutricional en la población en general porque si bien se trabajó con comerciantes de dicha zona, tenemos conocimiento que la ceja alberga a familias de distintos lugares, por lo que genera inquietud en estos aspectos, la proliferación y venta de comida con predominio a la carbohidratos de alguna manera degeneran el estado nutricional de las personas que consumen estos alimentos.

Se recomienda tomar en cuenta los alimentos que se consumen diariamente ya que estos pueden perjudicar o beneficiar respectivamente a nuestro organismo.

Ejercitar nuestro cuerpo a través de actividades físicas como los ejercicios para de esta manera transformar todas las grasas en energías.

Beber 2 litros de agua al día especialmente si nuestra alimentación no contiene suficiente frutas y verduras, que son los alimentos que nos aportan agua, será necesario contar con la hidratación del agua pura o de infusiones de plantas. Evitando en lo posible bebidas enlatadas, azucaradas, cafeína, alcohol.

Nuestro sistema digestivo sufre si en una misma comida se mezclan diferentes alimentos, con diferente composición química y tiempos y ritmos distintos de digestión. El metabolismo de los nutrientes asociados a dichos alimentos será más costoso en términos de recursos que nuestro organismo emplea. Por tanto, estaremos más cansados, rendiremos peor intelectualmente e incluso acumularemos sustancias de desecho.

Eres lo que comes. Si comes de una forma saludable, ganarás en salud y si lo haces, al contrario, perderás.

Compartir es vivir. Tener a gente cerca que comparte contigo un estilo de vida y en este caso, una mentalidad ¿alimenticia?, hará que disfrutes del tema más y mejor

6.3. RECOMENDACIONES RESPECTO AL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL Y CREENCIAS ANCESTRALES CIMENTADAS EN PLANTAS MEDICINALES

El proceso de investigación debe continuar, por un hecho importante, la construcción de relatos en torno a las plantas medicinales revaloriza el conocimiento biocultural de la ciudadanía alteña, se aporta con conocimiento cultural tanto a la Universidad como al país, porque se realiza un trabajo de ejercicio ontológico, metafísico y epistemológico. Otro aspecto es el rescate de los saberes ancestrales, la forma y la creencia para su práctica, si bien no pasa por un proceso “científico”, pasa por la confianza del que practica, aspecto que es considerado de suma importancia en la Constitución Política del Estado boliviano. Consideramos importante seguir identificando a personas practicantes, ya que es una pequeña población del que se extrajo información, y buscar más personas practicantes será importante para robustecer estas experiencias, su utilización y aplicación de plantas medicinales para el Covid en beneficio de la población alteña.

6.4. RECOMENDACIONES RESPECTO A LOS CONFLICTOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA EN LA CIUDAD DE EL ALTO

El estudio sobre los conflictos sociales durante la pandemia en la ciudad de El Alto, es apenas una aproximación exploratoria, que dio luces acerca de las

características generales de los mismos; para tener un panorama más amplio sería necesario entender estos conflictos desde la perspectiva de los actores, lo cual implica una observación desde otro enfoque y bajo metodologías adecuadas como entrevistas con líderes y bases de los actores sociales más importantes, además de los actores desde los distintos niveles de gobierno, incluyendo la policía.

Además, podría ser de interés académico rastrear las profundas huellas que dejó la crisis política y social del 2019 en la población alteña, que se expresó, como vimos en parte de los conflictos durante la pandemia, para entender cómo ciertos eventos críticos irresueltos influyen en actitudes confrontativas que se expresan más adelante.

Los conflictos entre los propios actores de la sociedad civil no han sido suficientemente abordados desde la perspectiva de los actores; esto podría permitir comprender las motivaciones superficiales o más profundas de los conflictos entre sectores, y permitirnos avizorar viejas cuestiones pendientes entre los grupos de la sociedad. Por otra parte, algunos conflictos internos dentro de los propios sectores sociales como los gremiales parece denotar una alta sensibilidad a procesos políticos, lo cual podría ser útil rastrearlo más sistemáticamente, y con otros sectores de la sociedad civil.

La generación de gran parte de los conflictos en demandas hacia los distintos niveles de gobierno, hace percibir que los mismos pueden y deben ser gestionados desde unidades especializadas en cada nivel, para: por un lado, asumir acciones preventivas y, por otro lado, atenuar las expresiones violentas, mediante acciones rápidas de negociación.

El conocimiento amplio y profundo de los conflictos sociales en la ciudad de El Alto, podría facilitar el manejo de los mismos, considerando un contexto cultural particular en el que la dinámica de los conflictos tiene ciertos cursos determinados.

Los miembros de la sociedad necesitan internalizar que los bienes públicos como las infraestructuras destrozadas en los conflictos, incluyendo los servicios y los propios recursos, son bienes colectivos, que pertenecen a la colectividad del cual ellos son también parte; por lo que parece que no fueran conscientes que al dañar bienes públicos también hay algún grado de afectación a sí mismos. En este sentido, es necesario procesos educativos de largo alcance para que la ciudadanía tome conciencia sobre los bienes y recursos públicos.

BIBLIOGRAFÍA

- AA. VV. (2003) Bioterrorismo: aspectos clínicos y preventivos de la viruela. Salud pública de México / vol.45, no.4, julio-agosto.
- Alvarez J., Lallena S. y Bernal M. (2020). Nutrición y pandemia de la Covid-19. En Programa de Formación Médica Continuada Acreditada, Volumen 13, Issue 23, Diciembre de 2020 (pags. 1311-1321).
- Arbaiza Gonzales L.R. y Salazar Rossi H. A. (2021). Los pueblos originarios amazónicos y la repercusión del Coronavirus en las comunidades nativas en la amazonia peruana: el caso Asháninka una mirada desde la perspectiva de un líder histórico del pueblo Asháninka. Lima-Perú: Revista de Investigación Multidisciplinaria. Volumen V- N° 13 (p. 136-146)
- Amnistía internacional – ONG (2020). Como sanar la pandemia de la impunidad. Bolivia: Amnistía Internacional – Bolivia 2020.
- ARRIZABALAGA Jon (1991) La peste negra de 1348, los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. Una parte del material de este artículo fue expuesta y debatida en el Symposium (Practitioners and medical practice in the Latin Mediterranean, 1100-1350) (Barcelona, abril de 1989). Una elaboración posterior formará parte de un capítulo más amplio que se publicará en García Ballester, L.; French, R. K.; Arrizabalaga, J.; Cunningham, A. (eds.) Practica1 medicine jom Salerno to th Black Death, Cambridge, Cambridge Univ. Press (en prensa)
- Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación . Arbitraje Interdisciplinario KOINONIA.
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de moebio.
- Beltran, A. (2020). La nutrición en tiempos de pandemia . La Paz : Arturo Beltran.
- BERNARDO, J., & CALDERERO, J. (2000). Aprendo a investigar en Educación. Madrid: Rialp.
- Bernal , C. T. (2010). Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- BRAVO Bosch Maria J. (2020) La peste en Constantinopla, GLOSSAE. European Journal of Legal History 17 (2020)

- BARRICARTE E. (2006) Avian Flu: The next pandemic? Instituto de Salud Pública. Pamplona. An. Sist. Sanit. Navar., Vol. 29, Nº 1, enero-abril.
- BOZA Cordero Ricardo (2016) Orígenes del VIH/sida, Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD
- Briceño León R. (2003). Endemias epidemias y modas: La sociología de la salud en América Latina. Revista Española de Sociología. 3, 69-85.
- Cadarso Pedro-Luís Lorenzo (2001). Fundamentos teóricos del conflicto social. España, Siglo XXI.
- Cadarso Pedro-Luís Lorenzo (2001). Las Principales teorías sobre el conflicto social. En Revista de Historia Nº15.
- Cadena Vargas Edel (1993). La teoría del conflicto: Esbozo de síntesis. En Convergencia.
- Cahuasa, S. (2017). Memoria Andina, saberes y conocimientos ancestrales en la identidad cultural . El Alto-Bolivia: multigraf.
- Callisaya, L. M. (2016). Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera de Ciencias de la educación en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.
- Campos, A. I. (2012). Paradigmas de organización de los sistemas de salud. Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanidad.
- Castañeda, C. D. (2018). Revisión de temas fundamentales en el sistema de salud. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social.
- Coca J.R. (2021). Breve presentación: Aproximaciones actuales a la sociología de la salud. Acciones e investigaciones sociales. (42)
- COTO Celia (2002) La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. Revista QuímicaViva - Número 1, año 1, diciembre.
- CLAURE, L. A. (2011). Registro de saberes de las Naciones y pueblos indígena originario campesinos, en medicina y agricultura. UMSA.
- Chapi Cabana, T. Soledad. y. Fano Cajchaya A. R. (2021). Impacto económico por uso de productos farmacéuticos frente a la medicina tradicional en tiempo de covid-19 en la ciudad de arequipa-2020. Arequipa, Perú: Universidad María

