

RESULTADOS DE ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN, 2da Versión



Bolivia, Covid-19 Cómo pasamos la pandemia y qué nos depara el futuro



Diseño y sistematización:

IPDRS, ACLO, MISEREOR
Oscar Bazoberry, Mario Torres, Arturo Bellot

Contrapartes bolivianas:

Misereor, PPM y Welthungerhilfe

Coordinación encuesta de percepción:

ACLO, AYNISUYU, CAEP, CCIMCAT, CEJIS, Centro Juana Azurduy, CENDA, CEPA, CERDET, CIPCA, CISEP, Colectivo CASA, FORMASOL, Fundación AGRECOL Andes, Fundación Jubileo, Fundación Machaqa Amawta, INCADE, INDICEP, Instituto para el Desarrollo Humano-Bolivia, IPDRS, Mujeres en Acción, Pastoral Social Caritas Pando, PRODIASUR, Radio Esperanza de Aiquile, Red PCCS, Red UNITAS.

Período:

Del 01 al 26 de octubre 2020



Encuesta dirigida a población rural y urbana, buscando una representación amplia de municipios, una distribución equitativa entre mujeres y hombres, y una distribución en grupos de edad.

OBJETIVO: Conocer, a través de encuestas, la percepción de la población sobre el alcance del COVID-19 –a siete meses de iniciada la alerta sanitaria en Bolivia–, así como el rol que juegan los medios de información y comunicación.

119 municipios alcanzados con 754 encuestas, 410 mujeres y 344 hombres.

Bolivia, noviembre 2020

CONTENIDO

RESULTADOS	3
INTRODUCCIÓN	4
RECOMENDACIONES	5
HALLAZGOS	6
1. MEDIOS QUE UTILIZA NORMALMENTE PARA INFORMARSE	6
2. MEDIOS POR LOS QUE SE INFORMA DEL COVID-19	6
3. MEDIOS MÁS CONFIABLES PARA INFORMARSE SOBRE EL COVID-19	7
4. ALCANCE DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTREVISTADA	8
5. ALCANCE DEL COVID-19 EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS	8
6. COBERTURA DE PRUEBAS DE COVID-19	9
7. CUIDADOS POR ENFERMEDAD DEL COVID-19	9
8. MEDIDAS PREVENTIVAS	10
9. AYUDAS RECIBIDAS	10
10. IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL COVID-19	11
11. ACTITUD FRENTE AL COVID-19	12
12. PREOCUPACIONES SOBRE EL FUTURO INMEDIATO	12
13. EXPECTATIVAS SOBRE EL FUTURO	13
PRIMERA PARTE RESULTADOS - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	14
1. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE UTILIZA NORMALMENTE	14
14. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN POR EL QUE LOS BOLIVIANOS SIGUEN EL DESARROLLO DEL COVID-19	17
15. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CONSIDERADO MÁS CONFIABLE PARA INFORMARSE SOBRE EL COVID-19	20
SEGUNDA PARTE RESULTADO - IMPACTO DEL COVID-19	22
16. ALCANCE DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTREVISTADA	22
17. ALCANCE DEL COVID-19 EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS	25
18. COBERTURA DE LAS PRUEBAS DE COVID-19	26
19. MEDIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE ESTIMAN HAN ENFERMADO DE COVID-19	28
20. MEDIDAS PARA PREVENIR EL COVID-19	30
21. AYUDAS RECIBIDAS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19	31
22. PRINCIPALES IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS DEL COVID-19	32
23. ACTITUD FRENTE AL COVID-19 EN EL FUTURO	34
24. QUÉ ES LO QUE MÁS LES PREOCUPA EN EL FUTURO INMEDIATO	35
25. EXPECTATIVAS SOBRE EL FUTURO	37

INTRODUCCIÓN

Esta segunda entrega es resultado de la continua reflexión que iniciamos un grupo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en abril del 2020. El objetivo era contar con los mejores criterios y las mejores herramientas para aportar a las familias, comunidades, barrios y organizaciones con las que trabajamos en Bolivia, en una situación extrema como la crisis sanitaria declarada por la llegada del COVID-19.

El primer ejercicio de comprensión, basada en una encuesta, se realizó en abril del 2020, se tituló Comunicación en tiempos de COVID-19 y tenía como finalidad "Conocer la percepción sobre los mensajes emitidos respecto al COVID-19 y PROPONER A LAS INSTITUCIONES MEJORAS EN SUS PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN". Los resultados, especialmente acerca del conocimiento de las personas sobre los síntomas y los cuidados básicos, fueron útiles para orientar las campañas de información que cada institución llevó adelante de acuerdo a las características de las poblaciones con las que trabaja.

Este segundo ejercicio, considerando que lo fuerte de la pandemia ya fue pasando y se pronostica un nuevo ciclo en el futuro, tiene la finalidad de "Conocer la percepción de la

población sobre el alcance del COVID-19 a siete meses de iniciada la alerta sanitaria en Bolivia, así como el rol que juegan los medios de información y comunicación".

A diferencia del primer ejercicio, se elaboró un conjunto de preguntas que permitan comprender los aprendizajes que tiene la población, que se traducen en percepciones, y ayuden a las instituciones a prever lo que podría ocurrir en una segunda oleada, así como a definir de mejor manera las políticas públicas y las iniciativas de colaboración privadas.

Los aspectos de comunicación incluyeron en esta oportunidad, no solamente a medios de difusión e información mediados por la tecnología, sino también a actores importantes como las promotoras/es de salud, los líderes comunitarios, los vecinos y amigos.

El documento se divide en tres secciones: 1) los hallazgos, que son una breve síntesis de los resultados; 2) los resultados divididos expuestos en gráficos, tomando en cuenta, en la medida que los resultados fueran relevantes, el total de la población, la diferenciación por departamento, lugar de residencia, sexo y en algunos casos grupos de edad; 3) una descripción de la muestra que respondió a las encuestas.

RECOMENDACIONES

Es urgente que el Estado difunda información oficial y que la población continúe tomando medidas preventivas.

Entre el 8% en Chuquisaca y el 55% de la población de Pando afirma que ha pasado el COVID-19, y entre el 21% en Chuquisaca y 81% afirman que algún familiar en su núcleo doméstico lo ha tenido.

Ante la falta de pruebas de laboratorio, 22% para los que enfermaron y 9% para el total de entrevistados, se necesitan mayor certeza para evitar situaciones de riesgo en personas que confían haber pasado la enfermedad.

Sobre los bonos en dinero, que son los que más alcance han tenido en la población (55% de las/los entrevistados), es necesario estudiar de manera más detallada si existen grupos que no han accedido a este derecho y las causas.

Por la información obtenida, para eliminar la hipótesis de grupos excluidos, recomendamos un estudio en Pando donde el porcentaje es menor del 45% y un estudio entre grupos de jóvenes y adultos mayores, especialmente.

Las campañas de información y comunicación, deben diferenciarse por el público al que quieren llegar y los medios por los cuales se deben difundir.

Las bolivianas/bolivianos muestran diferencias en el acceso a medios como la televisión, la radio, el Facebook y el WhatsApp.

Políticas de salud, tendría que fortalecer los centros de salud comunitarios y de barrio, como el enlace directo para la atención domiciliaria de los enfermos de COVID-19.

El 75% de las personas, que se estima han enfermado, se han atendido en sus viviendas.

Aunque solamente el 6% de las personas han recibido orientación por teléfono, es necesario explorar la manera de responder por este medio

La medicina tradicional y uso de plantas medicinales debe recibir una atención especializada del sistema de salud, e incorporar recomendaciones específicas en el caso del COVID-19.

El 39% de la población ha recurrido, únicamente a la medicina tradicional y plantas medicinales para atender los síntomas del COVID-19.

Las medidas adoptadas por los gobiernos, deben considerar que la población tiene una sentida preocupación por su economía, su educación y su salud.

Aunque el 94% de la población opina que es necesario seguir cuidándose, a pesar de los números tan elevados de personas que estiman ya haber enfermado. El 56% piensa que no se pueden paralizar actividades y que hay que convivir con el COVID-19.

HALLAZGOS

PRIMERA PARTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. MEDIOS QUE UTILIZA NORMALMENTE PARA INFORMARSE

Las bolivianas/os usan de manera alterna y complementaria al menos tres medios de manera permanente, la radio, la televisión, el Facebook y el WhatsApp. Las preferencias de estos medios, más propiamente la intensidad con que se usan, tienen relación con la edad, el sexo y el lugar de residencia.

En el área rural, se ratifica la predominancia de la radio sobre los otros medios (59% escucha siempre o casi siempre), seguido muy de cerca de la televisión (56% mira televisión) y luego los medios digitales, el Facebook (41% se conecta) es más reconocido como un medio de información que el WhatsApp (36% utiliza la aplicación).

En el área urbana predomina de lejos la televisión (70% siempre o casi siempre), seguida por el Facebook (60%), el WhatsApp (47%) y la Radio (33%).

Un dato importante, es que los que no utilizan nunca los medios digitales en el área rural están aproximadamente entre el 33%; la radio y televisión, alrededor del 17%. En el área urbana quienes no utilizan la radio son un 20%, y la televisión, un 5%, y el promedio entre los que

no utilizan Facebook ni WhatsApp es de 13%. El cambio, los que consultan habitualmente el periódico, no pasa del 7% y los que nunca lo consultan suben a 76% en el área rural y 52% en el área urbana.

Por sexo, existen ligeras tendencias que los distinguen, aunque podrían considerarse poco significativas; por ejemplo, las mujeres ven un poco más de televisión y usan un poco más Facebook, en cambio los hombres tienen una ligera tendencia a WhatsApp.

En grupos de edades, se confirma la predominancia de los medios digitales en los más jóvenes, con un punto de cambio en aproximadamente los 40 años, en los que la balanza se inclina por la radio y la televisión.

2. MEDIOS POR EL QUE SE INFORMA DEL COVID-19

Existe una correspondencia entre los medios que se utilizan habitualmente, y los medios por los que se informa del COVID-19. Sin embargo, es importante mencionar que existen otros actores que son medios de información y comunicación que entran en escena.

Los medios por los que se informa del COVID-19, son más diversos y con características muy particulares por sector y por región. En general, la tendencia de los medios de comunicación es

similar a los medios que se utilizan normalmente, aunque aquí hay una mayor predominancia de la televisión (26%), seguida por la radio (21%) y luego el Facebook (19%).

Sin embargo, existen otros agentes que sumados hacen un 24%, esos son amigos / vecinos / familiares (7%), otros varios, entre ellos políticos: ONG (7%), dirigentes de organizaciones sociales (6%) y finalmente promotores de salud (4%). En algunos departamentos, estos otros medios, llegan o pasan del 20%, como es el caso de Cochabamba, Pando, Chuquisaca y el Beni.

Aquí se ve más nítidamente la importancia de la radio y televisión, es creciente de acuerdo a los grupos de edad, los mayores la utilizan con mayor preferencia que los medios virtuales. Este grupo también se informa del COVID-19 en un significativo 30% por esos otros medios que se indicaron como son los amigos / vecinos / familiares, dirigentes de organizaciones sociales y finalmente promotores de salud. En cambio, van perdiendo importancia los medios virtuales. Estas tendencias son mayores en el área rural que en el área urbana, siendo poco significativas entre sexos en las mismas áreas de residencia.

3. MEDIOS MÁS CONFIABLES PARA INFORMARSE SOBRE EL COVID-19

Facebook y WhatsApp, han bajado en credibilidad como medio de información sobre la pandemia, aunque siguen siendo muy utilizados. La televisión es considerada más confiable, aunque en el área rural la radio sigue siendo el medio con mejor calificación en confiabilidad.

Existen diferencias entre los medios por los que se informan y la valoración de confiabilidad que le asigna la población. En general, la televisión es considerada el medio más

confiabilidad (28%), la radio se mantiene cercana (24%), en cambio bajan los medios digitales como Facebook (15%), y WhatsApp (8%) se disputa la confiabilidad con los amigos / vecinos / familiares (7%), promotores de salud (7%), dirigentes de organizaciones sociales (6%) y finalmente las ONG (5%). Bajo ese criterio los políticos no lograron ni un punto porcentual.

Existen nuevamente diferencias entre el área rural y urbana; en el área rural la confiabilidad se la lleva la radio con un 29% contra un 17% en el área urbana. En cambio, en el área urbana la televisión recibió un puntaje de confiabilidad del 33% de la población contra un 24% a la radio. El Facebook recibió una calificación de 20% en el área urbana y de 11% en el área rural.

Existen variaciones significativas entre departamentos, en tanto la radio se destaca en Tarija, Chuquisaca y Cochabamba, recibe menor puntaje en Santa Cruz y Pando. En cambio, Facebook y WhatsApp reciben un alto puntaje en Santa Cruz y Beni. Entre los de menor puntaje, se destacan los dirigentes sociales en Cochabamba, seguidos de Chuquisaca y Beni, así como las ONG en Oruro.

Nuevamente existen diferencias entre el área rural y urbana. En el área rural la confiabilidad de la radio lleva como veinte puntos porcentuales a la televisión, es menor la valoración de la confiabilidad en los medios digitales, y es mayor la confiabilidad en estos otros agentes con los que la población tiene una relación directa, destacándose los dirigentes de las organizaciones con casi diez puntos porcentuales.

Por grupos de edad, en el área rural se reitera la misma tendencia, aunque esta vez más nítida en cuanto a confiabilidad; los de mayor edad confían más en la radio, menos en la televisión, menos en los medios digitales, y notoriamente más en los dirigentes de sus organizaciones, así como en amigos / vecinos / familiares y en ONG. A la inversa, los jóvenes

confían más en la televisión, los medios digitales, menos en la radio y mucho menos del 10% en los vecinos, dirigentes, políticos y ONG.

En los grupos de edad urbanos, la misma tendencia se reitera, aunque menos nítidamente y una presencia más fuerte de los medios digitales entre los grupos de edad de 21 a 40 años, lo que ya se vio en otras variables relativas a los medios de comunicación.

SEGUNDA PARTE IMPACTO DEL COVID-19

4. ALCANCE DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

Notablemente el % de población que reporta haber enfermado, es mayor a las fuentes oficiales. Esto puede influir en el comportamiento posterior de la población, con especial respuesta entre las diferencias departamentales.

Lo que podría inducir a una cierta confianza de una inmunidad de rebaño, lo que a falta de pruebas podría significar un alto riesgo para la población.

23% de las entrevistadas y entrevistados, han afirmado que han pasado la enfermedad del COVID-19. 19% no sabría afirmar si han pasado por la enfermedad y un 58% afirma que no tuvo la enfermedad.

Este dato estaría mostrando que existe una mayor precepción de personas que han pasado la enfermedad, que lo que se reporta como dato oficial por el ministerio de salud, sin embargo, eso no quiere decir que esto sea un dato más cercano a la realidad, sino simplemente que es la percepción de la población, y podría tener consecuencias en el futuro.

En términos de departamentos, en Pando más del 50% afirma que ya pasó por la enfermedad, y en el Beni, un porcentaje cercano al 50%. En cambio, los departamentos que afirman menor incidencia son Chuquisaca y Potosí, con alrededor del 10%.

En el área rural y urbana los datos son muy similares, sin embargo, existe una diferencia en ambos casos, por sexo, siendo aproximadamente un 30% más de hombres que reportan la enfermedad en relación a las mujeres. Lo mismo ocurre con los grupos de edad, se reportan diferencias y mayor contagio en los grupos de 31 a 50 años.

Entre las personas que afirman haber enfermado, el 27% indica que se ha contagiado en el ámbito familiar, un 26% no sabe dónde se contagió y en menores porcentajes se encuentran los viajes fuera de la comunidad / barrio (12%) y en el trabajo (12%), seguido de amigos (11%). Los números muestran menores incidencias de comercio, bancos y centros de salud, que en conjunto hacen un 12%.

A nivel de área de residencia, existen grandes diferencias; el área rural reporta mayores contagios por viajes fuera de la comunidad y contagios por amigos, menores en cambio, en términos relativos al área urbana, por trabajo y comercio. En el área urbana, sucede a la inversa, reportan mayores contagios, en términos relativos al área rural, en el trabajo y en el comercio. En ambos casos, los índices de contagio por familiares son similares, aunque en el área urbana un porcentaje mayor no puede identificar dónde se contagió.

5. ALCANCE DEL COVID-19 EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS

El porcentaje de personas que afirman que en su núcleo familiar han existido enfermos de

COVID-19 asciende a 45%, ya que indican que algún familiar se contagió. En Beni y Pando, los que afirman haber enfermado o haber tenido algún familiar enfermo, son aproximadamente 80% de los hogares. En cambio, los que Chuquisaca y Potosí reportan, alcanzan a un 25% de los hogares.

En este indicador no existen grandes diferencias entre la población del área urbana y del área rural. A nuestro criterio, aunque no es resultado de la encuesta, es porque el núcleo familiar normalmente se encuentra en situación de doble residencia y eso puede dar una explicación para este resultado.

6. COBERTURA DE PRUEBAS DE COVID-19

No ha existido una política pública adecuada y realista en relación a las pruebas de COVID-19. Corroborado con los bajos niveles de pruebas en relación a las personas que enfermaron.

El sistema público tendría que adecuarse a la preferencia de la población a su atención domiciliaria.

25% de la población entrevistada afirmó que se hicieron una prueba para determinar si tenían COVID-19, de ellos el 9% afirmaron que se hicieron una prueba de laboratorio PCR, 16% prueba rápida. En cambio, el 75% de la población no se hizo ninguna prueba, de ese porcentaje el 45% porque no sintió la necesidad de hacerlo, un 16% porque no tenía dinero para hacerse la prueba y un 14% porque no existe laboratorio cerca de sus lugares de residencia.

Chuquisaca, Santa Cruz, Oruro y Tarija son los departamentos con más pruebas realizadas, sumando las PCR con las pruebas rápidas,

contra Beni y Pando que reportan menos pruebas realizadas.

A nivel urbano y rural, las diferencias son significativas especialmente en las pruebas de laboratorio. Sin embargo, la diferencia más significativa es la relación entre hombre y mujeres en el sector urbano, donde prácticamente las respuestas dan el doble de pruebas para los hombres que, para las mujeres, es un dato importante para tomar en cuenta, especialmente si se lo cruza con las otras variables como el lugar del contagio y los enfermos de COVID-19.

Este es un dato que debería ser fácil de contrastar con los datos de los laboratorios y otros datos que se registran a la hora de tomar pruebas, especialmente las PCR, aspecto que no se ha investigado y como todos los otros datos relacionados a la pandemia no se tiene información suficientemente disgregada por sexo, grupo de edad.

7. CUIDADOS POR ENFERMEDAD DEL COVID-19

75% de la población se atendió en casa y gran parte de esta población lo hizo con medicinas tradicionales.

Por otra parte, aunque solo el 6% fue asistido por teléfono, estos métodos telemáticos son prometedores, deben evaluarse para que respondan más eficientemente a la diversidad de condiciones de la población boliviana.

25% es el total de personas entrevistadas que han respondido que han tenido atención médica por la enfermedad del COVID-19. Sin embargo, de ellas solamente el 4% ha sido atendida en un hospital de tercer nivel, un 14% acudió a un centro de salud de la comunidad / barrio y un 6% recibió indicaciones por

teléfono, un 1% fue visitado por las campañas denominadas rastrillaje.

En cambio, el autocuidado ha sido el medio destacado, ya que asistió al 75% de la población, de ellos un 39% indicó que solamente se alivió los síntomas con medicinas tradicionales, un 36% lo hizo en casa con medicinas tradicionales y medicamentos que fueron recomendados en diferentes medios.

En el área rural, el autocuidado llega a prácticamente el 80% de los casos, y de este porcentaje la gran mayoría recurrió a la medicina tradicional.

8. MEDIDAS PREVENTIVAS

No existe desconocimiento de las medidas preventivas, pero sí un problema de hábitos, y en algunas regiones, de acceso a los productos necesarios.

Tomando en cuenta que el principal lugar de contagio que se ha identificado es la familia, sería necesaria una campaña y recursos para incorporar las medidas preventivas en el contexto de los hogares.

Prácticamente todas/os los entrevistados conocen las medidas preventivas contra el COVID-19, en especial el uso del barbijo (22%), el lavado de manos (18%), el uso de alcohol constante (16%) y el mantener distancia entre personas (15%). También se le da importancia a las recetas tradicionales y plantas medicinales como medida preventiva (14%) y el estar bien alimentado (12%).

No existen diferencias sobre medidas preventivas entre departamentos, lo que se habría esperado dadas las diferencias climáticas y la propia incidencia que se supone tuvo la enfermedad en cada lugar.

Sin embargo, la mayoría de los entrevistados consideran que los que mayormente incumplen con los criterios de prevención son los jóvenes de ambos sexos, aunque este dato es relativamente contradictorio con los grupos que afirman haberse contagiado, que son personas que están entre los 31 y 50 años.

Es posible que esta variable vaya más allá del conocimiento de las medidas preventivas, lamentablemente no se preguntó si además de conocerlas se las cumple habitualmente. Lo que daría una perspectiva distinta.

9. AYUDAS RECIBIDAS

52% de los bolivianos/as recibieron el bono en dinero. Existen dudas razonables sobre el alcance en el área rural, y diferencias entre departamentos, que requieren ser analizadas para explicar las causas por las que algunos sectores podrían estar marginados de estos apoyos, e introducir correctivos.

La gran mayoría de las entrevistadas/os (85% de las respuestas) señaló haber recibido algún tipo de ayuda, siendo el bono en dinero dispuesto por el gobierno, el que cubrió a 55% de la población. Muchas familias recibieron ayuda en alimentos (18%) y un grupo menor (12%) en atención hospitalaria y remedios.

En el caso de las respuestas por departamento, estas son altamente variables. En Cochabamba y Oruro, más del 60% declaró que recibió el bono en dinero; en el otro extremo, Pando, Tarija y La Paz, entre el 40 al 50% declararon haberlo recibido. Esta información no parece consistente con alguna condición especial de estos grupos de departamentos, sino se requiere una mirada más específica

para encontrar explicaciones. En el caso de La Paz, es probable que el número de empleados con AFP y jubilados sea mayor que en el resto de los departamentos por lo que habría un menor porcentaje de personas favorecidas con el bono; en cambio, en Pando, por la distancia, es más difícil que este tipo de ayudas lleguen a la población.

Pando, en cambio, reporta un alto porcentaje de ayuda en alimentos y en remedios, prácticamente el 50% de la población. En el otro extremo, ese grupo de ayudas no han sido recibidas por la población de La Paz, a la que aproximadamente llegó un 15%.

La Paz y Potosí son los dos departamentos que han reportado que la población no ha recibido ningún tipo de ayuda. Como ya dijimos, las explicaciones son distintas en cada caso, hay que recordar que la situación laboral ha sido una variable importante para la distribución de ayudas.

En las ciudades se habría esperado que el porcentaje de personas que reciben el bono en dinero hubiera sido menor, dadas las características del empleo y la seguridad social, lo que no ocurrió. Este puede ser un nuevo indicador de que existen personas que no cobraron el bono en las áreas rurales, lo que no ha sido posible discriminar en la encuesta, ya que no se introdujo una pregunta sobre la situación laboral de las personas.

En las zonas rurales, el apoyo global ha sido mayor y se destaca y hace la diferencia el apoyo en alimentos, que fue recibido por al doble de personas que en el área urbana. En cambio, los pocos casos de rastrillaje médico que fueron reportados, han ocurrido en áreas urbanas.

En cuanto a los grupos de edad, la principal diferencia se da en el grupo de los jóvenes; aquí se puede explicar la diferencia entre los lugares de residencia, contrariamente a lo que se esperaría. En el área urbana, más del 70%

de los jóvenes entre 18 a 20 años recibieron su bono, en cambio en el área rural ese porcentaje baja a 58%.

Un dato curioso es que ninguna persona mayor de 61 años ha reportado haber recibido asistencia médica en un hospital o centro de salud, a diferencia de todos los otros grupos de edad, donde al menos un porcentaje de personas, aunque bajo, lo hizo.

10. IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL COVID-19

En términos materiales, el mayor impacto se ha dado en la disminución de ingresos de las personas.

En términos inmateriales, el mayor impacto identificado es la educación de los hijos.

En términos de impacto del COVID-19 en los ámbitos más cercanos a la vida de las personas, la pregunta incluyó: familia, territorio, barrio y comunidad.

Las respuestas se encuentran divididas en dos grupos, los más destacados son de condiciones materiales directa como la disminución de ingresos (23% de las respuestas), falta de alimentos (16%), disminución de venta de productos (12%) y pérdida de trabajo (13%). Un segundo grupo más bien hace referencia a la pérdida de calidad educativa de hijas/os (18%), postergaciones de actividades del barrio/comunidad (11%), abandono de la educación universitaria (4%) y pérdida de familiares por muerte (4%).

En los departamentos, prácticamente todos coinciden en la importancia de la disminución de ingresos, con excepción del Beni, en donde la preocupación principal es la falta de

alimentos y en Potosí donde se destaca la educación de los hijos.

Por área de residencia, en el área rural las respuestas dan mayor valor al impacto en la disminución de la venta de productos, falta de alimentos y postergación de actividades de la comunidad son mayores que en el área urbana. En el área urbana se ha destacado con un leve porcentaje, que dadas sus características resulta altamente significativo, es el mayor número de personas que reportan pérdida de familiares por el COVID-19 y el número de personas que reportan abandono de estudios universitarios.

11. ACTITUD FRENTE AL COVID-19

La gran mayoría de la población está a favor de fortalecer y sostener el hábito de seguir protegiéndose y tomar medidas preventivas. Al mismo tiempo, no están a favor de medidas de aislamiento que amenacen aspectos esenciales como el trabajo y la educación.

Se consultó a los entrevistados cuál debería ser la actitud de las personas, ahora que conocemos más sobre el COVID-19.

Solamente 4% de la población tiene el criterio de que ya se venció al COVID-19 o que no es necesario tanto cuidado, incluso tres personas pusieron en los comentarios que esta enfermedad no existe. Pero ciertamente son los menos.

El 44% de la población encuestada opina que hay que cuidarse, pero no se pueden paralizar todas las actividades; un 27% piensa que hay que seguir cuidándose como ocurrió en los meses de la cuarentena, lo que significa que están dispuestos a continuar con algunas de

la restricción; un 13% indicó que es necesario cuidarse más que antes; y finalmente un 12% afirma que hay que aprender a convivir con el COVID-19.

Beni, Cochabamba y La Paz, muestran los mayores números de personas que más confiadas están en que ya pasó el COVID, aunque siguen siendo números muy bajos. Lo mismo ocurre en el área rural, donde se concentra la opinión de que no hay que cuidarse tanto o que ya se venció a la pandemia. Aunque apenas pasa del cinco por ciento de los encuestados, es un número significativo.

En el área urbana hay una diferencia de al menos cinco por ciento, respecto del área rural, que consideran que hay que cuidarse más que antes. Y es significativo que cerca del 50% de las mujeres del área urbana consideren la necesidad de seguir con actividades al mismo tiempo que tomar los cuidados necesarios, siendo el mayor porcentaje entre los otros grupos analizados.

12. PREOCUPACIONES SOBRE EL FUTURO INMEDIATO

En el corto plazo, las preocupaciones principales son la salud de la familia, seguida por los aspectos económicos.

Respecto de las principales preocupaciones sobre el futuro inmediato, se han valorado: En primer lugar, la salud de la familia (42% de las respuestas), la economía / empleo (36%), seguida de lejos por el destino político del país (12%). En segundo lugar, se encuentran la educación (6%) y la unidad de la comunidad / barrio (4%).

En este caso hay una diferencia de ocho puntos porcentuales entre la preocupación de los pobladores rurales sobre las áreas urbanas en el tema económico / empleo, y unos notables

más de 10 puntos de diferencia entre la preocupación sobre la situación política del país, entre los pobladores urbanos sobre los rurales.

13. EXPECTATIVAS SOBRE EL FUTURO

En el mediano y largo plazo, la principal expectativa es la mejora de ingresos, seguida por las mejoras en la salud y la educación.

Mejorar los ingresos (33% de las respuestas), mejorar el sistema de salud (29% de las respuestas) y mejorar el sistema de educación (20% de las respuestas). Estas tres respuestas concentran la expectativa de la población postpandemia, aspectos que son razonables y coincidentes con las respuestas que se han recibido en esta versión de la encuesta.

En un segundo lugar, se encuentran aspectos como fortalecer la organización de la comunidad / barrio (9%), movilizarse y viajar (5%), y las elecciones departamentales y municipales (4%).

En general, las expectativas no presentan una variación significativa entre departamentos, sí algunas diferencias entre áreas rurales y urbanas, así como entre grupos de edad de estas mismas áreas.

La expectativa por mejora en los ingresos es relativamente más alta en el área rural y se mantiene sobre el 30% en prácticamente todos los grupos de edad, en cambio en el área urbana en el sector de 21 a 30 años pasa del 30% y luego va bajando en la medida en que asciende la edad.

La expectativa en la mejora del sistema de salud es más estable en todos los grupos de edad, sexo y departamento que la expectativa en la mejora de la educación, posiblemente una razón sea la que no todos los entrevistados tienen, ellos mismos o familiares, expectativas educativas.

En las respuestas, ya que se trató de una pregunta abierta, las y los entrevistados, mostraron su malestar por la problemática de educación y salud, insistiendo que es un problema estructural, y que la pandemia lo que hizo fue mostrar la verdadera situación en la que se encuentra el país.

RESULTADOS

PRIMERA PARTE, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE UTILIZA NORMALMENTE

¿Cuál es el medio que más utiliza para informarse?

GRÁFICO 1
Bolivia: Medio que utiliza normalmente para informarse

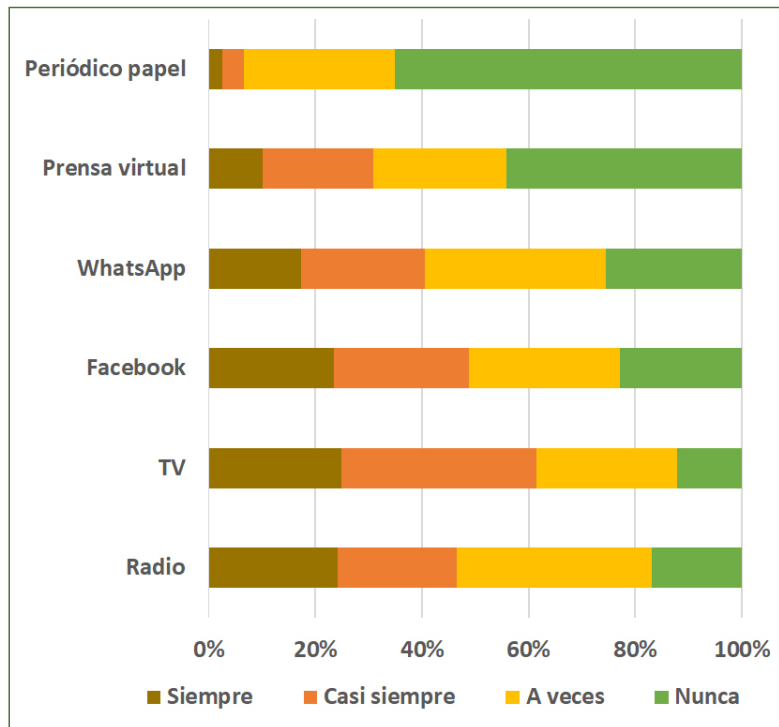


GRÁFICO 2
Medio que utiliza normalmente para informarse del COVID-19, por departamento