- Auxiliadora (Perú) Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. 2021
- Chavez Patricia (2020). Imaginarios en disputa: Emergencia Sanitaria por la Covid-19 en la ciudad de El Alto. El Alto Bolivia: Instituto de Investigaciones Sociales y Posgrado "Pablo Zarate Willka".
- DRES. E. L. Buescher; T. H. Smith; H. Zachary (1970) La experiencia con la influenza de Hong Kong en zonas tropicales. Los datos en que se funda el presente trabajo han sido tomados de Zachary y Johnson (1969)., con autorización de estos autores, y de un informe médico, relativo a un brote ocurrido en la Base de Korat, de las Reales Fuerzas Aéreas de Tailandia, preparado por T. J. Smith, L. C. Olsen, G. E. Kandel y R. Snitbhan. Este trabajo se publicó con el título original "Experience with Hong Kong Influenza in Tropical Areas" en Ba22 WHO 41(3) :387-391, 1969.
- Defensoría del pueblo del Perú (2020). Prevención y gestión de conflictos sociales en el contexto de la pandemia por el covid-19. Lima-Perú: Defensoría del pueblo del Perú.
- Dauzier, M. (1996). Comunicación y política. En Culturas de tradición oral y poderes y poderes de lo escrito. México: UAM-X.
- Espejo U. Rigoberto (2011). Factores sociales asociados al logro y abandono escolar en contextos rurales del departamento de La Paz. Estudio de caso: Municipios de Irupana y Puerto Acosta (2001). Tesis de Maestría, CIDES, UMSA.
- FRACE, (2020) la medicina tradicional de los indígenas de Bolivia está en auge en plena pandemia. <https://bit.ly/3J579th>
- Gonzalez L.R.A. y Rossi H.A.S. (2021). Los pueblos originarios amazónicos y la repercusión del Coronavirus en las comunidades nativas en la amazonía peruana: El caso Ashaninika, una mirada desde la perspectiva de un líder histórico del pueblo Ashaninika. Revista de Investigación Multidisciplinaria (CTSCAFE, 5 (13) 11-11
- Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. (2014). Guía básica de medicina naturalista en La Paz. La Paz-Bolivia: G.A.M.L.P.
- Gutiérrez, M. Z. (2010). factores culturales que influyen en el proceso de articulación entre la medicina tradicional y la medicina académica al nuevo modelo de salud en la ciudad de Cochabamba abril-octubre 2009. Cochabamba-Bolivia: Universidad mayor de San Andrés.

- Giddens Anthony (2001). Sociología. 6. Sociología del cuerpo: la salud, la enfermedad y el envejecimiento. Madrid, Alianza Editorial.
- Hammersley Martyn y Atkinson Paul. (2001). Etnografía. Métodos de Investigación. Buenos Aires Argentina: Paidós Editorial. (2da. Edición).
- Hernandez R., Fernandez C., y Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. En Chavez Patricia (2020). Imaginarios en disputa: Emergencia Sanitaria por la Covid-19 en la ciudad de El Alto.
- Hieronimi, H. (2010). "El Huerto Medicinal" - Apuntes y pequeño manual de plantas medicinales. Michoacán, México: tierramor.
- Hinojosa, R. (18 de Octubre de 2019). qualtrics. Obtenido de <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
- Humel C., Velazco Guachalla X., Nelson J., Boulding C. (2020). Lecciones sobre los primeros 6 meses de la pandemia del SARS-COV 2. Scielo-Temas Sociales No. 47, La Paz, noviembre del 2020.
- INTERNATIONAL CRISIS GROUP (2020). COVID-19 y conflictos: siete tendencias para vigilar. International crisis group, informe breve especial de Crisis Group N. 4, Nueva York/Bruselas, 24 de marzo de 2020.
- Lafoz, H. (s.f). La época . Universidad de Zaragoza.
- Leaño Román Eduardo (2014). Tierra de fuego. El conflicto autonómico en Bolivia (2003- 2010). La Paz: Fundación REI.
- Ligth D, Keller S. y Calhoum C. (1992). Sociología. Capítulo 19 El cuidado de la salud y la medicina. Bogotá: Mc Graw-Hill.
- León E. S. (2021). Nueva sociología de la salud ante males globales y nuevos paradigmas. Investigaciones sociales. (45), 361-368.
- LUTHY Isabel; RITACCO Viviana; KANTOR Isabel (2018) A cien años de la gripe española. Instituto de Biología y Medicina Experimental, IBYME-CONICET, Comité de Redacción, Medicina (Buenos Aires), Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), ANLIS Carlos G. Malbrán-CONICET, Buenos Aires, Argentina.
- Manheim J y Rich R. (1988). Análisis político empírico. Métodos de investigación en ciencia política. Madrid: Alianza Editorial.

- Marx K. y Engels F. (1985). El manifiesto del partido comunista. Madrid: Alhambra.
- Merton Robert K. (2002). Teoría y estructura sociales. México D.F: Fondo de Cultura Económica. Cuarta Edición.
- Mejia, K., & Rengifo, E. (2000). Plantas Medicinales de Uso Popular en la Amazonía Peruana. Lima: AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL (AECI) y el INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA AMAZONÍA PERUANA (IIAP).
- MUHAMMAD, A. (2020) Como la nutrición puede proteger la salud de las personas durante la COVID-19(coronavirus. <https://bit.ly/3t2fKr5>
- Niquinga, L. M. (2008). Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de medicina tradicional andina, en un servicio de salud del ministerio de salud pública. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Nava Agustín y Grigera Juan (2020). Pandemia y protesta social: Tendencias de la conflictividad social y laboral en Argentina. En Revista Jacobin, Octubre de 2020.
- Paz Reverol C. L. (2021). La medicina tradicional del pueblo Wayuu en tiempos de la pandemia del Covid-19. Zulía Venezuela: Universidad del Zulia Venezuela.
- Puebla Martinez, B y Vinader –Segura R. (2021). Ecosistema de una pandemia Covid-19, la transformación mundial. 1-2226.
- Palmer, Richard E. (2002). Domínguez P. Beatriz (Traductora). ¿Qué es la hermenéutica? Teoría de la interpretación en Schleiermacher, Dilthey, Heidengger y Gadamer. Madrid España: ARCO/LIBROS, S.L.
- Perez, Serrano Gloria. (1998). Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. Madrid España: La Muralla.
- Perez, Serrano Gloria. (2003). Investigación Cualitativa. Métodos y técnicas. Buenos Aires Argentina: Hernandarias.
- Poloche, N. R. (2012). la importancia de la tradición oral, científica Guillermo de Ockham, 129-143.

- Poloche, N. R. (2012). La importancia de la tradición oral: El grupo Coyaima – Colombia. Revista Científica Guillermo de Ockham, 129-143.
- Prieto Ortiz Robin German () La Plaga de Justiniano: en Historia de la medicina, 82-195 • Abril - Junio 2020
- Ramírez Meda A. y Michel Vázquez G. P. (2021). Relaciones Familiares, Económicas y de Salud desde la perspectiva de Universitarios ante el Covid-19. México: Universidad de Guadalajara.
- Romero Gustavo (2020). Uso de las plantas en medicina tradicional se multiplica en tiempo de coronavirus. La Paz, Bolivia: Sin Editorial.
<https://www.lostiempos.com/tendencias/salud/20200825/uso-plantas-medicina-tradicional-se-multiplica-tiempos-coronavirus>
- Ruiz Aquino M., Díaz Lazo A. V., Ubillús M., Aguí Ortiz A. y Rojas Bravo V. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Lima, Perú: Revista de la facultad de medicina humana, volumen:2, N°2.
- Revista de Ciencias Sociales N° 2. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ramirez Hita Susana (2011). Salud Intercultural. Crítica y problematización a partir del contexto boliviano. La Paz: ISEAT.
- Rex John (1985). El conflicto social. México: Siglo XXI.
- Rivas, S. (15 de Agosto de 2020). questions. Obtenido de
<https://www.google.com/search?q=investigacion+cuantitativa&oq=&aqs=chrome.69i59i450l8.1188445519j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- SALUD.(2020) El impacto de una mala nutrición en tiempos de pandemia.
<https://bit.ly/3tJ6WWc>
- Salud, O. M. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong SAR, China: Hong Kong SAR, China.
- Sifuentes León E. (2021). Nueva Sociología de la Salud ante males globales y nuevos paradigmas. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Suárez, J. C., & Rodríguez, M. d. (2017). Saberes Ancestrales Indígenas: Una Cosmovisión Transdisciplinaria para el Desarrollo Sustentable. NOVUM SCIENTIARUM.