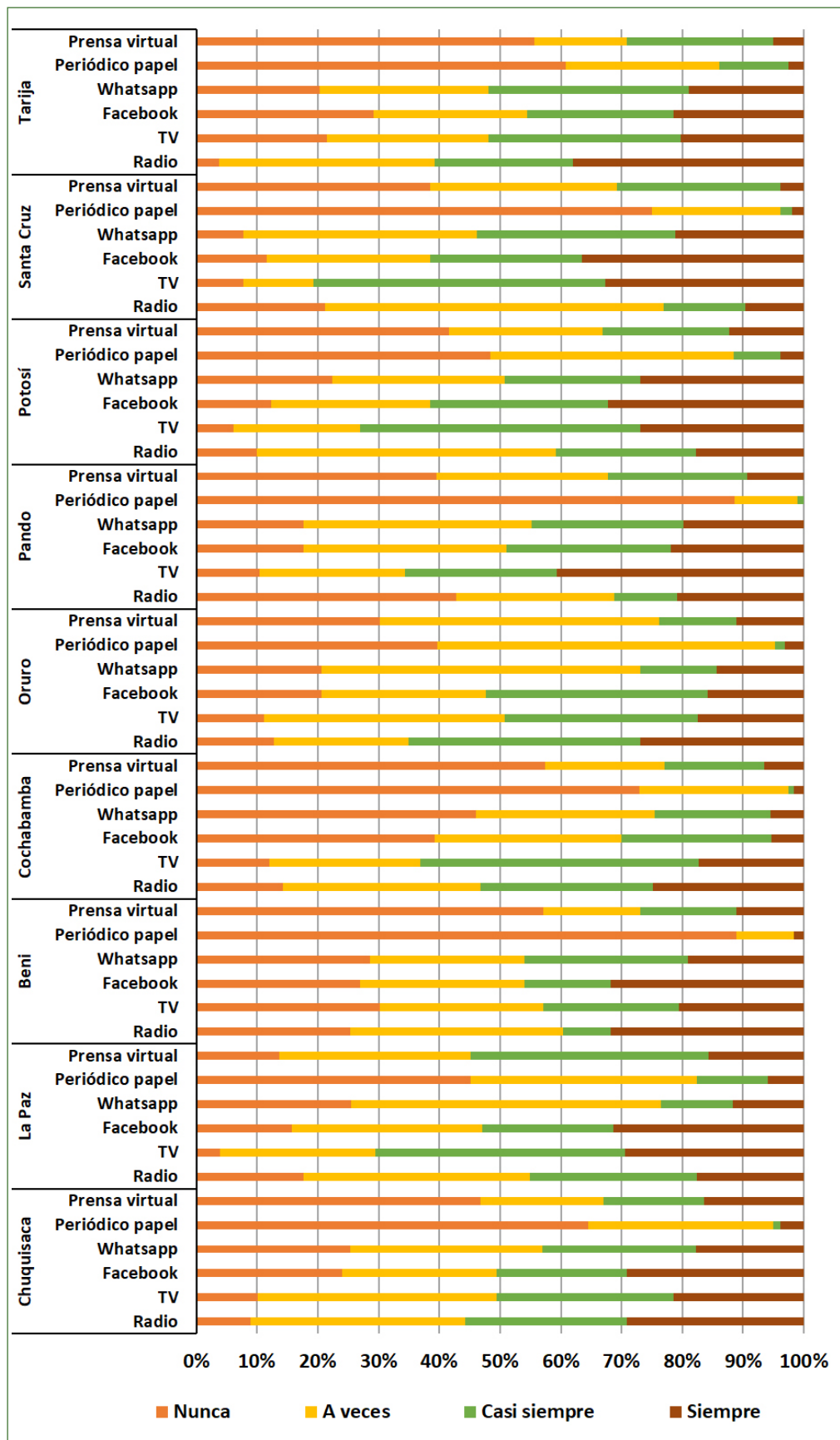


GRÁFICO 3
Medio que utiliza normalmente para informarse, por sexo

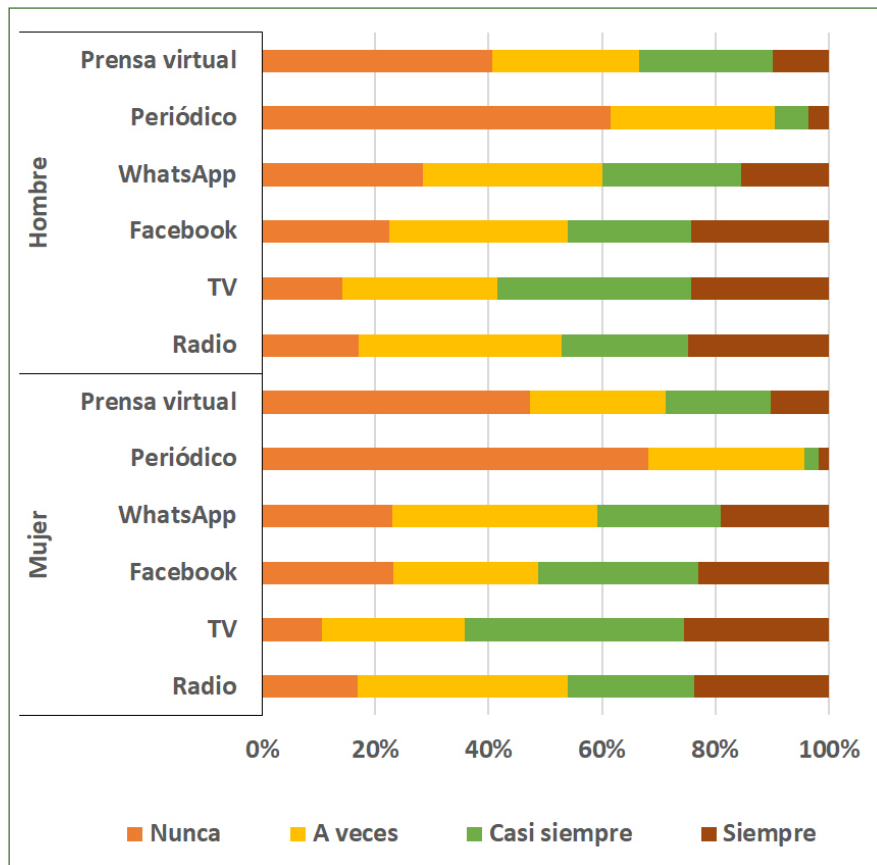


GRÁFICO 4
Medio que utiliza normalmente para informarse, por ámbito rural y urbano

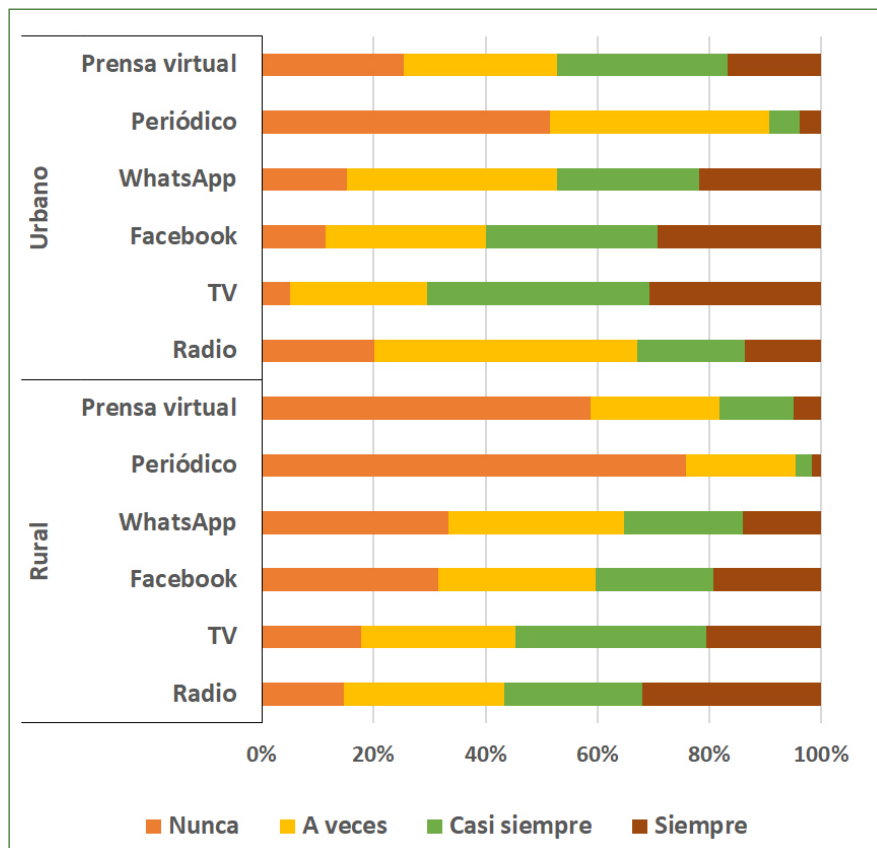


GRÁFICO 5
Medio que utiliza normalmente para informarse, por grupo de edad



14. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN POR EL QUE LOS BOLIVIANOS SIGUEN EL DESARROLLO DEL COVID-19

¿Por qué medio sigue el desarrollo de la pandemia en su departamento?

GRÁFICO 6
Bolivia: Medio por el que se informa del COVID -19

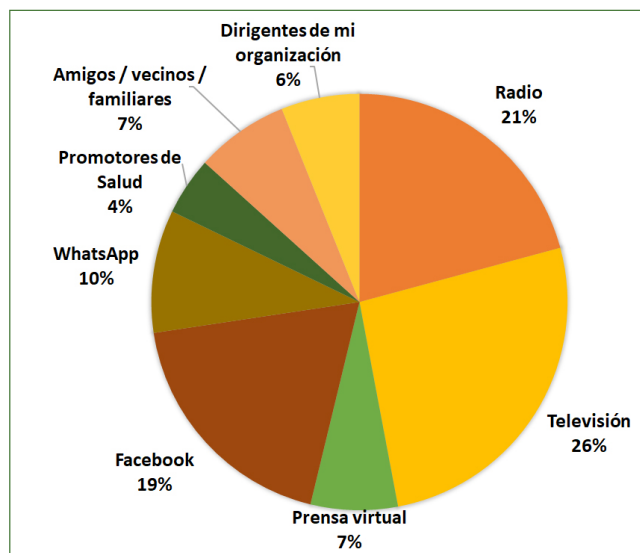


GRÁFICO 7
Medio por el que se informa del COVID-19, por departamento

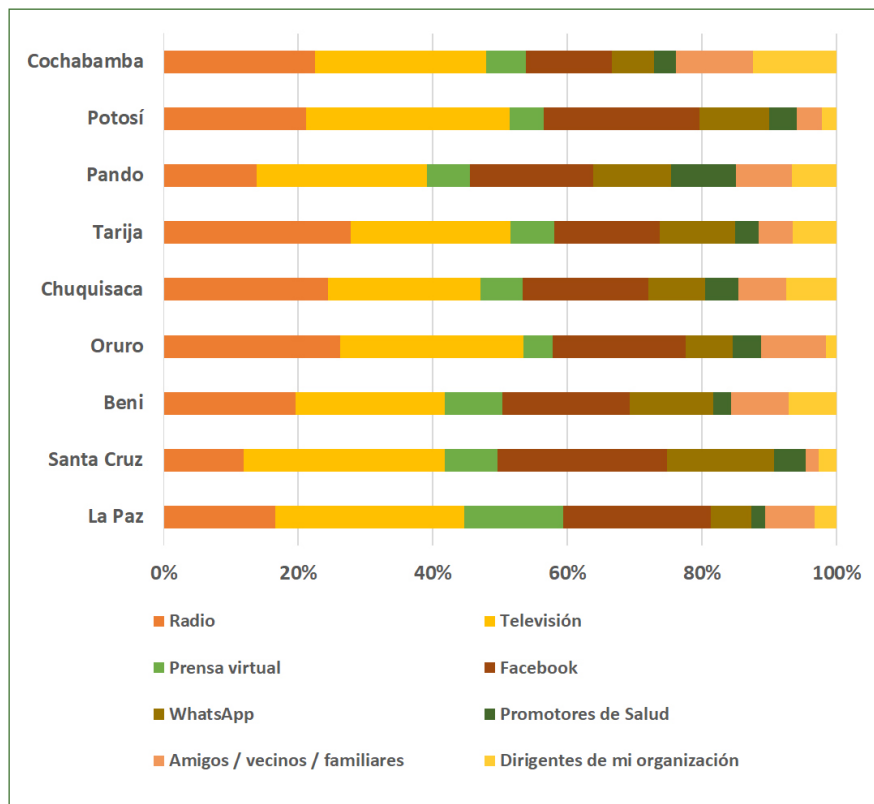


GRÁFICO 8
Medio por el que se informa del COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

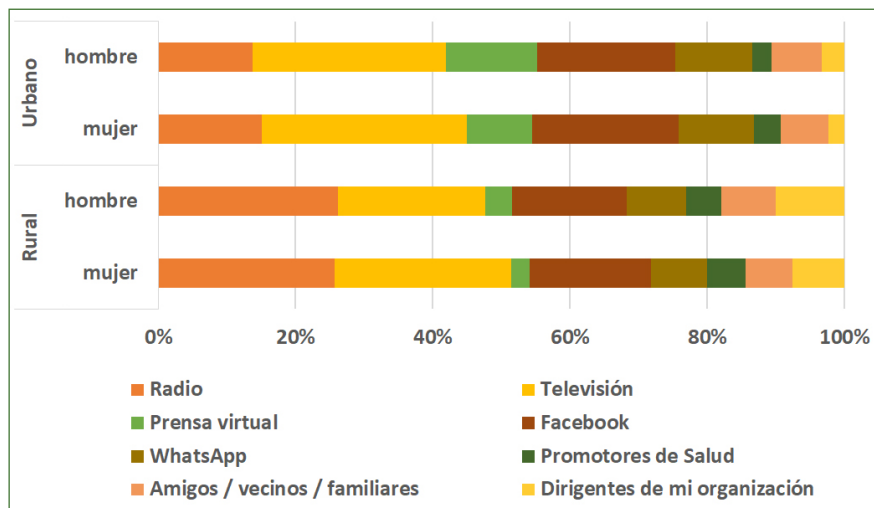


GRÁFICO 9
Medio por el que se informa del COVID-19, por grupos de edad

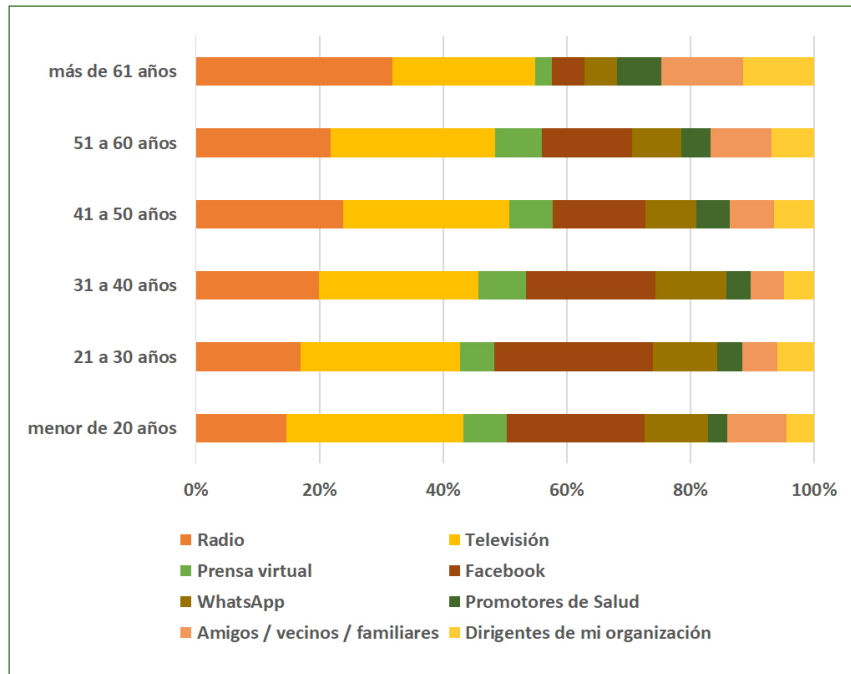
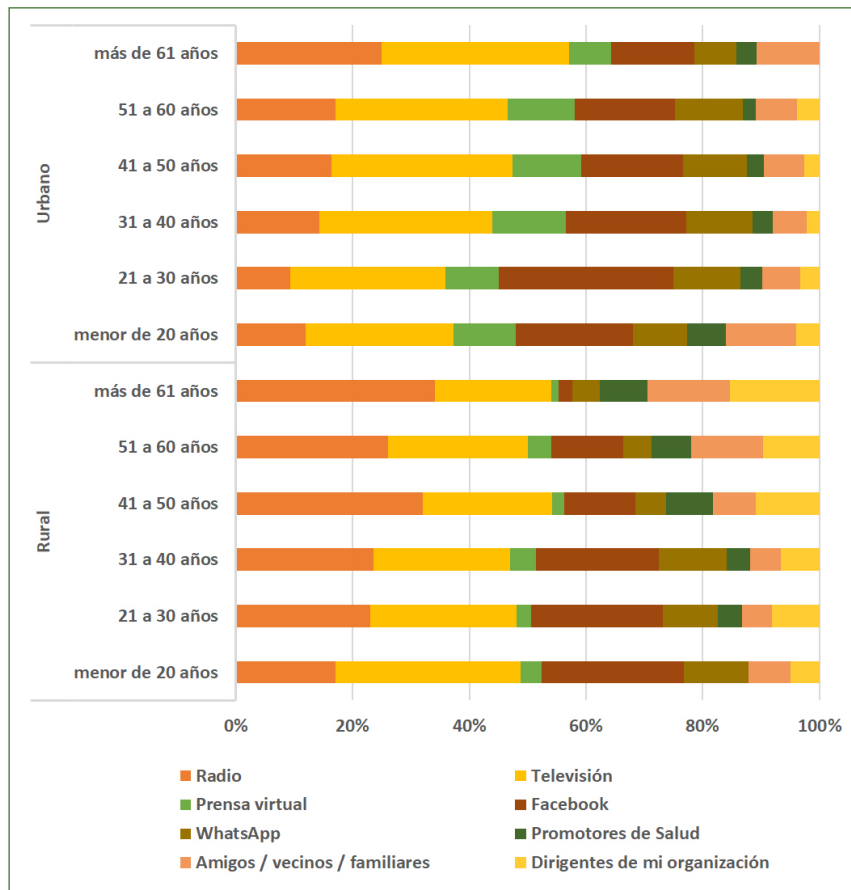


GRÁFICO 10
Medio por el que se informa del COVID-19, por residencia y grupos de edad



15. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CONSIDERADO MÁS CONFIABLE PARA INFORMARSE SOBRE EL COVID-19

¿Cuál ha sido el medio por el que ha recibido información más confiable sobre el COVID-19?