- Suárez., J. C. (s.f.). Saberes Ancestrales Indígenas: Una Cosmovisión Transdisciplinaria para el Desarrollo Sustentable. .
- Szilasi, Wilhelm. (2003). Maliandi Ricardo (Traductor). Introducción a la fenomenología de Husserl. Madrid España: Amorrortu Editores.
- Tilly Charles (2007). Violencia colectiva. Barcelona: Hacer.
- UNICEF, (2020) durante la pandemia del COVID-19 los suplementos nutricionales mantienen saludables a los bebés. <https://uni.cf/3lcl0Ni>
- Urquidi, M. U. (2007). MEDICINA TRADICIONAL" LOS CALLAHUAYAS. En historia de la medicina (págs. 80-84). Cochabamba: Gaceta Médica Boliviana.
- Valencia López, V. E. (s.f.). Revisión Documental en el proceso de investigación. Universidad tecnológica pereira.
- Vásquez Tarqui K. C. (2021). El impacto generado por los conflictos post electorales 2019 y la pandemia COVID-19 en el sector artesanal de la calle Sagarnaga y linares. La Paz, Bolivia: Tesis para optar la licenciatura en Administración de Empresas UMSA 2021.
- Valdés Zambrana, M. J., Cabrera Elejalde, D. C. O. R., & Paula Acosta, D. C. C. A. (2017). Concepción teórico–metodológica del proceso de formación de la cultura económica de los cuadros educacionales. Universidad Y Sociedad, 9(3), 275-282. Recuperado a partir de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/642>
- Vanjina, J. (1968) Tradición oral . BARCELONA: LABOR,SA.
- Villarreal Lozano, N. A. (2015). Componentes actitudinales que impactan en el rendimiento académico de matemáticas en alumnos de cuarto semestre de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica de la UANL (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Yujra, P. P. (2016). Disputas en la gestión de la identidad y el ejercicio de los gobiernos indígenas en Bolivia. La Paz: movimiento regional por la tierra.
- Yapu Luís 2020. Crisis sociales en tiempos de cuarentena. En Revista

Qananchawi N° 8 (pp 185-201). El Alto, Bolivia: Instituto de Investigaciones Sociales y Posgrado "Pablo Zarate Willka".

Zuleta Gutierrez Alfredo (2020). Vendedores ambulantes y Covid-19: Estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia, dentro del trabajo informal en la ciudad de La Paz. En Revista de Investigación Psicológica, N° especial, La Paz, Septiembre de 2020:

ANEXOS

ANEXO 1 BOLETA DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES

ENCUESTA “PERCEPCIONES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19 Y DE SALUD NUTRICIONAL”

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:.....

Lugar de nacimiento: ☐ Ciudad de La Paz ☐ Ciudad de El Alto
☐ Otra provincia del Dpto. ☐ Otro Dpto.

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer Edad:..... Zona donde vive:.....

Nivel educativo: ☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior

Idiomas que habla: ☐ Castellano ☐ Aymara ☐ Quechua ☐ Otros

I PERCEPCIONES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19

1.1. Conocimientos sobre el Covid-19 y el coronavirus

1. Antes de la Pandemia del Covid-19, Ud. sabía que los virus provocaban enfermedades en las personas?
(marcar sólo una opción)

☐ Si sabía muy bien ☐ Sabía algo ☐ No sabía nada

2. Durante la CUARENTENA RIGIDA DEL 2020 (primeros meses de la pandemia), Ud. sabía que el Covid-19: *(leer las opciones y marcar una opción en cada fila)*

Era una enfermedad provocada por el coronavirus:	Si sabía	Un poco	No sabía
Conocía los principales síntomas de la enfermedad	Si	Un poco	No
Conocía la forma de transmisión de la enfermedad	Si	Un poco	No

3. Actualmente, Ud. sabe cuáles son las principales formas en que uno puede contagiarse de la enfermedad del Covid-19?
(marcar todas las que mencione)

☐ Mediante la respiración ☐ Tocando lugares infectados
☐ Estando en espacios cerrados con varias personas ☐ Ninguno de los mencionados

1.2. Creencias sobre el Covid-19 y el Coronavirus

4. Ud. sabe cuál es la diferencia entre el coronavirus y el Covid-19? *(marcar sólo una opción)*

☐ Son lo mismo ☐ Son diferentes ☐ No sabe

5. Durante la CUARENTENA RIGIDA DEL 2020 (primeros meses de la pandemia), Ud. creía que el **coronavirus** existía?

() Si creía que existía () Creía algo () No creía que existía

6. Comparemos lo que pensaba durante la cuarentena rígida y lo que piensa actualmente
(marcar sólo una opción por columna)

DURANTE LA CUARENTE RIGIDA UD. CREIA QUE EL COVID-19	ACTUALMENTE UD. CREE QUE EL COVID-19
Era una enfermedad que si existía	Es una enfermedad que si existe
Era un invento de los países desarrollados	Es un invento de los países desarrollados
Era un invento de la derecha	Es un invento de la derecha
No existía (Otro).....	No existe (Otro).....

1.3. Actitudes frente al Covid-19

7. Preguntar por Columna

DURANTE LA CUARENTE RIGIDA UD. CONSIDERO QUE ERA IMPORTANTE PROTEGERSE PARA NO CONTAGIARSE DEL COVID-19? (anotar una sola opción)	ACTUALMENTE, UD. CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE PROTEGERSE PARA NO CONTAGIARSE DEL COVID-19? (anotar una sola opción)
Si era muy importante protegerse	Si es muy importante protegerse
Era regularmente importante	Era regularmente importante
No era tan importante protegerse	No es tan importante protegerse

8. (SI HAY CAMBIOS) A qué se debe el cambio de actitud?

.....

9. DURANTE LA CUARENTENA RIGIDA (primeros meses de la pandemia), Ud. qué medidas de protección tomó para no contagiarse del Covid-19? (marcar todas las que mencione)

() Uso de barbijo () Uso de traje de bioseguridad () No salir de casa
() Lavado constante de manos () No estar en lugares aglomerados () Ninguno
() Uso de alcohol como desinfectante () Protector facial

1.4. Tratamiento biomédico y uso de la medicina tradicional y alternativa frente al Covid-19

10. Ud. enfermó de Covid-19? Cuando fue la primera vez que enfermó?

() SI (Anotar Año y mes): () NO (saltar a la pregunta 13)

11. Cuando se enfermó la primera vez de Covid-19, que hizo para curarse?:
(marcar las opciones que mencione)

() Se internó en el hospital
() Se trató en la casa utilizando medicamentos comprados de la farmacia
() Se trató en la casa utilizando medicinas tradicionales
() Utilizó otro tipo de remedios como el dióxido de cloro (anotar si hubo otro tipo de medicinas)
() No enfermó (Pasar a la pregunta 15)

12. Cuando enfermó de Covid-19, podría decirme con qué tipo de medicinas se trató?
(anotar todas las que mencione, por cada columna)

En cuanto a medicamentos comprados en la farmacia	En cuanto a las medicinas tradicionales	En cuanto a otro tipo de remedios

13. Si Ud. o algún familiar cercano presentaran síntomas de Covid-19, que haría primero?
(marcar las 2 primeras opciones de acuerdo al orden en el que actuaría, Ej 1 el primero, 2 el segundo)

- ☐ No haría nada porque la enfermedad no existe
☐ Se haría la prueba del Covid-19
☐ Iría al Hospital
☐ Se trataría con medicamentos en casa
☐ Se trataría con medicina tradicional
☐ Se trataría con dióxido de cloro