GRÁFICO 11
Bolivia: Medio considerado más confiable para informarse sobre el COVID-19

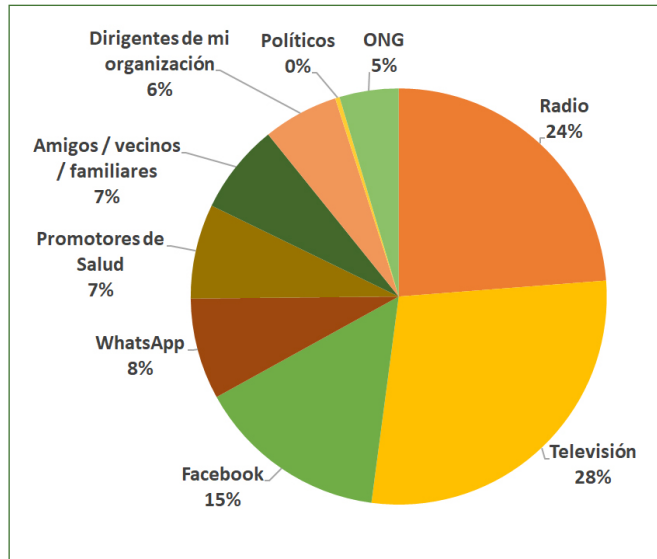


GRÁFICO 12
Medio considerado más confiable para informarse del COVID-19, por departamento

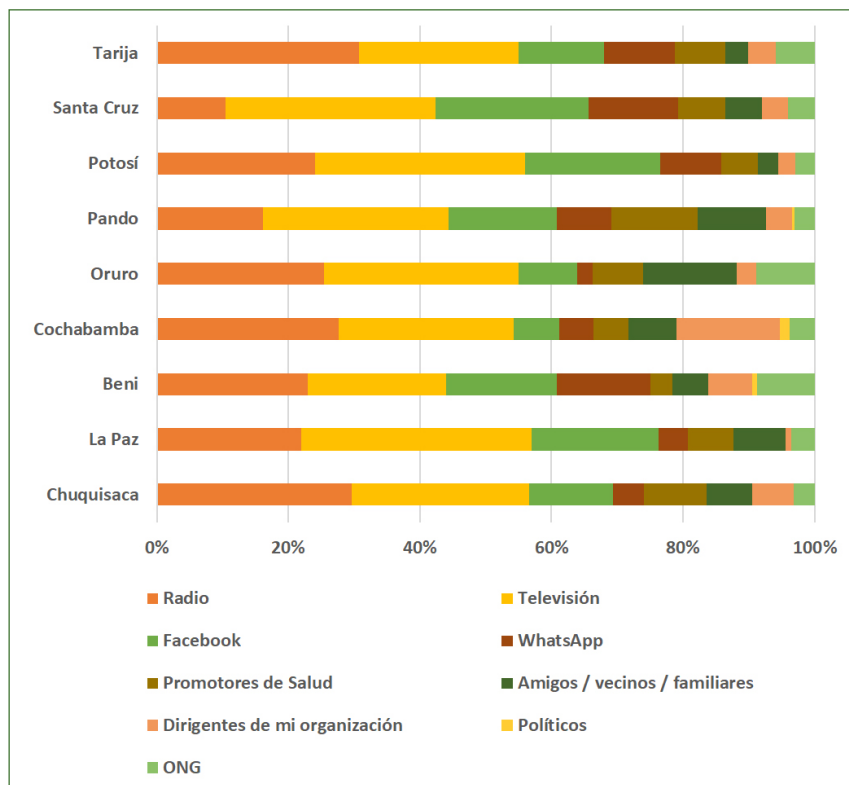


GRÁFICO 13
Medio considerado más confiable para informarse del COVID-19, por ámbito rural y urbano

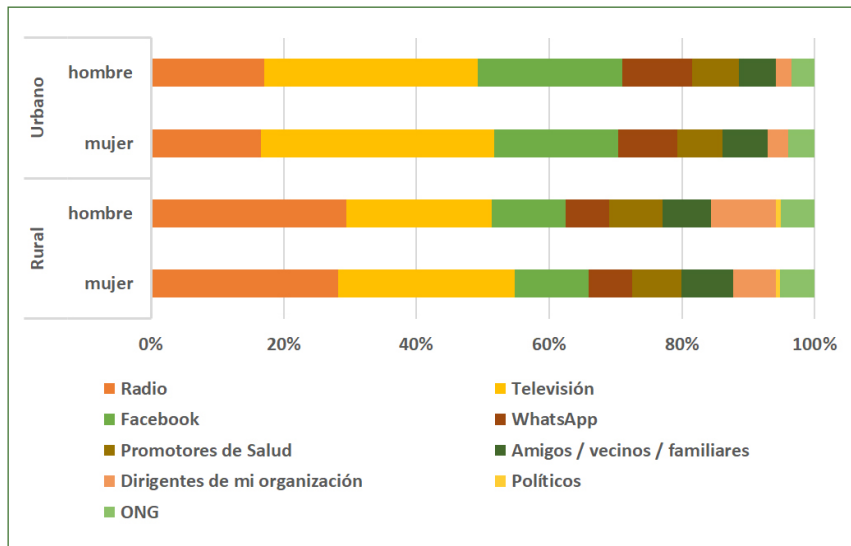
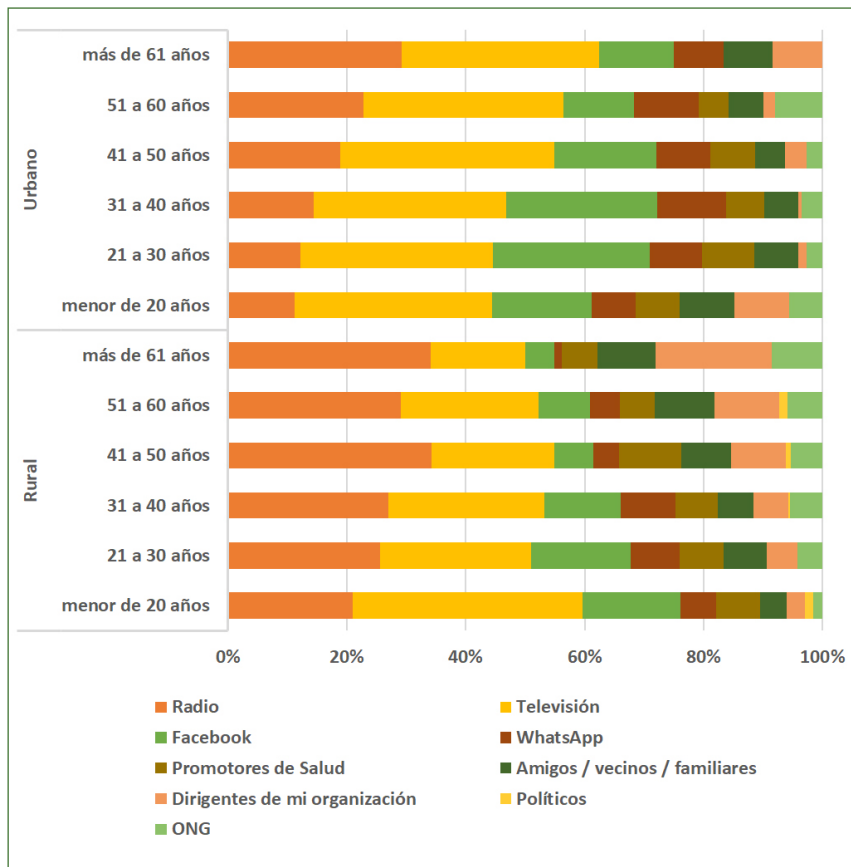


GRÁFICO 14
Medio considerado más confiable, por grupos de edad y ámbito rural y urbano



RESULTADOS

SEGUNDA PARTE, IMPACTO DEL COVID-19

16. ALCANCE DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

¿Usted ha enfermado con el COVID-19?

Si ha tenido la enfermedad ¿Sabe dónde o cómo se contagió?

GRÁFICO 15
% de personas entrevistadas que afirman haber enfermado con COVID-19

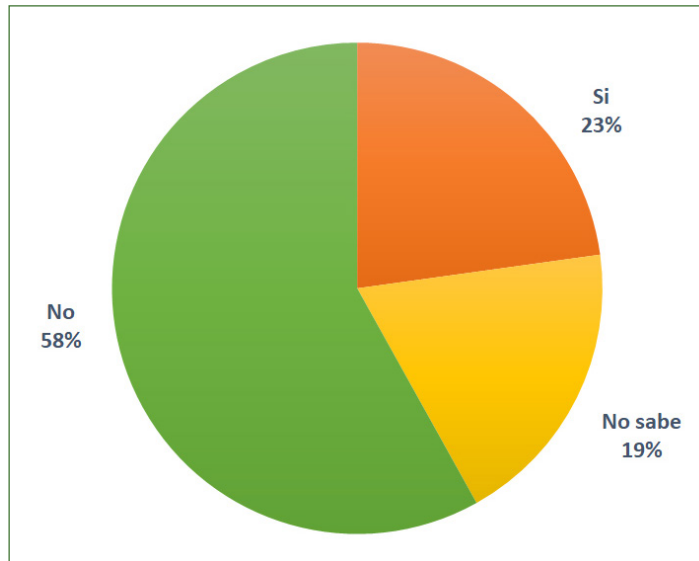


GRÁFICO 16
% de personas que afirman haber enfermado con COVID-19, por departamento

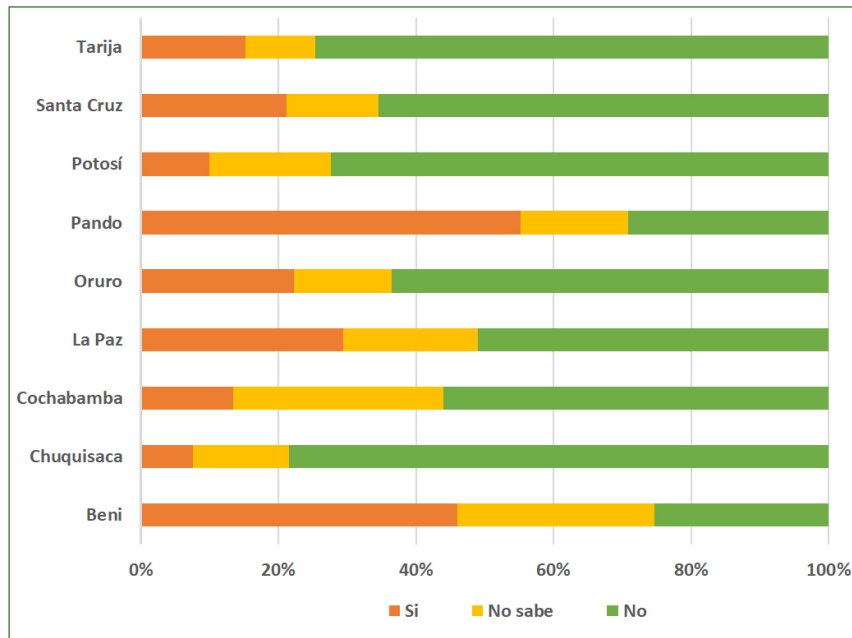


GRÁFICO 17
% de personas que afirman haber enfermado con COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

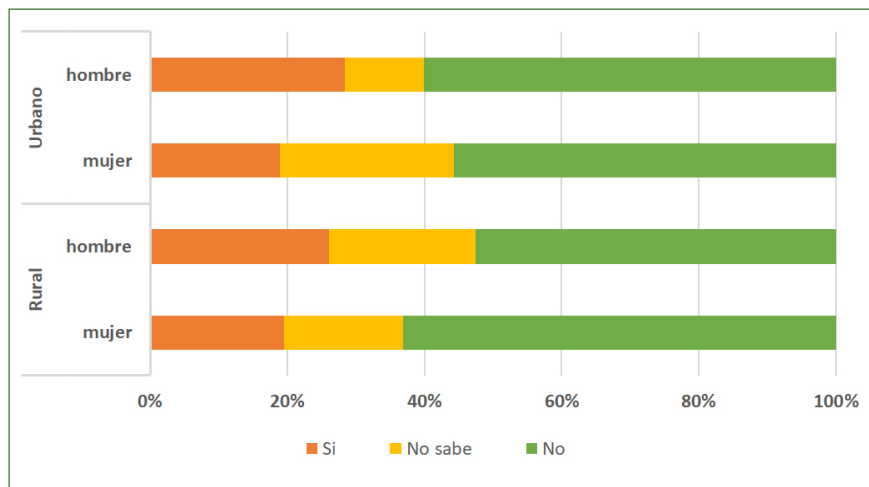


GRÁFICO 18
% de personas que afirman haber enfermado con COVID-19, por grupo de edad

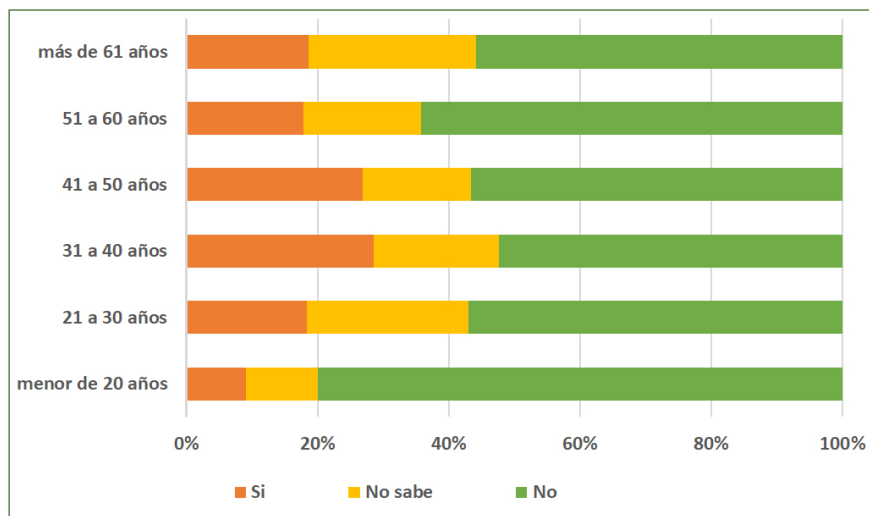


GRÁFICO 19
% de personas que afirman haber enfermado con COVID-19, por grupo de edad y ámbito rural y urbano

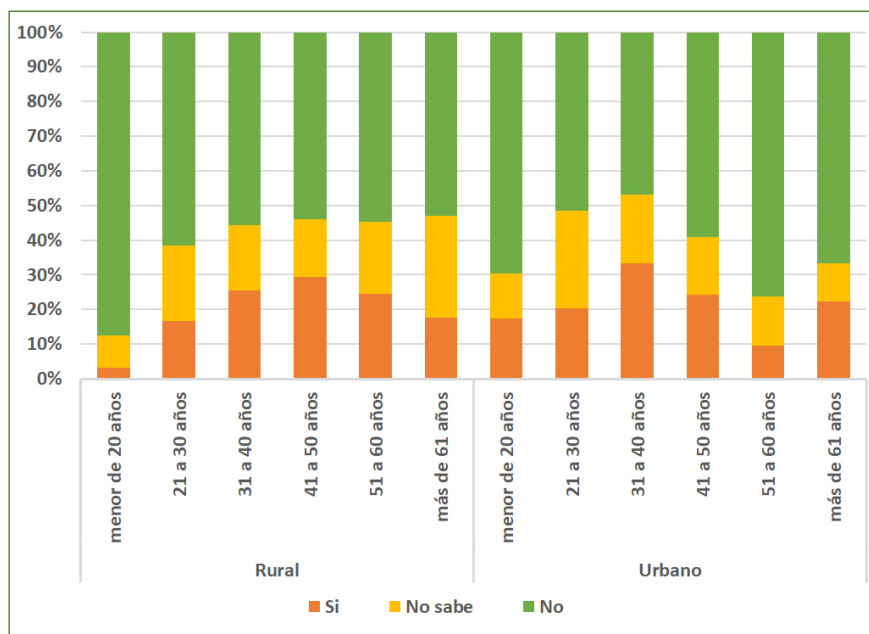


GRÁFICO 20
Bolivia: Lugar de contagio, personas que afirman haber enfermado con COVID-19

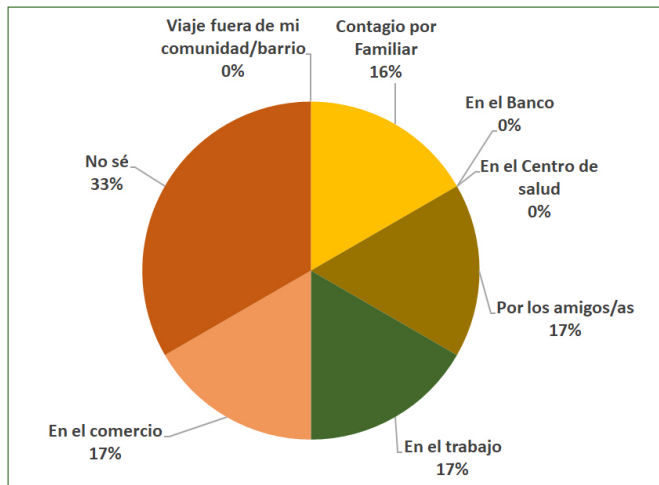


GRÁFICO 21
Lugar de contagio de COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

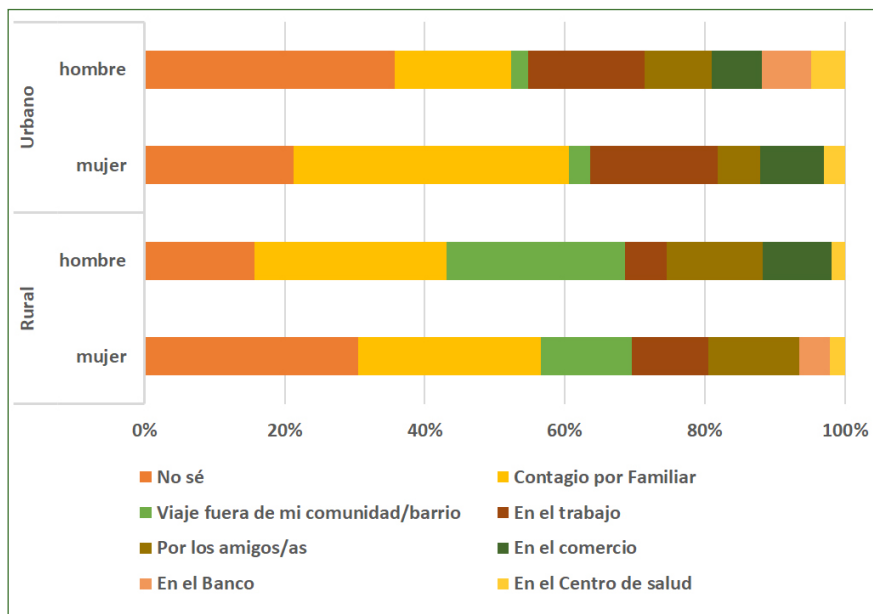
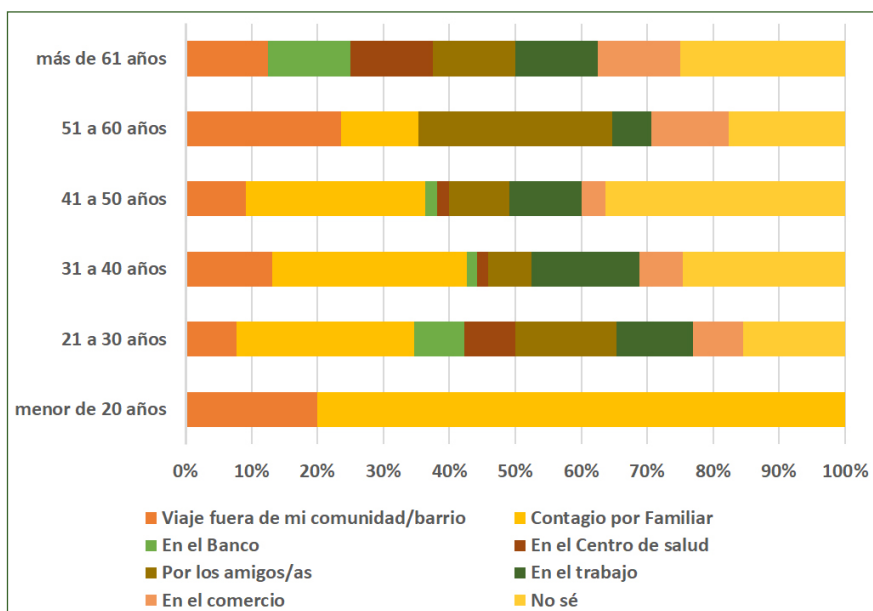


GRÁFICO 22
Lugar de contagio de COVID-19, por grupo de edad



17. ALCANCE DEL COVID-19 EN LOS HOGARES DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS

¿Algún miembro de su grupo familiar enfermó con COVID?

GRÁFICO 23
Bolivia: % de hogares que reportan algún enfermo de COVID-19 en su grupo familiar

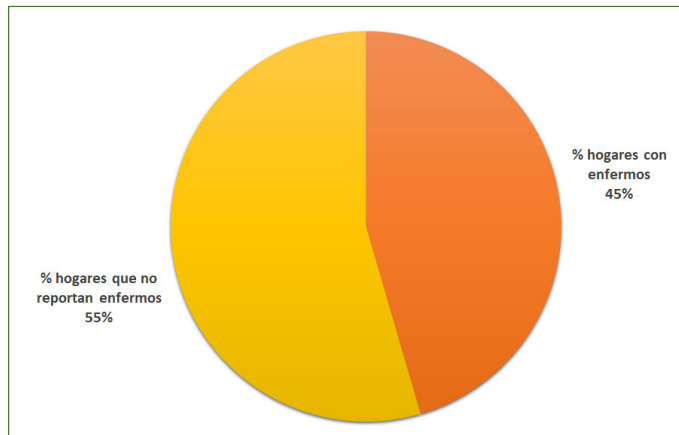


GRÁFICO 24
% de hogares que reportan algún enfermo de COVID-19 en su grupo familiar, por departamento

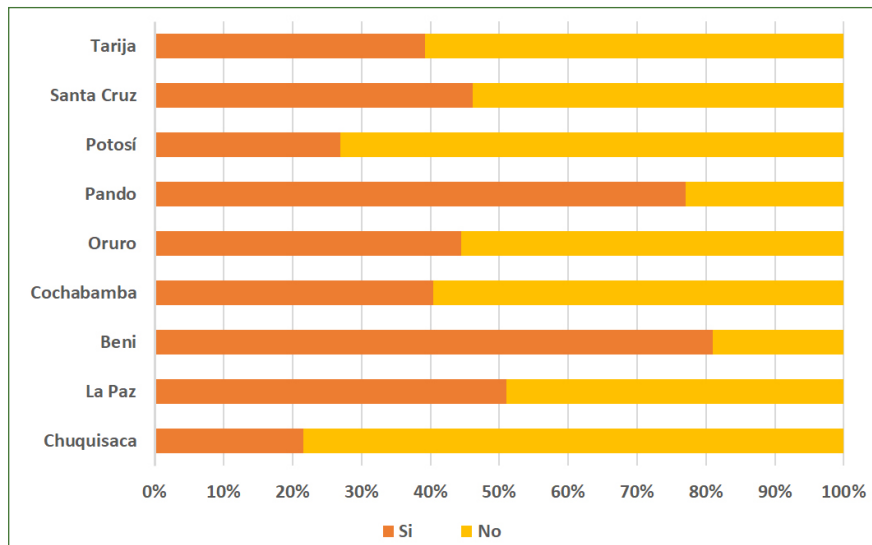
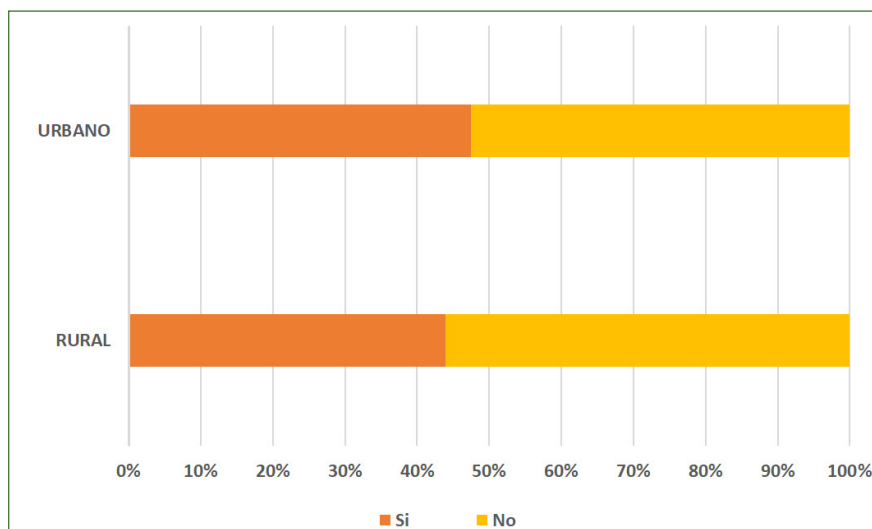


GRÁFICO 25
% de hogares que reportan algún enfermo de COVID-19 en su grupo familiar, por residencia



18. COBERTURA DE LAS PRUEBAS DE COVID-19

¿A usted le han hecho alguna prueba para el COVID?

GRÁFICO 26
Bolivia: Cobertura prueba de COVID-19, total muestra

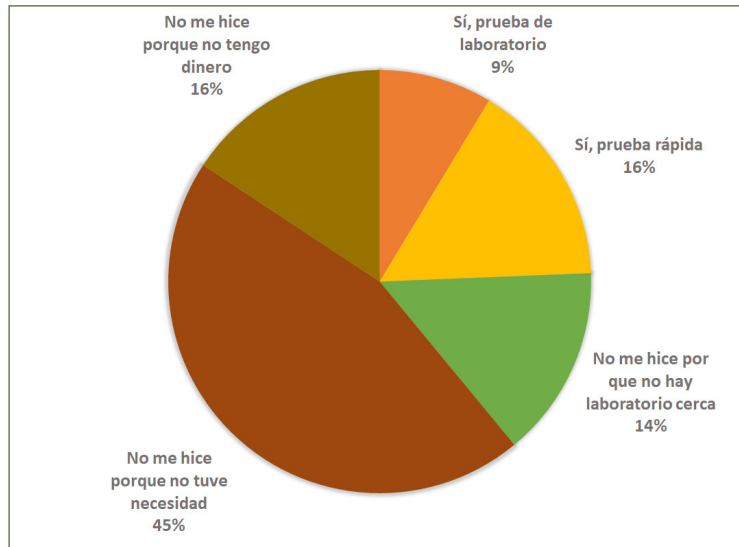


GRÁFICO 27
Cobertura prueba de COVID-19, por departamentos, total participantes

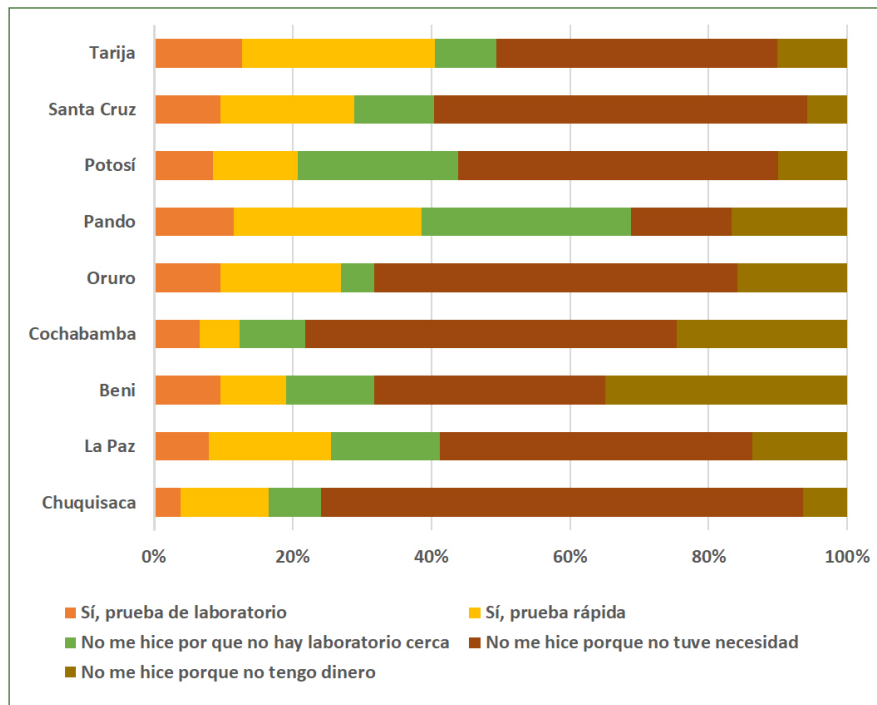


GRÁFICO 28
Cobertura prueba de COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano, total muestra

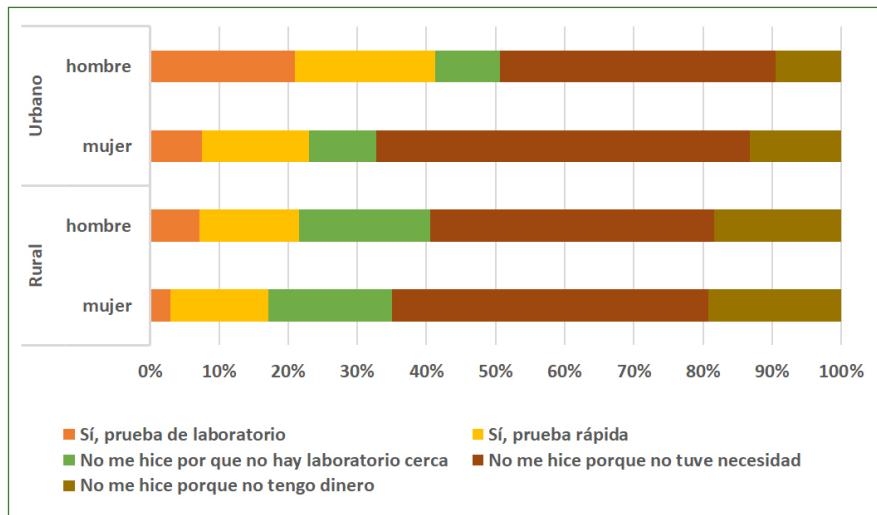


GRÁFICO 29
Bolivia: Cobertura prueba de COVID-19, de personas que enfermaron

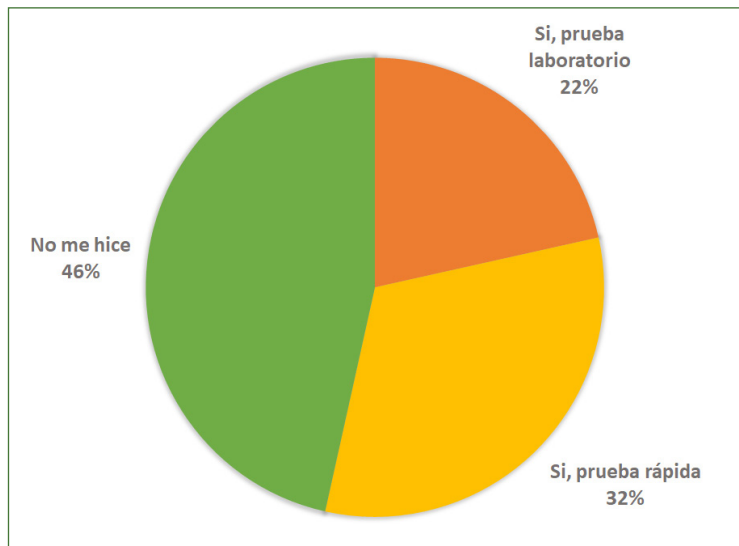


GRÁFICO 30
Cobertura prueba de COVID-19 de personas que enfermaron , por departamento

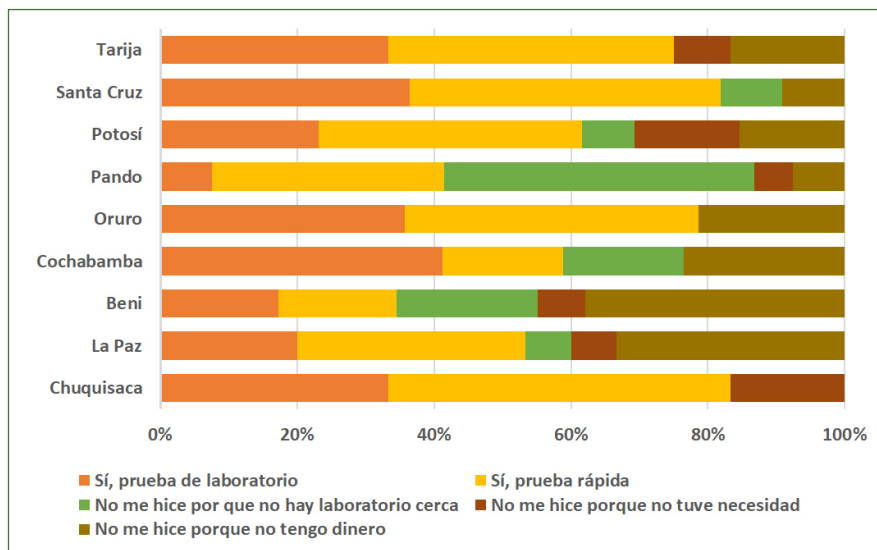
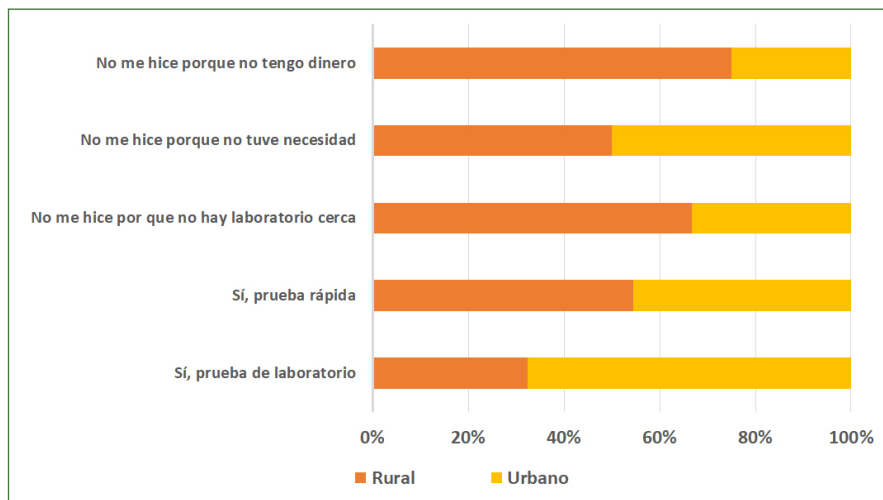


GRÁFICO 31
Cobertura prueba de COVID-19 de personas que enfermaron, por lugar residencia



19. MEDIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE ESTIMAN HAN ENFERMADO DE COVID-19

En caso de que algún miembro de la familia enfermó o está enfermó con COVID-19 ¿Por qué medios atiende(n) al miembro de su familia?