1.5. Métodos de prevención utilizados para evitar el Covid-19

14. Actualmente, para no enfermarse del Covid-19, Ud. qué medidas preventivas toma?
(marcar las opciones que mencione)

- ☐ Uso de barbijo
☐ Evita concurrir a lugares aglomerados
☐ Realiza el lavado constante de manos
☐ Utiliza alcohol para desinfectarse
☐ Toma alguna medicina o sustancia preventiva (anotar cual)
☐ Se hizo vacunar
☐ Ninguno

II SALUD NUTRICIONAL

15. Cuantas veces al día consume alimentos

- ☐ 2 veces
☐ 4 veces
☐ 5 veces
☐ 6 veces o mas

16. Cual tiempo de alimentación considera que es el más importante durante el día? ¿Lo practica?

- ☐ Desayuno
☐ Almuerzo
☐ Cena

17. Considera que el Covid 19, como enfermedad viral, podemos prevenirlo sólo con un buen hábito nutricional? ¿Por qué?

☐ Si ☐ No

18. Que hábito nutricional practicaba antes de la pandemia?

- ☐ Dieta con predominancia a carbohidratos (arroz, fideos, papas, pan, gaseosas, etc.)
☐ Dieta con variedad alimentaria
☐ Dieta con predominancia a grasas

19. Dentro de su estilo de vida, cuál de las actividades considera importante?

- ☐ Dormir bien
☐ Alimentarse bien
☐ Realizar ejercicio
☐ No consumir bebidas alcohólicas
☐ No fumar
☐ Todas

20. Que alimento nutricional agregó a su alimentación a partir de la presencia del Covid-19?

21. Usted considera importante el consumo de agua? ¿Por qué?

☐ Si ☐ No

22. En el aspecto nutricional, que tipo de persona considera que es más fuerte?.

- ☐ Las personas con sobre peso
☐ Las personas con un peso promedio
☐ Las personas de bajo peso
☐ Todas

23. Usted considera que a partir de la pandemia cambiaron sus hábitos de nutrición?

☐ Si ☐ No

24. Puede proporcionarnos los siguientes datos.

PESO = ----- kg

TALLA = ----- cm

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

25. Recibió la vacuna del Covid 19? Cuál fue su comportamiento nutricional pos vacuna?.

- ☐ () Si recibí la vacuna y cuide mi dieta evitando los alimentos que me indicaron que no debía
- ☐ () Si recibí la vacuna, pero no seguí las instrucciones de la dieta y tampoco me hizo daño
- ☐ () Si recibí la vacuna, no cumplí con las indicaciones y me hizo daño
- ☐ () No recibí la vacuna

PREGUNTAS GUIA

I Cambios en los conocimientos sobre el Covid-19 y el Coronavirus

1. Antes de la Pandemia Ud. sabía que las enfermedades podían transmitirse por virus que no se ven a simple vista? Cómo conoció eso?
2. Podría decirme que es para Ud. el coronavirus y que es el Covid-19?
3. Durante la cuarentena rígida, que es lo que conocía (sabía) sobre el Covid-19?
4. En ese entonces, cuál era su principal forma de información sobre estas cosas?
5. Con el tiempo, desde esa época (cuarentena rígida) hasta ahora, ha cambiado su conocimiento sobre la enfermedad? En qué cosas ha cambiado?
6. Por qué ha cambiado su modo de pensar sobre el Covid-19?

II Cambios en las creencias sobre el Covid-19

7. Durante la cuarentena rígida, Ud. creía en la existencia del coronavirus y la enfermedad del Covid-19? Que es lo que creía por ese entonces?
8. Con el tiempo, desde esa época (cuarentena rígida) hasta ahora, ha cambiado sus creencias sobre la existencia del virus y la enfermedad? En qué cosas ha cambiado?
9. Que es lo que ha hecho cambiar sus creencias sobre el Covid-19?

III Cambios de Actitud frente a la enfermedad

10. Durante la cuarentena rígida, Ud. aceptó o rechazó las medidas y recomendaciones que se daban a través de los medios oficiales para protegerse del Covid-19?
11. A que se debía esa su actitud? Que pensaba entonces?
12. Con el tiempo ha cambiado su actitud? Por qué?
13. Tuvo algo que ver la experiencia vivida para el cambio de su actitud? Que experiencias?

IV Cambios en las prácticas de tratamiento, en cuanto a medicina biomédica, medicina tradicional y medicina alternativa

14. La primera vez que enfermó del Covid-19, cuando se enfermó (etapa)?, Cómo fue su tratamiento?, que medicamentos utilizó?, **que cuidados adoptó?**, cuanto tiempo duró su malestar?
15. Que cree que fue lo más efectivo en su tratamiento? Por qué?
16. Cómo aprendió a tratarse? (según el tipo de tratamiento que utiliza)
17. A lo largo del tiempo ha vuelto a enfermarse del Covid-19? Que tratamiento ha utilizado en estas otras veces?
18. A qué se debe las variaciones en su tratamiento?

V Cambios en las medidas preventivas adoptadas

19. Durante la cuarentena rígida Ud. tomó algunas medicinas o medidas preventivas? Cuáles?
20. A lo largo del tiempo ha cambiado su forma de cuidarse para no contagiarse del Covid-19? En que aspectos?
21. Por qué ha cambiado su forma de cuidarse para no contagiarse?
22. Hay alguna experiencia particular o especial que quisiera comentarnos sobre la enfermedad y la época de la pandemia?

ANEXO 3 FICHA DE REVISION HEMEROGRAFICA**CONFLICTOS SOCIALES, DE SECTORES DE LA SOCIEDAD HACIA LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO, DURANTE LA PANDEMIA EN LA CIUDAD DE EL ALTO (2020-2021)**

DESCRIPTOR	REGISTRO DE INFORMACION RECABADA
1. Nombre del medio de comunicación	
2. Fecha	
3. Título de la noticia	
4. Descripción amplia del conflicto (de la noticia)	
5. Causas o razones del conflicto, a partir de la noticia	
6. Principales declaraciones de los dirigentes del conflicto (entre comillas)	
7. Actores Identificados en el conflicto (sectores o grupos sociales, autoridades)	
8, Demanda o demandas de los actores (que están pidiendo, describir brevemente)	
9. Nivel de gobierno al que va dirigida la demanda	
10. Tipo de movilización del conflicto (marcha, bloqueo de caminos, cacerolazo, paro, huelga, otras formas especificar)	
11. Solución al que llega el conflicto (cómo termina el conflicto)	
OTRAS OBSERVACIONES DE INTERES PARA EL ESTUDIO	

ANEXO 4 LISTA DE MEDICINAS ESPECIFICAS UTILIZADAS POR TIPO DE TRATAMIENTO

MEDICINAS TRADICIONALES			MEDICAMENTOS DE FARMACIA			OTROS REMEDIOS		
N°	Medicina	Frec.	N°	Medicina	Frec.	N°	Medicina	Frec.
1	Mate de eucalipto	49	1	Paracetamol	25	1	Alcohol puro	5
2	Jengibre	31	2	Ibuprofeno	15	2	Naranja, mandarina, limón y miel	5
3	Manzanilla	29	3	Trassil	12	3	Dióxido de cloro	2
4	Limón	23	4	Aspirina	11	4	Limón, manzana y plátano	2
5	Mate de wira wira	21	5	Azitromicina	9	5	Vapores medicinales	1
6	Ajo	16	6	Pastillas	9			
7	Mate de matico	11	7	Antigripal	7			
8	Miel con ajo (y limón)	11	8	Tapsin	6			
9	Cebolla	5	9	Vitaminas	3			
10	Vapores de mates	4	10	Muxelix	2			
11	Medicina del Kharisiri	4	11	Ivermectina	2			
12	Mate de airampu	3	12	Mentisan plus	2			
13	Cedrón	3	13	Jarabe	2			
14	Orín con sal	2	14	Fluidimed	1			
15	Chancaca	2	15	Naproxeno	1			
16	Arnica	2	16	Clofenac	1			
17	Mate de recacha	1	17	Dolpired	1			
18	Anis	1	18	Inyecciones	1			
19	Te de boldo	1	19	Amoxicilina	1			
20	Hoja guayabo	1	20	Molnupivavir	1			
21	Naranja quemada	1	21	Sanatusin	1			
22	Amor seco	1						
23	Agua con sal	1						
24	Chijchipa	1						
25	Kea Kea	1						
26	Anuchapi	1						

ANEXO N° 5

COD.: ENT-PPTC-002**PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID**

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 7 MES agosto 2022 AÑO 2022

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Prudencio Tintaya

HORA: 10:00

EDAD: 60 años

LUGAR: Mariscal sucre al frente al surtidor Juan Pablo ex fábrica de vidrio

OCUPACIÓN: curandero. amauta, espiritista

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Desde mi casi juventud

2. ¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

Es una herencia familiar de los abuelos

3. ¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Ósea aun cliente curas entonces ,una ayuda para la humanidad sí porque uno llega enfermo entonces ahí estás curando te da un valor para seguir curando más o menos.