GRÁFICO 32
Medios de atención a las familias que estiman han tenido enfermedad, núcleo familiar

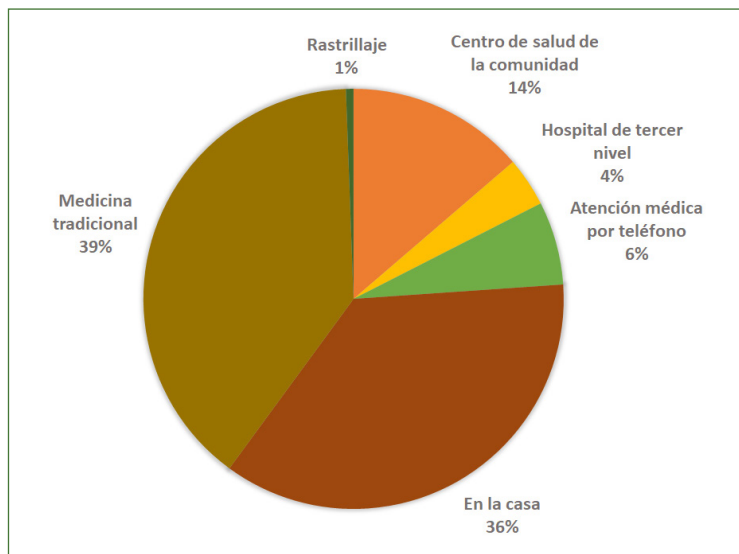


GRÁFICO 33
Medios de atención a las familias que estiman han enfermado en su núcleo familiar, por departamento

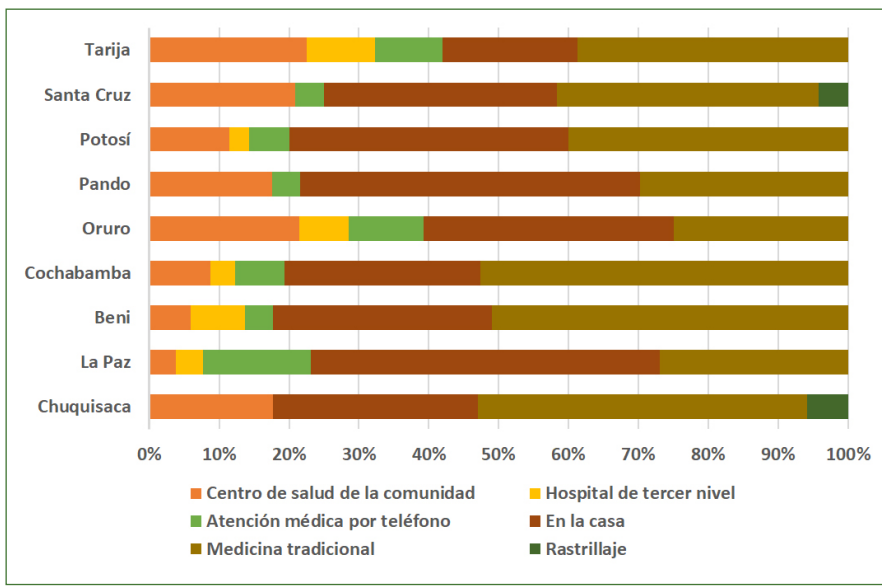


GRÁFICO 34
Medidas de atención a las personas que estiman han enfermado en su núcleo familiar

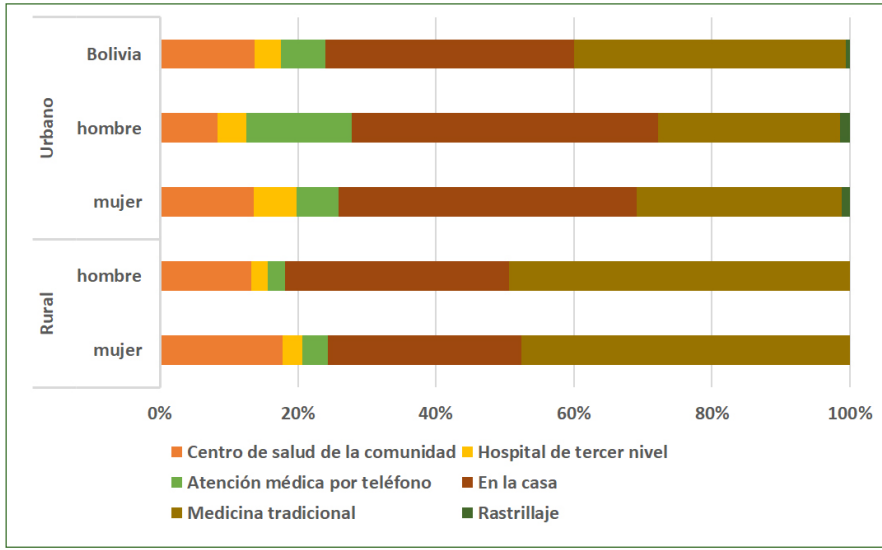
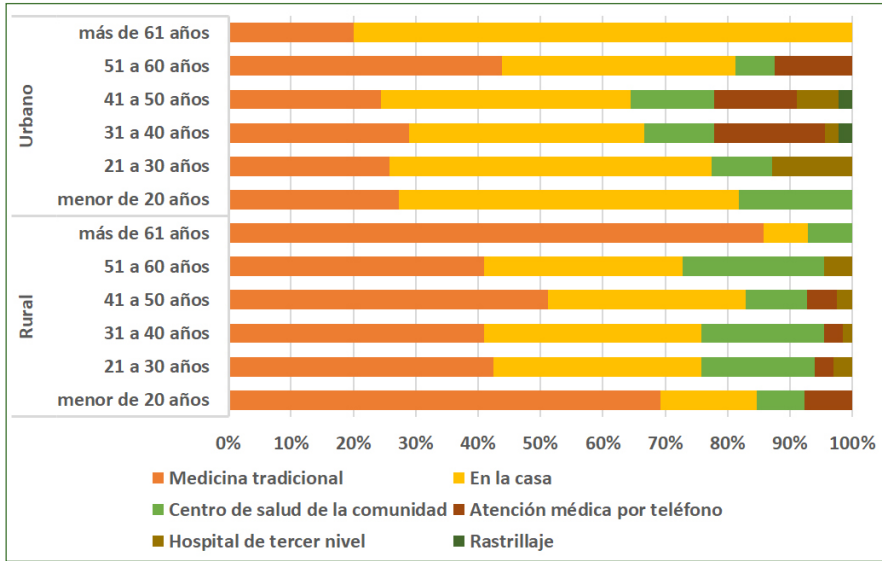


GRÁFICO 35
Medios de atención a las personas que estiman han enfermado de COVID-19, núcleo familiar, grupo de edad y ámbito rural y urbano



20. MEDIDAS PARA PREVENIR EL COVID-19

¿Cuáles han sido sus principales medidas de prevención?

GRÁFICO 36
Medias preventivas recomendadas por los participantes

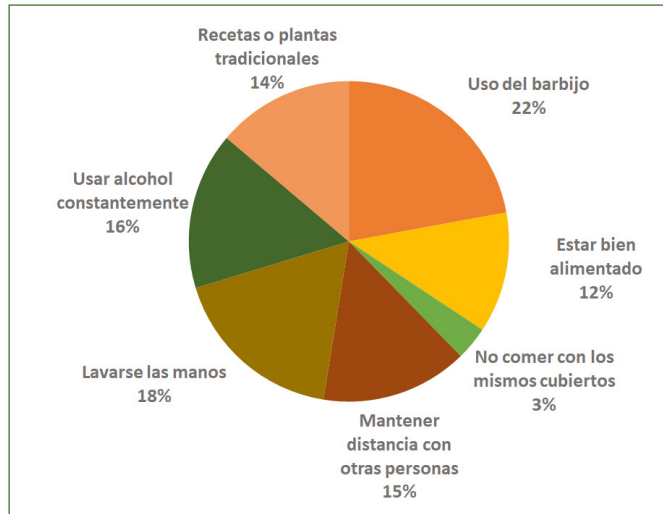


GRÁFICO 37
Medias preventivas recomendadas por los participantes

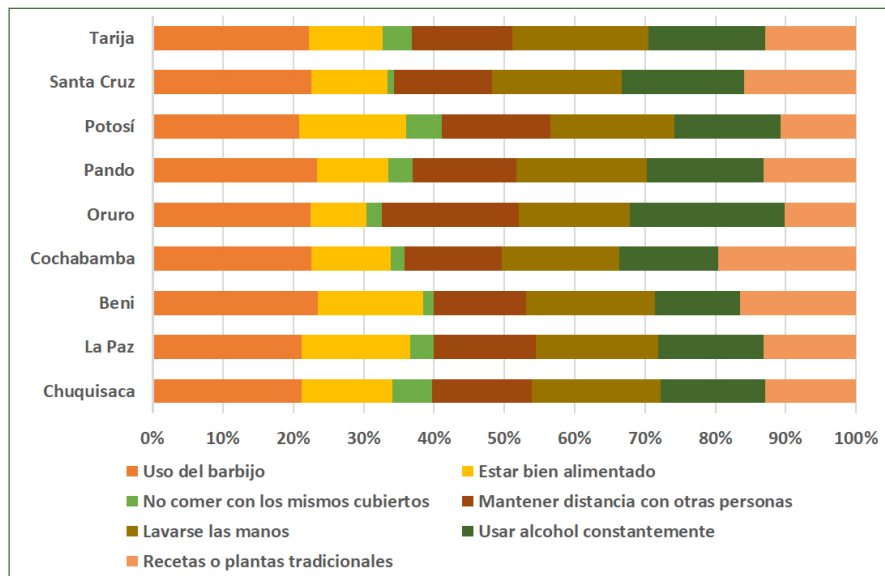
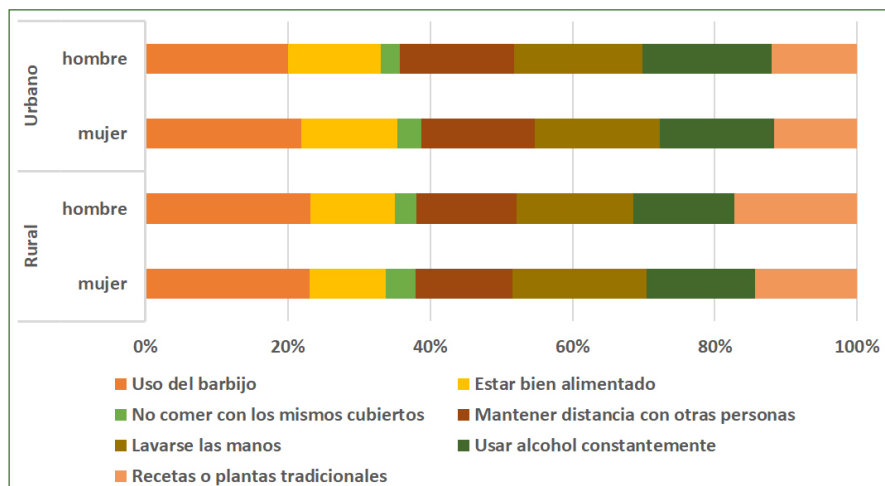


GRÁFICO 38
Medias prevenir el COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano



21. AYUDAS RECIBIDAS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

¿Ayudas que su familia recibió?

GRÁFICO 39
Bolivia: Ayuda recibida en contexto COVID-19

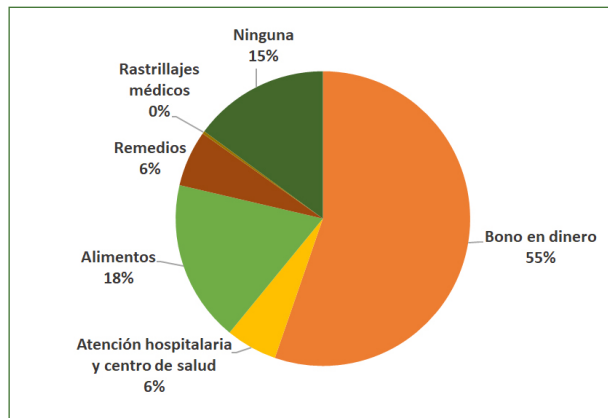


GRÁFICO 40
Ayuda recibida en contexto COVID-19, por departamento

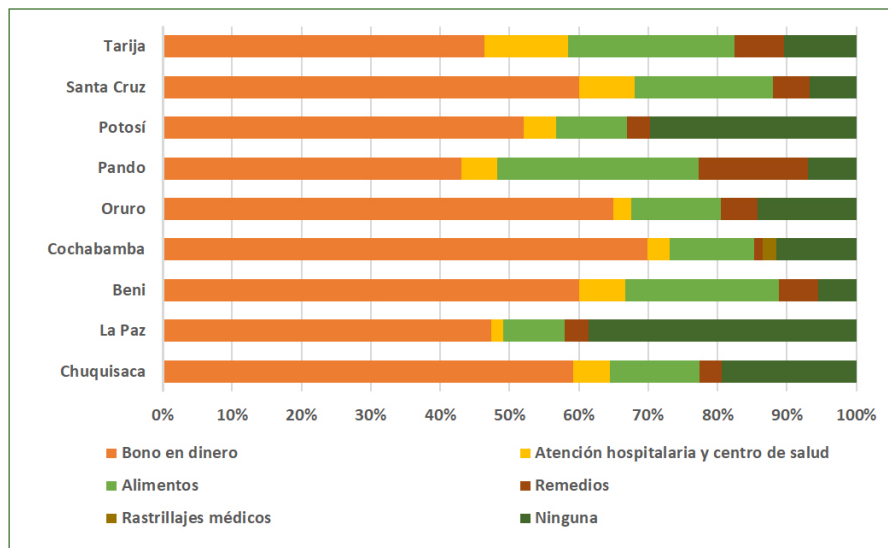


GRÁFICO 41
Ayuda recibida en contexto COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

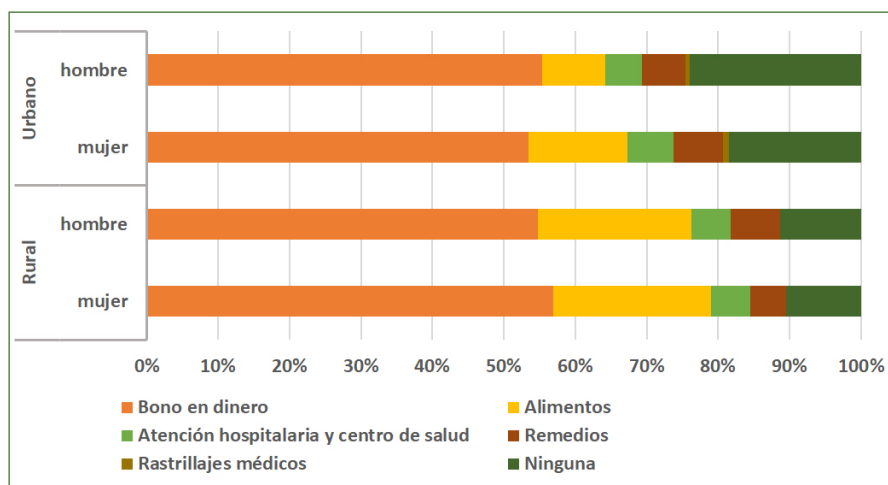
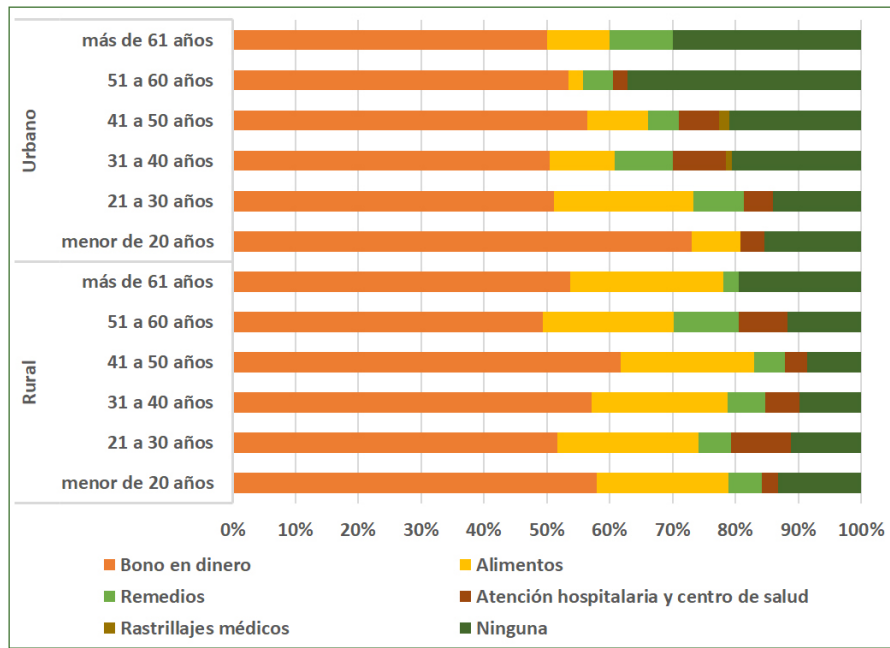


GRÁFICO 42
Ayuda recibida en contexto COVID-19, por grupo de edad y ámbito rural y urbano



22. PRINCIPALES IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS DEL COVID-19

¿Principales impactos (daños) del COVID a su familia?

GRÁFICO 43
Bolivia: Principales impactos del COVID

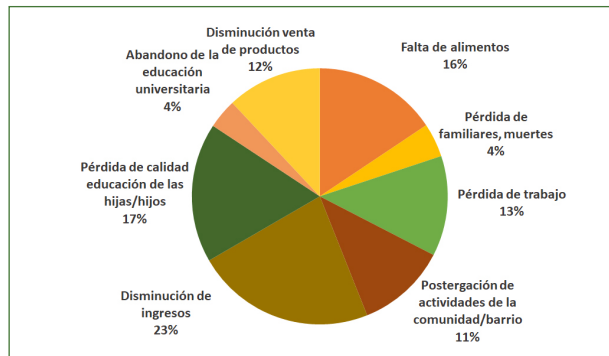


GRÁFICO 44
Impactos del COVID-19, por departamento

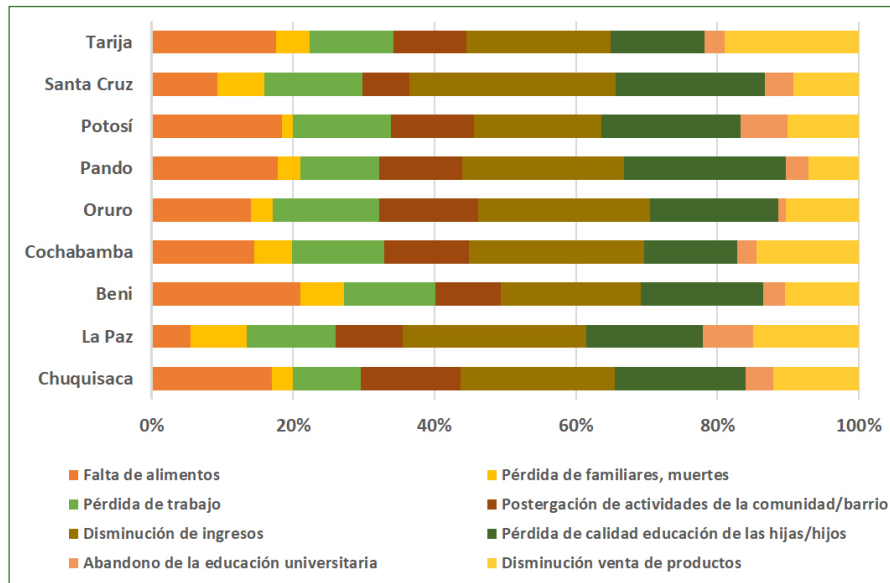


GRÁFICO 45
Principales impactos del COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

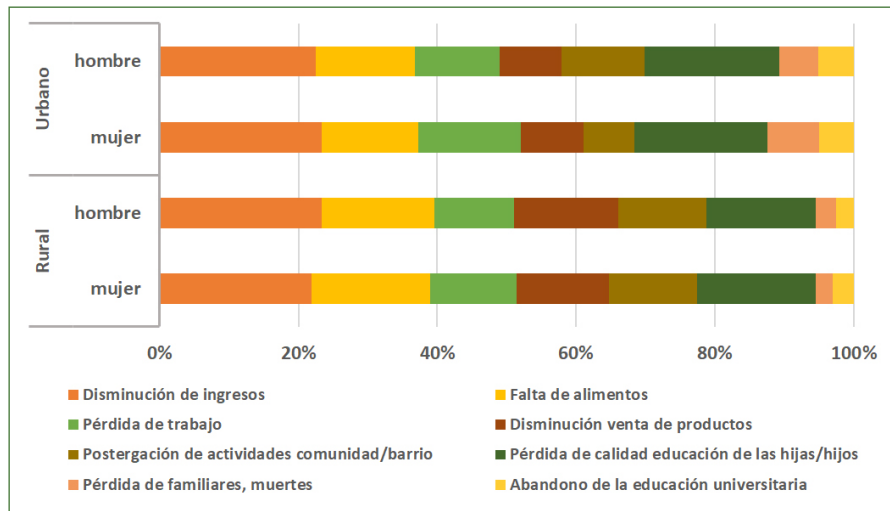
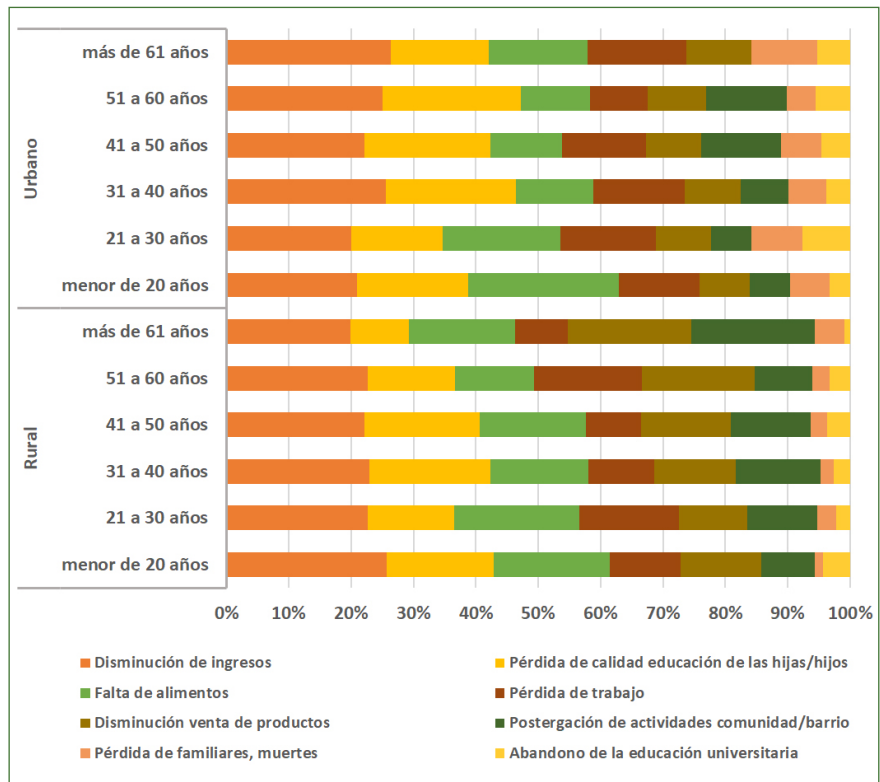


GRÁFICO 46
Principales impactos del COVID-19, por grupo de edad y ámbito rural y urbano



23. ACTITUD FRENTE AL COVID-19 EN EL FUTURO

Ahora que se conocemos un poco más del COVID-19 que los primeros meses, ¿qué actitud se debe tener?

GRÁFICO 47
Bolivia: Actitud frente al COVID-19

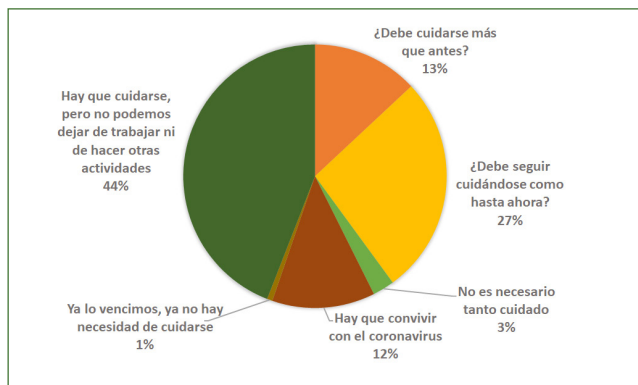


GRÁFICO 48
Actitud frente al COVID-19, por departamento

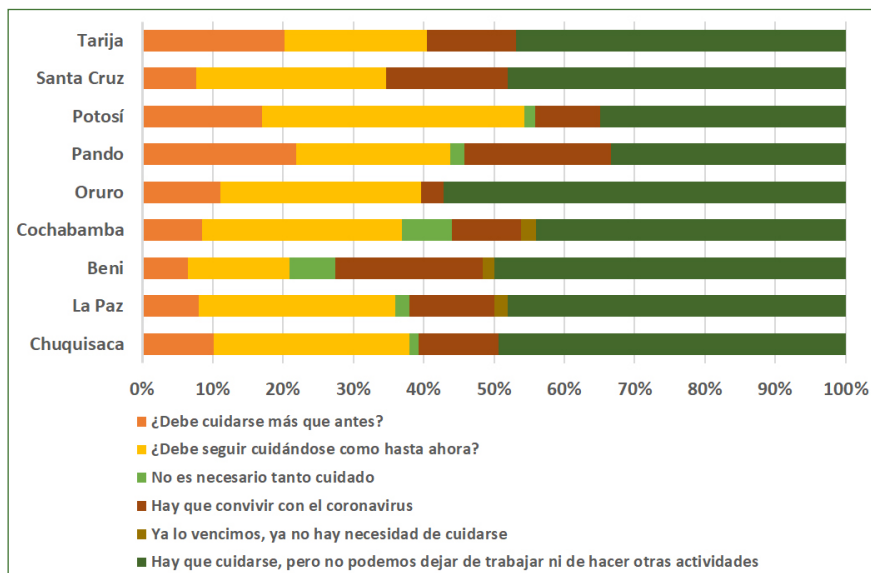


GRÁFICO 49
Actitud frente al COVID-19, por sexo y ámbito rural y urbano

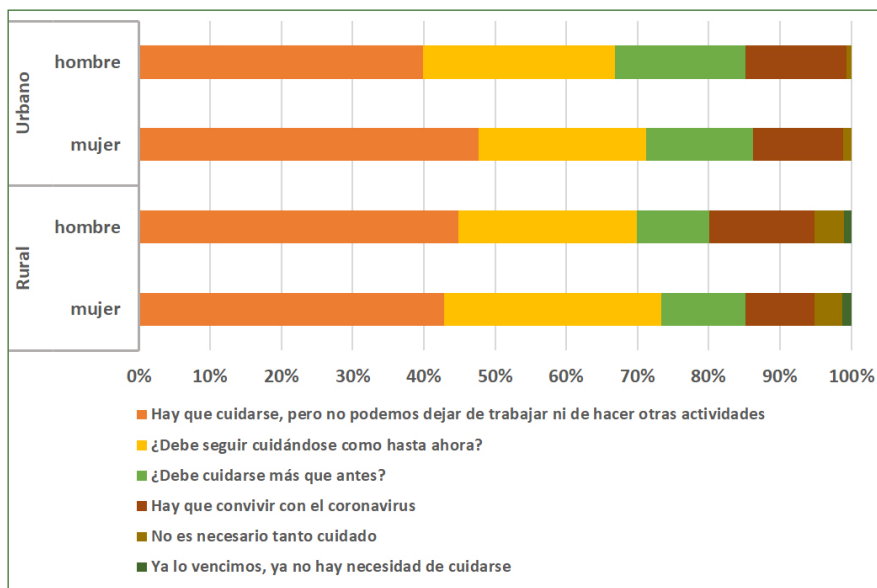
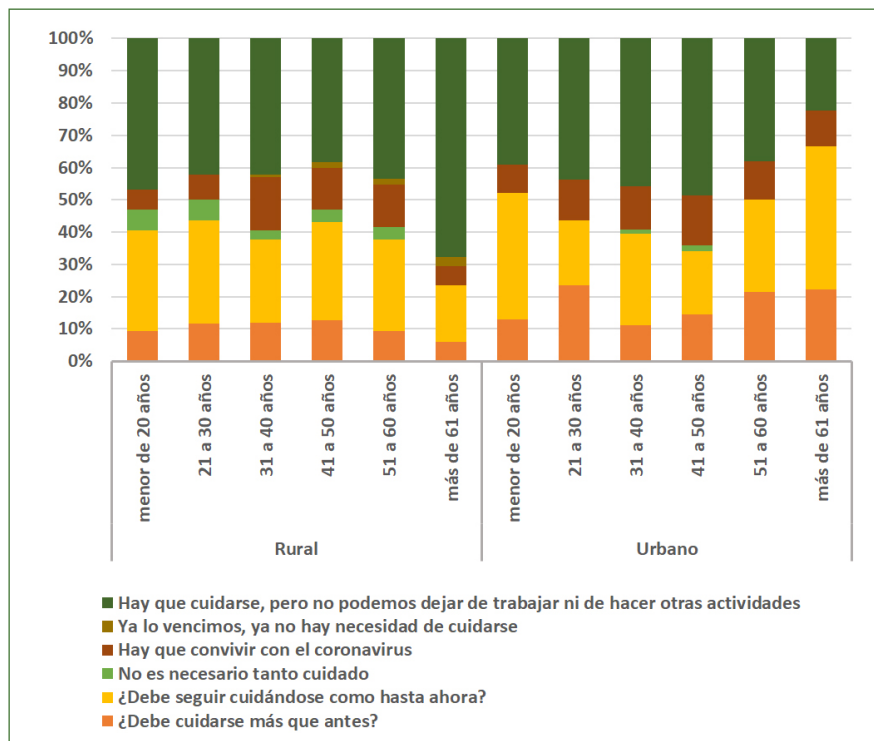


GRÁFICO 50
Actitud frente al COVID-19, por grupo de edad y ámbito rural y urbano



24. QUÉ ES LO QUE MÁS LES PREOCUPA EN EL FUTURO INMEDIATO

¿Qué es lo que más le preocupa/asusta del futuro próximo?

GRÁFICO 51
Bolivia, preocupación sobre el futuro inmediato

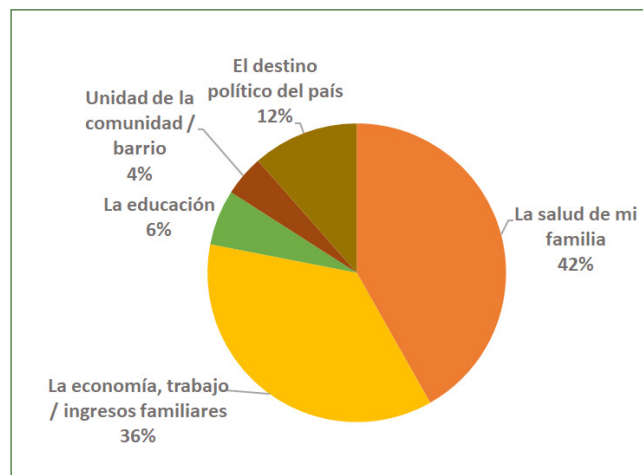


GRÁFICO 52
Preocupación sobre el futuro inmediato, por departamento

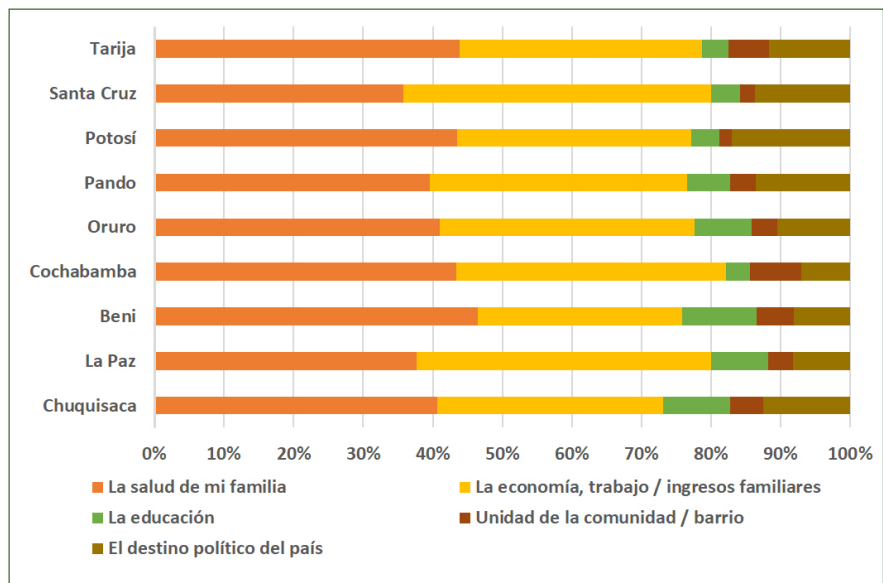


GRÁFICO 53
Preocupación sobre el futuro inmediato, por sexo y ámbito rural y urbano

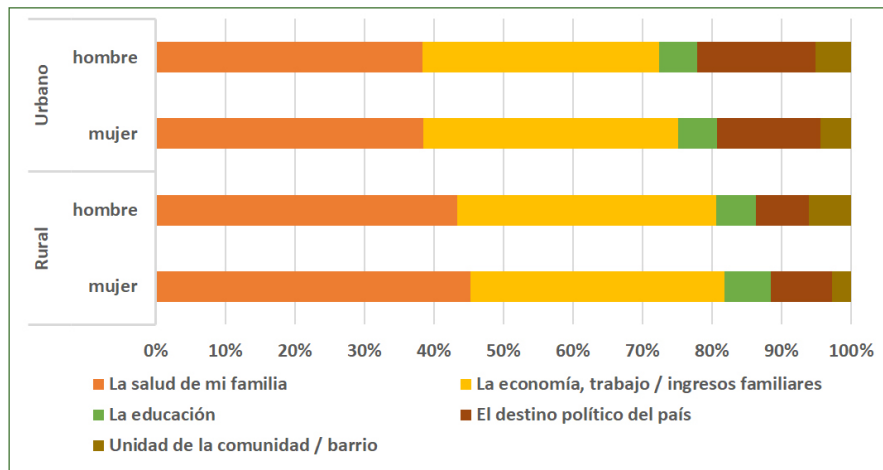
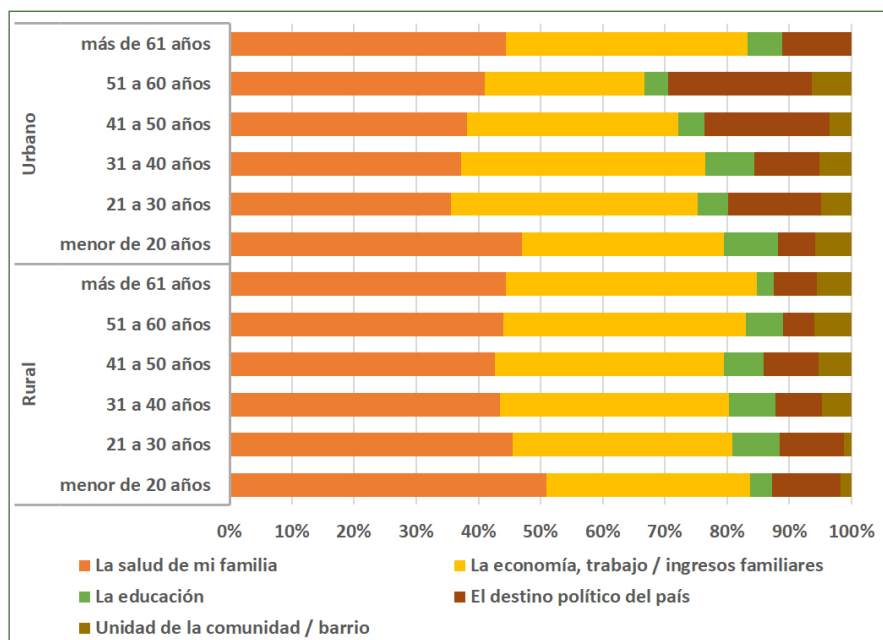


GRÁFICO 54
Preocupación sobre el futuro inmediato, por grupo de edad y ámbito rural y urbano



25. EXPECTATIVAS SOBRE EL FUTURO

¿Qué expectativas tiene a futuro?