Creencias médicas.

1. ¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

Un enfermo siempre sabían nuestros ancestros curar como un resfrío fuerte no ,dolor de cabeza le duele la garganta el corazón ,como el dolor de cabeza parecido no ,hecho por el hombre para que no nos contagiemos al uno al otro por algo será el diagnóstico será primero darles los mates para el resfrío hay que si no resulta hay otro la coca entonces

2. ¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?

Para percibir digamos ya, pues se le ve el estado de la persona mismo pues ya algunos no pueden respirar algunos ya están mal o ya ni comer nada no ,entonces eso creo que es una percepción no porque es covid como tanto se ha hablado y

ahora ya no dice que es el resfrío más que todo es covid para la medicina científica.

3. ¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al COVID.

Personalmente no, pero los familiares uno que otro no han acudido a la medicina científica sino que a las medicinas ancestrales

4. Usted como curandero, ¿cómo se da cuenta que son los síntomas del covid y no sé confunde con un resfriado común?

Prácticamente a lo que he visto como mis ojos de que uno ya siente el dolor del aquí del pecho ,del corazón y el latido del corazón y el dolor de cabeza y ósea que un rato esta bien otro lado mal un rato ósea que cambia las síntomas no es constante entonces un momento la ataca más fuerte entonces ya quiere decir que es covid

5. ¿Cuándo considera que el enfermo de Covid debe buscar ayuda?

No eso con lo que ya está aquí en el mundo entero uno ya debe ir tanto al médico como prevenir yo considero que una persona debe ir manejamos las hierbas depende de cada persona

6. ¿Qué piensa de esto cuando una persona viene con fiebre, dolores musculares, tos, vómitos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, incapacidad para despertar, confusión? ¿Qué les recomienda?

A la persona no se le puede obligar digamos que las medicinas ancestrales o naturales si quiere ir al medico es voluntad de cada persona y como dice la misma pregunta esta fiebre dolores musculares hay mismo dolor de cabeza no puede respirar .vómito todo aquello cuando ya con lo que estamos traumatados directamente que es covid

Plantas medicinales que sirven para curar.

1. ¿Qué entiende por medicina natural o como nos explicaría en sus palabras este término?

La palabra mismo nos dice que es natural ósea que naturalmente ya es otro como científica ya no le que puedo decir la palabra misma de la pregunta lo natural tenía que ser claro las plantas naturales en la comida natural también

2. ¿Qué remedios les dicen que pueden y no pueden consumir para sanarse del covid?

Claro, los remedios son naturalmente las plantas digamos para competir o para curar el resfrío y osea no bañarse entonces con más o menos no salir ala calle todo esas cosas y cuidarse cuando estas en esos síntomas el resfrío ósea los que hace transpirar digamos una planta que sea ,que le hace calorías al cuerpo a

través de la transpiración podría sacar del cuerpo como el eucalipto el pino no con los romero.

3. Usted considera que nos aumenta defensas, ¿cómo pudo detectar eso?

De considerar como defensas tendría que ser otras plantas las mismas plantas que le damos para que el COVID no es como ,es como curativa no y las defensas en alimentos tendría que ser claro las diversas plantas como perejil todo aquello si no pepino en ensaladas.

4. ¿Por qué recomienda las hojas de eucalipto, que conoce de este remedio?

Como hace momento le dije no en la pregunta que es considerado que las hojas de eucalipto son desodorantes no hace transpirar se utiliza más que todo ayllu y eso te hace transpirar a través del sudor saca también se puede tomar a todo el cuerpo no solamente bañarse tenemos que tomar no en tantas cantidades ya habría que aquí mismo dice que en el 4,5 .6.8

5. ¿Por qué recomienda la manzanilla, que conoce de este remedio?

Es una desinfectante y cicatrizante una herida por dentro tiene como una cicatriz también como por afuera curar una herida que se infecta también lo utilizamos como condimento.

6. ¿Por qué recomienda las hojas de orégano, que conoce de este remedio?

Este últimamente creen que planta silvestre han hecho un estudio que más allá parece regulariza la sangre más que todo ósea que curativa regulariza la sangre también ayuda al tos.

7. ¿Por qué recomienda el jengibre, que conoce de este remedio?

Ayuda en su cabalidad

8. ¿Por qué recomienda la miel o propóleo, que conoce de este remedio?

La miel es para la tos es un remedio de los antepasados claro que antes la miel silvestre mas efectivo pero mas antes se utilizaba miel silvestre ese es mas efectivo.

9. Qué conoce de la equinácea, té de jengibre, ayuda o no a combatir el COVID.

El té de jengibre si, eso no lo sabemos la fábrica nos , cualquiera puede decir que es el té de jengibre ya por hay tambien no es 100% ya digamos ya mezclado todo aquello la jenjibre en su cabalidad ayuda

10. Cómo se fabrica o qué contiene, y qué piensa de la botella del Kjari kjari, cura o no cura el covid, y cuánto cuesta.

Como se fabrica también es un secreto se fabrica pero que pienso de la kjari kjari si, la realidad es casi lo mismos ingredientes del COVID que mos hablado anteriormente esta pero algunos falta en tiempo de covid estaba más de 200 pero

en los en realidad sabíamos encontrar con 50 .40 de acuerdo la marca como dejamos farmacéutica de acuerdo pues algunos ehh el cliente ya tiene que saber digamos de quien es mas efectivo o de quien no porque los ingredientes no es igual.

11. Usted considera que la medicina natural es un complemento con la medicina de farmacia para el COVID 19.

Claro , nunca nos va a dar o dejar de decir que la medicina natural es el primero mundialmente no pues casi la mayoría utilizan la medicina científica para mi seria como complemento porque científicamente no lo van aconsejar eso en tiempo de pandemia hasta la gente ya mos de la misma farmacéutica hay mucho que hablar

12. Todas estas plantas ¿Será que nos sirven para fortalecer nuestras vías respiratorias? ¿Usted cree eso?

Si por ejemplo, claro

13. Según usted ¿en qué horarios se debe tomar, ¿cómo se debe tomar y por qué?

Yo ya eso es diferenciar quien está enfermo digamos ya eso yo puedo tomar dos veces al día ,tres veces al día y otros por como agua de tiempo ya no tiene quiere curar que quiere prevenir como agua del tiempo ya podría tomar como estábamos al tanto como al principio la gente creo que ha luchado entre como dos meses ,tres meses además que de eso la alimentación también está el cuerpo del ser humano ya no es igual digamos como nuestros abuelos antepasados que la ciudad se pueda que come mucha tachara que tiene conservantes ya tiene una alimentación mientras la gente que vive en el campo hasta hoy yo no se ha escuchado hasta yo no estoy vacunado hasta ahora tampoco me enfermado.

14. ¿Recomienda barbijo al momento de su consulta?

Eso ya es una es como mundialmente una ley ya aquí por yo creo es recomendable no tratar también como dice usar barbijo para no contagiarse.

COD.: ENT-PPTC-003

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 7 MES de agosto AÑO 2022

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Yoselin fabiola ponce mamani

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Victoria Mamani

HORA: 18:30 pm

EDAD: 52 años

LUGAR: avenida costanera

OCUPACIÓN: callahuaya

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Hace diez años

¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

Me ha enseñado mi esposo que era este también callahuaya

¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Ehh como ya aprendí mi esposo me enseñó y ya ha fallecido el, entonces yo debo seguir por que el me ha enseñado para mantener a mis hijos

Creencias médicas.

1. ¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

Generalmente tiene las personas ha preguntarme si estoy enfermo de algo o han agarrado brujería y yo generalmente también me informo en base de que como son los síntomas y entonces yo le pregunto y a base de lo que me dice las personas dijo que es lo que tiene

2. ¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?

Bueno generalmente me dicen que tienen dolores fuertes de hueso ehh de espalda, escalofríos, dolor de cabeza entonces automáticamente ehh yo les dije que es covid o también puede ser resfriado entonces y les doy un tratamiento.

¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al COVID.

Si ehh ya si la primera pase covid la segunda también y que me diagnosticaron los médicos

3. Usted como curandero, ¿cómo se da cuenta que son los síntomas del covid y no sé confunde con un resfriado común?

Es cuando generalmente no da falta de respiración y cuando por ejemplo mi experiencia es la falta de respiración, mucha fiebre que no se quita ehh dolores constantes de hueso en eso me doy cuenta .

4. ¿Cuándo considera que el enfermo de COVID debe buscar ayuda?

Yo bueno a veces cuando yo vienen al consultorio a preguntarme yo donde tengo mi quiosco cuando ya están graves cuando ya el COVID ya yo en si no puedo hacer nada cuando ya esta falta ya no puede respirar entonces yo absolutamente no puedo hacer nada puedo ayudarlo con las medicinas pero no puedo y les recomiendo ir al hospital

5. ¿Qué piensa de esto cuando una persona viene con fiebre, dolores musculares, tos, vómitos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, incapacidad para despertar, confusión? ¿Qué les recomienda?

Yo generalmente les recomiendo si vienen graves por favor que se ehh hacerse una prueba para saber si tienen covid.

Plantas medicinales que sirven para curar.

1. ¿Qué entiende por medicina natural o como nos explicaría en sus palabras este término?

Ehh medicina natural son aquellas hierbas que nos ayuda a nuestro cuerpo ha sanar nos ayudarnos una ayuda para curar o prevenir cualquier enfermedad que tenemos en nuestro cuerpo

2. ¿Qué remedios les dicen que pueden y no pueden consumir para sanarse del covid?

Yo por ejemplo les recomendaría todo lo que se ha lácteos, plantas ehh como por ejemplo el eucalipto ,wira wira que se hagan para la tos ahora para que no empeore el covid les dijo que no vayan a comer grasas ehh que no beban.

Usted considera que nos aumenta defensas, ¿cómo pudo detectar eso?

Ehh yo por ejemplo, cuando una persona yo le recomiendo que se alimente bien ehh que coma cosas naturales y más a la medicina natural

3. ¿Por qué recomienda las hojas de eucalipto, que conoce de este remedio?

Eh yo recomiendo las hojas de eucalipto para hacerse fomento para la tos y tampoco se exagera esas hierbas es un anti como se llama que mata las enfermedades ahorita no me puedo expresar muy bien que matan las enfermedades que aumenta sus defensas

4. ¿Por qué recomienda la manzanilla, que conoce de este remedio

Es un , sirve para limpiar las heridas, para hacer baños del cuerpo y es un antiinflamatorio natural.

5. ¿Por qué recomienda las hojas de orégano, que conoce de este remedio?

Yo generalmente no recomiendo las hojas de orégano es para un dolor de estómago que se puede masticar que se puede también en infusión pero eso solamente a personas que están bien pero eso también hace daño a personas en gestación entonces generalmente yo recomiendo es para el dolor estomago.

6. ¿Por qué recomienda el jengibre, que conoce de este remedio?

Bueno el jengibre lo conocemos la mayoría que era una planta para cocinar nadie sabía, ahora creo que ha llegado COVID mayoría sabe para qué es yo generalmente le recomiendo para bajar de peso y también sirve para el COVID haciendo infusiones también bebiéndolo

7. ¿Por qué recomienda la miel o propóleo, que conoce de este remedio?

La miel es un endulzante natural y generalmente es para la ronquera que y para que algunos mates no tomemos agrio entonces, el propóleo es un anti inflamatorio natural que sirve para la tos para los pulmones para la desinfección para eso yo recomiendo.

8. Qué conoce de la equinácea, té de jengibre, ayuda o no a combatir el covid.

El té de jengibre ayuda al covid por ejemplo yo para la tos usan el tpsin lo hicieron un té de jengibre ayuda al covid el jengibre.

9. Cómo se fabrica o qué contiene, y qué piensa de la botella del Kjari kjari, cura o no cura el covid, y cuánto cuesta.

Bueno el kjari kjari yo ahorita no te puedo decir de que se fabrica qué te dijo cada uno tiene su secreto yo por ejemplo fabrico el kjari kjari para el covid ehh por ejemplo yo como pase dos veces el covid ehh yo si hice ehh el kjari kjari para beberlo yo y con eso me aliviado ahora el covid cuando estaba en la primera etapa covid costaba 100 a 200 bolivianos una botella de 2 litros ahora que ya nadies mucho miedo al covid ya ha pasado a 30 a 50 bolivianos que esta la botella de 2 litro ya preparado ya.

10. Usted considera que la medicina natural es un complemento con la medicina de farmacia para el Covid 19.

Claro que sí, porque ehh la medicina natural ayuda aliviarnos ehh el covid o subirnos la defensa, pero también debemos ayudarnos con la medicina tradicional eh con la medicina.

11. Todas estas plantas ¿Será que nos sirven para fortalecer nuestras vías respiratorias? ¿Usted cree eso?

Claro que, sí nos ayuda a fortalecer las vías para nuestras defensas todo, pero tampoco debemos exagerar todo exageración hace daño pero depende que es lo que tenga la persona

12. Según usted ¿en qué horarios se debe tomar, ¿cómo se debe tomar y por qué?

Yo por ejemplo los matecitos recomiendo siempre tomar a veces en ayunas depende la enfermedad que tenga en ayunas antes de las comidas y para dormir .

13. ¿En qué tiempo usted vio que se curaron la gente?

Es depende es que a veces la gente viene con sus casos bien difíciles ya quieren curarse de cáncer, pero eso ya, generalmente nosotros prevenimos a la gente ayudamos y cuando una enfermedad es cuatro semanas a cinco semanas ya viene aliviado del dolor de su enfermedad.

14. ¿Recomienda barbijo al momento de su consulta?

Ósea yo ,yo generalmente al hacer mis curaciones no uso el barbijo pero bueno cuando todos dicen que debemos cuidarnos hay que cuidarnos.

COD.: ENT-PPTC-004

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 6 MES de agosto 2022 AÑO 2022

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: yoselin Fabiola Ponce Mamani

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Teodoro Quispe choque

HORA: 12 :47 am.

EDAD: 83 años

LUGAR: puente rio seco av, costanera zona Brasil

OCUPACIÓN: albañil negociante y curandero

Preguntas.

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Yo estoy aquí desde 2 o 3 años más antes yo viajaba a todas partes hasta Perú donde no conozco yo la ciudad todo Cochabamba Oruro hasta Perú todas partes toda la provincia también así viajaba yo ahora ya no ya estoy cansado así no más.

2. ¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

No, así para la gente claro curo yo para su negocio para muchas cosas tiene eso yo mismo atiendo, yo mismo yo con hierbita cuando tenía 28 o 30 ya sabía a 70 ya sabía, trabajando igual un poquito trabajaba como carpintero tordo trabajaba ahora ya no

3. ¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Ese covid cómo será muchos se han enfermado pero amo no me agarrado la familia no sabía estoy con dios yo no tomo alcohol nada ni refresco tomo nada ni cerveza tomo.

Creencias médicas.

1. ¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

No covid claro he visto pero no me agarrado no se hay que tomar ya conozco las medicinas ya tomo yo mi rocha con eso lavo mis cabezas y tomé también ambicioso porque adentro entra nove al corazón después a la espalda después al cabeza sales así es pues ni me vacunado no conozco el hospital nunca se me enfermar nada nunca me enfermado.

2. ¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?

Covid no se pero es para hacerse en radio no más escucho para hacerse vacunar tienen enfermedades hasta en santa cruz en granos ha salido como del gato ha llegado no nos dice no en radio escuchado

3. ¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al Covid.

No no hay hierbas en campo aquí también se curan eso yo tomo puro natural no más del campo traigo aquí también hay para comprarse otro ya lado muerto otros al hospital cuando hay hospital no.

4. Usted como curandero, ¿cómo se da cuenta que son los síntomas del covid y no sé confunde con un resfriado común?

Resfrió también se toma para el resfrió también a veces es te agarra gripe pero no me agarra gripe a veces me agarra tambien con agua caliente o es orín caliente tomó eso no más quita la coca no también a veces me duele pero no no se puede diferenciar, barbijo tampoco hey usado.

5. ¿Cuándo considera que el enfermo de Covid debe buscar ayuda?

Si nosotros no sabemos no no.

6. ¿Qué piensa de esto cuando una persona viene con fiebre, dolores musculares, tos, vómitos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, incapacidad para despertar, confusión? ¿Qué les recomienda?

Eso no puedo decirte tiene que estudiar todo puede ser maldición brujería trabajo para eso.

Plantas medicinales que sirven para curar.

1. ¿Qué entiende por medicina natural o como nos explicaría en sus palabras este término?

Hay ese natural hay este hay hierbas como el eucalipto hierbas como el capullo dicen otros y otros del campo traen eso hay que hacer hervir aquí también preparan un mesa en un platito que cuesta a 5 bolivianos eso es bueno también hay que hacer hervir la mitad nomas mitad tomas y me baño no mas el que no sabe con que se curran hay otros que se cuidan saben yo no me cuido no me agarra avises gripe me agarra eso no mas.

2. ¿Qué remedios les dicen que pueden y no pueden consumir para sanarse del COVID?

Eso no se con que se sanarán esa mismo se toma a veces mezclado con orina también con aceite para cocinar nove eso poquito harto media garra me atoro eso limpia hay que tomar yo mismo se tomar curo cualquiera cosa puede, de adentro poder hacer mal de todas las tripas se trancan hay otros hey visto mirando la coca por eso aceita hay que tomar yo estaba mal porque tenía bilis y apéndice también

estaba llorando llorando entonces litro de aceite he tomado con eso me sanado con eso no tengo bilis nada.

3. Usted considera que nos aumenta defensas, ¿cómo pudo detectar eso?

Todo eso puedes tomar y no puedo así tomar les recomiendo que van a tomar esto hay otros tienen miedo en tomar estos se enferman no tengan miedo en tomar cualquier cosa todo puedes comer hasta perro por necesidades algunos han muerto puedes comer porque ir al médico y hacerse curar plata no mas es me ganó 20 a 30 peso no hay antes había cuando el presidente el Evo más antes había.

4. ¿Por qué recomienda las hojas de eucalipto, que conoce de este remedio?

Ese no recibo esa hierba es buena hay otras hierbas que en la ceja venden otras señoras que venden de toda clase también en matecitos para tomar para todo pues ya parece que la gente sabe que van al hospital o a la farmacia nomas eso no me gusta.

5. ¿Por qué recomienda la manzanilla, que conoce de este remedio?

Es para el resfrío con limón.

6. ¿Por qué recomienda las hojas de orégano, que conoce de este remedio?

El orégano es, también hervido hay que tomar para la sopa es eso siempre había sido así no más.

7. ¿Por qué recomienda el jengibre, que conoce de este remedio?

Lo mismo

8. ¿Por qué recomienda la miel o propóleo, que conoce de este remedio?

Con hierba no mas me hecho sanar con eso no mas.

9. ¿Qué conoce de la equinácea, té de jengibre, ayuda o no a combatir el covid.

Si puedo, mas antes con esa hierba no más me he curado.

10. ¿Cómo se fabrica o qué contiene, y qué piensa de la botella del Kjari kjari.

Kjari kjari no preparo yo lo preparan cura para el covid es más bueno costaba 100 ,80 bolivianos a veces creo ha rebajado creo que cuesta 30 ,35 esa vez tomaban pero yo no he tomado.

11. Usted considera que la medicina natural es un complemento con la medicina de farmacia para el Covid 19.

No cuando estoy un poquito mal me compro de la farmacia esto no más de la penicilina eso en cápsulas cuando estaba mal del pie eso me ha curando eso limpia hasta ahorita tomo.

12. Todas estas plantas ¿Será que nos sirven para fortalecer nuestras vías respiratorias? ¿Usted cree eso?

No no respiratoria nada siempre la manzanilla es clave ese es para el resfrio

13. Según usted ¿en qué horarios se debe tomar, ¿cómo se debe tomar y por qué?

A veces me dicen que tomen esto ,cuando yo preparo eso recomendado van ha tomar eso nada mas algunos no quieren tomar no quieren curarse al hospital de la farmacia no más toman. Cuando yo preparo eso, cuando hay unas señoras tienen kat'ia eso también se cura también tiene tiempo tiene que curar llevar así casa a dormir aunque se ha 1mes 1 semana 2 semanas.

COD.: ENT-PPTC-005

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 6 MES agosto AÑO 2022

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Santos Diamantinoi

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Rubén Pascual Quispe Ibañez

HORA: 18:00

EDAD: 50

LUGAR: ex fábrica de vidrio

OCUPACIÓN: callahuaya

Preguntas.

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Ya van a ser como quince años, bien trabajando catorce años.

2. ¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

Claro es una herencia en mi cuerpo por eso soy maestra, ehh también habido. Como mi padre era maestro pero ya no existe Y soy el único en la familia que soy maestro de provincia Camacho en San Lorenzo de Tirajaba. Entonces como me he dedicado como siempre dicen que una herencia o puede ser claro puede ser una herencia pero Dios existen en mi cuerpo la señalización que yo soy para él esto para trabajar de maestro amauta también como de callahuaya.

3. ¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Ehh siempre algunos de la familia pero yo aprendí solo porque solamente como mi papá me ha sacado maestro ehh.. hay un permiso que me han dado de la familia, esa herencia de tatarabuelo entonces ehh las cosas yo supe solito no me enseñó el maestro claro solamente un permiso me ha dado el maestro como hermanos de mejores lugares sagrados como de pachiri todos los maestros que sacan entonces nos dan una licencia nada más de lo demás vos tenías que ahí tu idea tener que leer es como el , la coca o de cual más haces a la gente de cualquier enfermo que viene pues cosas pero es en otras palabras como claro mi papa me ha sacado ehh no soy digamos que hay otras personas

que le enseñan a si no ,ahorita es de lo que me está preguntando el otro le enseña en otras palabras cuando sacamos a un alumno o maestro le enseña así se lee la coca pero aprendí eso tampoco solamente permiso lo tenia nada mas .

¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

Es depende ,cuando una persona llega es depende como es suerte cuando de la cara puedes leer cuando uno esta mal de ajayu de ánimo uno también en la coca se ve todo no,ehh hay es que la coca cuando lees o la carta lees como esta su suerte de su futuro primero es lo que tienes que sacar tu futuro y de que esta mal es para hospital o es para este lado ehh también se puede leer de la alcohol o de su mano o también de su cara hasta en la piedra se lee por eso tengo una piedra no,entonces hay que se lee todas las cosas y si en caso que esta mal digamos de ánimo como sale es al lado del maestro digamos

COD.: ENT-PPTC-006

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 6 MES agosto AÑO

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Santos Diamantino

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Samuel Tintaya

HORA: 19:00

EDAD: 75 años

LUGAR: ex fábrica de vidrio

OCUPACIÓN: amauta

Preguntas

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Casi Hace 50 años

2. ¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

Bueno eso se combina hay tantos que trabajan yo soy como, creo que es por pensamiento haber ehh bueno creo es llegado del rayo tengo que captar de practicar una y otra cosa

Este rayo trae en ocasiones tienes que creer yo creo en ello he llegado el rayo entonces ya tengo que curar tengo que ver los achachilas para curar

3. ¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Creencias médicas.

4. ¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

Es mediante la coca también del vino también no.

5. ¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?

Es como te dije de la temperatura que trae y el olor mas de algunos tienen diarrea y hay gomito más que otros hay temperatura dolor de cabeza.

- 6. ¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al Covid.**

De las cuatro veces de las cuatro he pasado ,bueno me he curado con medicinas más vale nuestra orín lavarse y tomar eso es mas medicina yo de aquí salía me lavado y tomado y también otra medicina que hay que preparar igual ya entonces a veces se da kari kari puede ,casi no es bueno el kari kari lo mismo solo quita la temperatura pero a ese enfermedad que son microbios nove eso no mata

- 7. Usted como curandero, ¿cómo se da cuenta que son los síntomas del covid y no sé confunde con un resfriado común?**

Por eso como le dije es dolor de cabeza, temperatura la otra fiebre

COD.: ENT-PPTC-007

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA 6 MES agosto AÑO

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Santos Diamantino

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Gemilio Ticona

HORA: 20:00

EDAD: 65 años

LUGAR:

OCUPACIÓN: Amauta

Preguntas.