GRÁFICO 55
Bolivia: Expectativas sobre el futuro

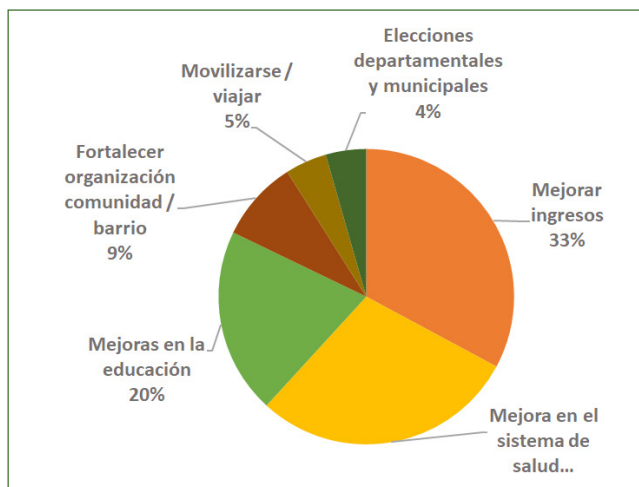


GRÁFICO 56
Expectativas sobre el futuro, por departamento

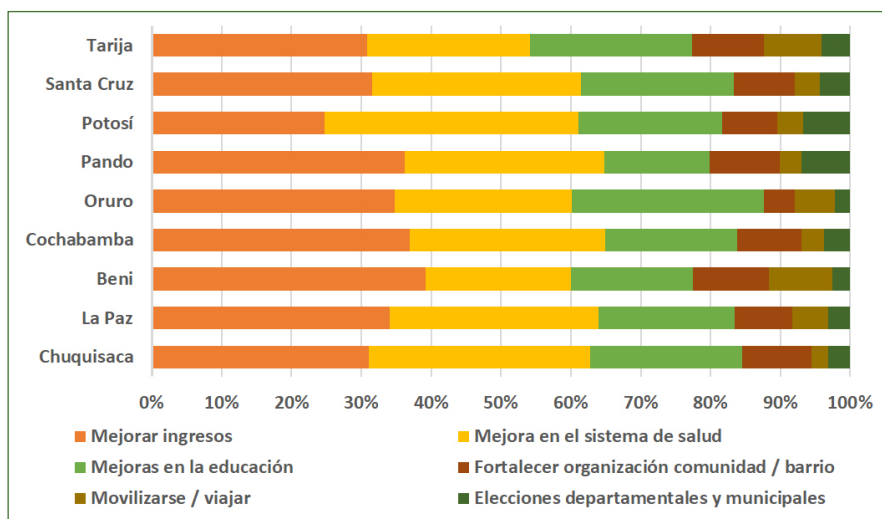


GRÁFICO 57
Expectativas sobre el futuro, por sexo y ámbito rural y urbano

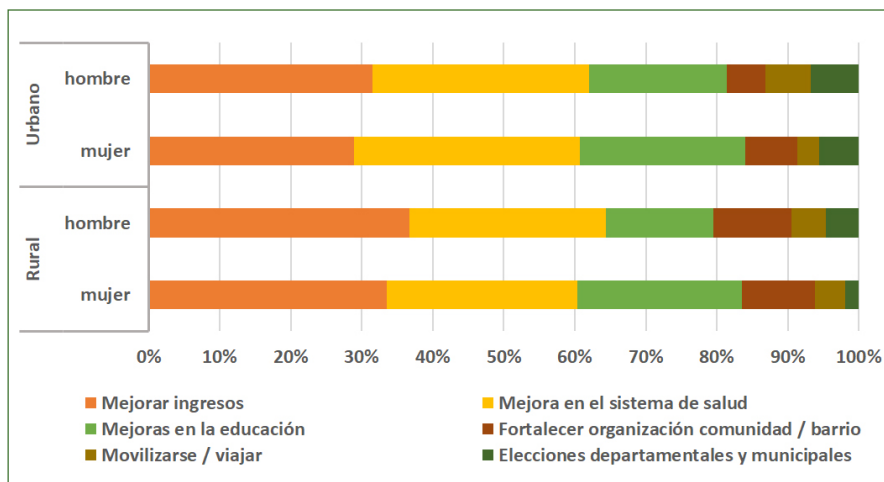
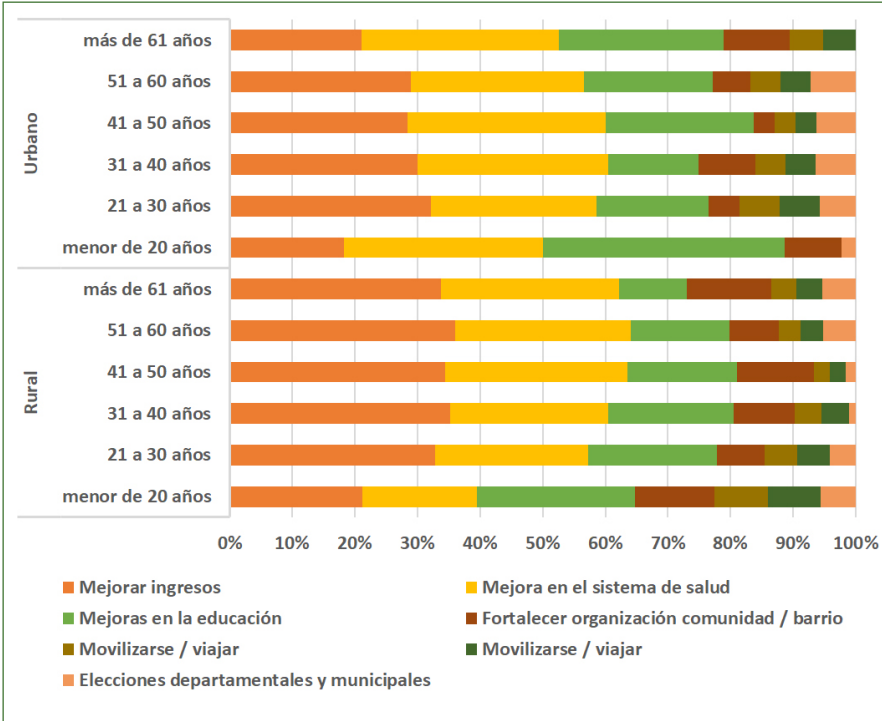


GRÁFICO 58
Expectativas sobre el futuro, por grupo de edad y ámbito rural y urbano



MUESTRA, SEGUNDA ENCUESTA COVID-19

Número de municipios alcanzados por departamento

	Número de Municipios
Chuquisaca	15
La Paz	12
Beni	9
Cochabamba	21
Oruro	5
Pando	12
Potosí	16
Santa Cruz	21
Tarija	8
Total	119
Número de Municipios en Bolivia	339
Cobertura %	35,1

GRÁFICO 59
Muestra, 2da encuesta COVID-19, departamento en el que vive (754 respuestas)

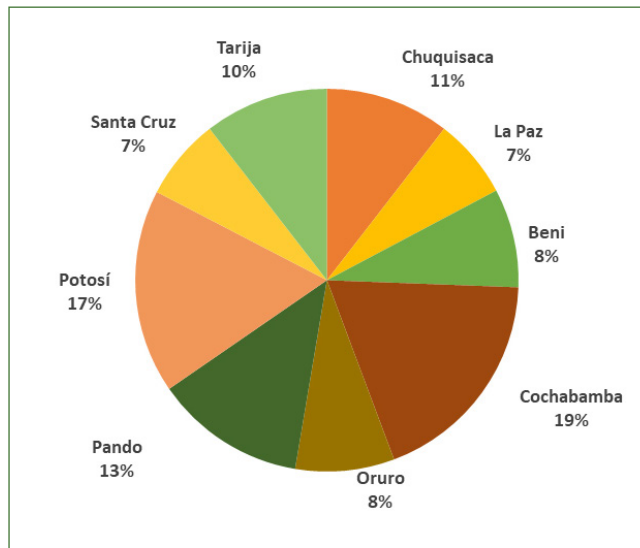


GRÁFICO 60
Bolivia: Muestra por sexo

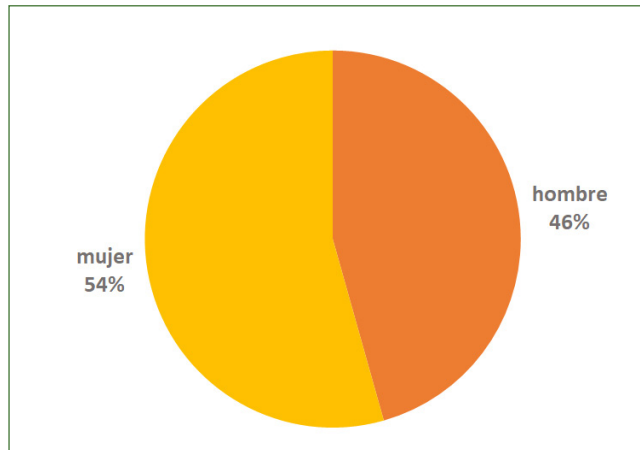


GRÁFICO 61
Muestra por departamento y sexo

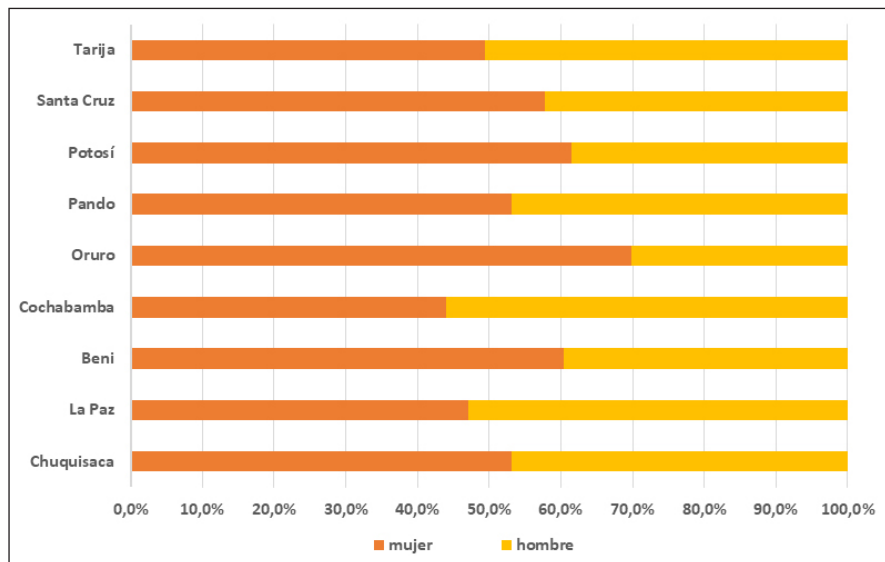


GRÁFICO 62
Bolivia: Muestra área de residencia

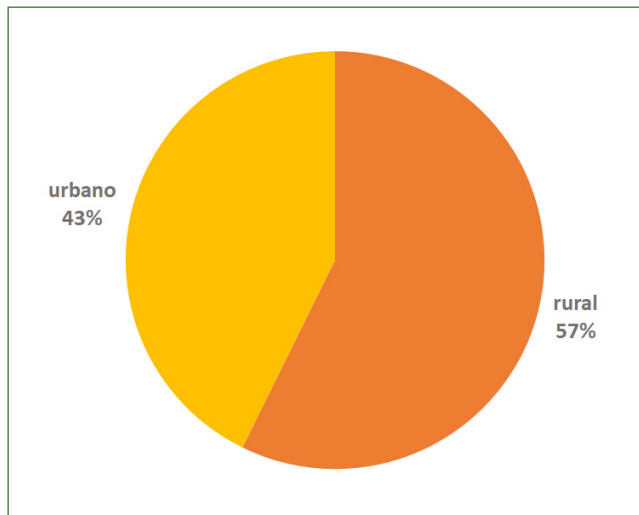


GRÁFICO 63
Muestra por departamento y zona de residencia

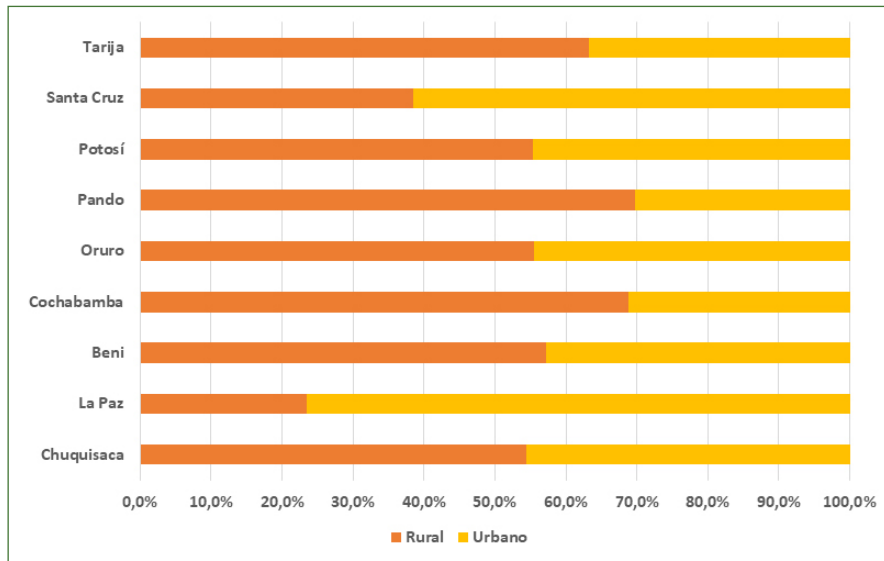


GRÁFICO 64
Bolivia: Muestra grupos de edad

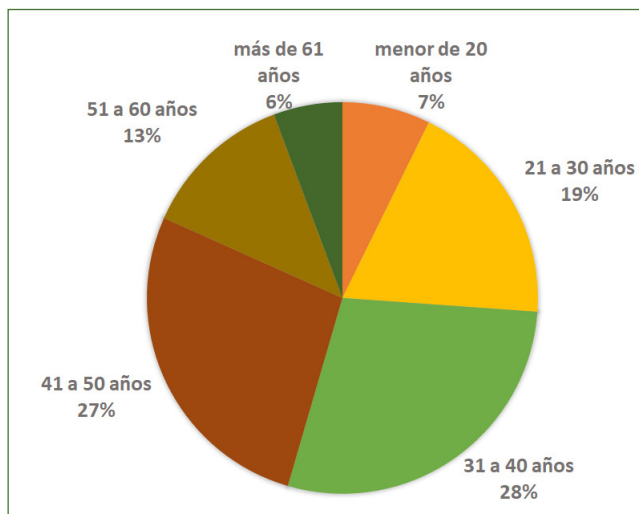


GRÁFICO 65
Muestra por
departamento y grupo
de edad