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

1. **¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?**

20 años

2. **¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?**

Usamos ,heredero

3. **¿Qué le motiva a seguir realizando está actividad curativa?**

Creencias médicas.

4. **¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?**

Bacteria no más es nosotros así calentamos

5. **¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?**

La coca pues, clarito es temperatura ya conozco

6. **¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al Covid.**

Con wira wira con ese medicinal no más, como mesa también yo curo también pues ya me ha dicho ajayu me han dicho despacharme con esa mesa no más curamos algunos sajra como sajra oso no más es bacteria no más es lugares sagrados ríos haciendo paxsiri

7. **¿Cuándo considera que el enfermo de Covid debe buscar ayuda?**

Diferentes curan es algunos con medicamentos alguno asi no mas vienen

8. **¿Qué piensa de esto cuando una persona viene con fiebre, dolores musculares, tos, vómitos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, incapacidad para despertar, confusión? ¿Qué les recomienda?**

Hay que ver la coca, es sajra o es covid según eso curamos

Plantas medicinales que sirven para curar.

9. **¿Qué entiende por medicina natural o como nos explicaría en sus palabras este término?**

Es como tratamiento

10. **¿Qué remedios les dicen que pueden y no pueden consumir para sanarse del covid?**

Hay que ver , hay que seguir ese tratamiento nove una botella hay que preparar después hay que seguir , eucalipto manzanilla, después ami chapi dicen bueno dicen son esos la sábila hay que raspar

11. **Usted considera que nos aumenta defensas, ¿cómo pudo detectar eso?**

Bebinas no refresco nomas lo que dice la alimentación

12. **¿Por qué recomienda las hojas de eucalipto, que conoce de este remedio?**

Si pues , no hay que poner caliente y harto puedes morir hay que hacer evaporar aparte hay que enfriar es como tratamiento.

COD.: ENT-PPTC-008

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

FECHA DE LA ENTREVISTA: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: jhoselin Fabiola

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): Narciso Tarque Mamani

HORA: 67 años

EDAD:

LUGAR: costanera puente

OCUPACIÓN: guías espirituales ,curandero,amauta

Preguntas.

Sistemas de salud tradicional y tradición oral:

- 1. ¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?**

Esto es de mi papa, por ejemplo había sido papa es una herencia de acuerdo a la pachamama nos llama por ejemplo mi papá ha sido eso también del rayo hemos ha llegado por eso se llama apoyo

- 2. ¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?**

Es una herencia

- 3. ¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?**

Creencias médicas.

- 4. ¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?**

Ese es por ejemplo en el covid del que hablamos del covid ,en el covid ahorita es su temperatura hay náuseas con vómitos eso también hay varias cosas por eso el covid nos curamos eucalipto kanapalco ehh pallko otro es que se llama kena ,chapi hay varios clases de chapis

- 5. ¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al Covid.**

No he pasado nada, tal vez he pasado pero no he sentido no me enfermado mucho más bien he ido curar los covid algunos se van siempre por que al rato están pasando todo es por ajayu o mas tambien algunos son por ya maldiciones así por este que se llama asi mas o menos como la achachila ese se llama maycu también ese covid antes cuando yo

era niño en 1957 ehh palpado ese clase de enfermedad tanta gente ehh moria unos cuantos mas se salvan asi era ,ahora en el periodico hey he leído ese tal año ha pasado la misma enfermedad así,no.

6. Cómo se fabrica o qué contiene, y qué piensa de la botella del Kjari kjari, cura o no cura el covid, y cuánto cuesta.

Ese kjaro kjari eso en warina hay casi no me dedico en eso ,por eso hace rato le dijo es por la pachamama haci no mas intercalado no más es.Usted considera que la medicina natural es un complemento con la medicina de farmacia para el Covid 19.

Natural debes en cuando por que hay ratos , no mucho siempre 10 % de la farmacia ,90% es ya hierbas

Según usted ¿en qué horarios se debe tomar, ¿cómo se debe tomar y por qué?

Yo tomo igual que nosotros tomamos cualquiera hora tomo aque hora se toma eso no es como la farmacia tal hora tienes que tomas Como el agua hay que tomar yo tomo asi

¿En qué tiempo usted vio que se curaron la gente?

Eso es por ejemplo ya algunos están en la hora por ejemplo tan avanzado ya los 48 horas ya está más o menos ya recuperado pero algunos ya están pasados ya peor nomas están a su tiempo hay que tratarlo.

COD.: ENT-PPTC-009

PREGUNTAS SEGÚN REFERENCIA MÉDICA EN COVID

EJE TEMÁTICO: SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL, CREENCIAS, ANCESTRALES CIMENTADAS EN LAS PLANTAS MEDICINALES DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN MEDIANTE LA TRADICIÓN ORAL

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Joselin F

NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A): mercedes condori

HORA:

EDAD:68 años

LUGAR:

OCUPACIÓN:amauta

¿Hace cuánto tiempo que usted se dedica a esta actividad curativa?

Ahora esta enfermedad que viene no ve mucho maneja sajra ya,de sajra bajamos ánimo llamamos ahí sanamos así es ahora sajra nomas es

Yo cuando tenía 55

¿Es herencia familiar, o hubo alguien que le motivó a realizar curaciones con medicina tradicional?

Herencia, herencia yo soy gemela

¿Qué le motiva a seguir realizando esta actividad curativa?

Por que yo soy gemela por que ami el señor me puesto ya

¿Cómo usted llega a diagnosticar cuando alguien está enfermo de Covid?

Por eso ,eso sajra ánimo agarra eso,y las plantas ,hierbas también más antes calentura hay que bajar sobre eso hay que llamar ánimo.

¿Qué es lo que usted nota o percibir para decir que es Covid?

Se sabe facilito es tiene fiebre tiene aquí el corazón duele porque el sajra maneja patas para arriba por eso el corazón tapa así ,volteado aquí duele

¿Usted pasó por esta enfermedad para tener la certeza de que con tal o cual remedio se va a sanar? experiencia de vida que ha tenido frente al Covid.

Yo he pasado yo,primera hola me ha venido yo mismo me he curado todo la familia hemos agarrado así como dije con orín y sal mas principal para el covid ese ahora no es tan fuerte

Usted como curandero, ¿cómo se da cuenta que son los síntomas del covid y no se confunde con un resfriado común?

Los mismo que te dije corazón duele, dolor de cabeza a veces el pie se enfría por que manejas mas patas para arriba.

¿Qué piensa de esto cuando una persona viene con fiebre, dolores musculares, tos, vómitos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, incapacidad para despertar, confusión? ¿Qué les recomienda?

Plantas medicinales que sirven para curar.

¿Qué entiende por medicina natural o como nos explicaría en sus palabras este término?

Ese es eucalipto y manzanilla.

¿Qué remedios les dicen que pueden y no pueden consumir para sanarse del covid?

Yo paracetamol les hago tomar pastilla solo paracetamol no más

Usted considera que nos aumenta defensas, ¿cómo pudo detectar eso?

La alimentación con eso rápido recupera, tiene que tomar batido leche eso rápido recupera porque el corazón funciona

¿Por qué recomienda las hojas de eucalipto, que conoce de este remedio?

Para que baje calentura, fiebre manzanilla

¿Por qué recomienda la manzanilla, que conoce de este remedio?

Lo mismo

¿Por qué recomienda las hojas de orégano, que conoce de este remedio?

Para la fiebre hay que tomar como una cucharilla, no bañarse, tomar

¿Por qué recomienda la miel o propóleo, que conoce de este remedio?

Lo mismo.

Qué conoce de la equinácea, té de jengibre, ayuda o no a combatir el covid.

Es para el sajra el covid tiene más miedo que el sajra orégano.

Cómo se fabrica o qué contiene, y qué piensa de la botella del Kjari kjari, cura o no cura el covid, y cuánto cuesta

Eso no, del kjari kjari es otros venden eso, curan más la arnika una cucharilla y una taza de agua eso el kjaro kjari igual es eso.

Cuando estas con kjari kjari cadera duele de ahí que pescar y no te habla de frente cuando estás con kjari kjari.