

COVID-19

en el municipio de La Paz

Repercusiones y respuestas



“Covid – 19 en el municipio de La Paz repercusiones y respuestas”
fue elaborada en la gestión de:

Iván Arias Durán

Alcalde Municipal de La Paz

Juana María del Carmen Rocabado Miranda

Secretaría Municipal de Planificación

Diego Chávez Rodríguez

Director de Análisis y Políticas

Patricia Isabel Jimenez Marini

Jefe de Unidad de Análisis de Políticas

Huascar Mantilla Gutierrez

Jefe de Unidad de Investigación

ELABORACIÓN

Gonzalo Flores Morales

Paola Gutierrez Aliaga

Javier Perez Mendieta

Unidad de Análisis de Políticas

SISTEMATIZACIÓN ESTADÍSTICA

Aracely Alurralde Soliz

SISTEMATIZACIÓN ESPACIAL

Carlos Medrano Rodríguez

Gustavo Nao Ramirez

DISEÑO DE TAPA Y DIAGRAMACIÓN

Axel Salas Espinoza

Fabiola Borja Yañez

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

Secretaría Municipal de Planificación

Calle Potosí Nro 1285, Edificio Tobía Piso 8

Teléfonos/Fax: (591-2)2203122, (591-2) 2651026

www.lapaz.bo

La Paz – Bolivia, noviembre 2022

La Información utilizada en la elaboración de esta publicación tiene como corte el mes de julio 2022.

La Secretaría Municipal de Planificación del Gobierno Autónomo Municipal de la Paz autoriza la impresión parcial o total de la información contenida en la presente publicación, para fines de investigación y estudio, previa citación de las fuentes correspondientes.

COVID-19: LA CRONOLOGÍA DE LA PANDEMIA

INTRODUCCIÓN

El año 2020 estuvo marcado por la propagación mundial del virus del COVID-19, afectando intensamente al desarrollo de las actividades cotidianas en todo el mundo. Es así que se empieza a hablar de la llamada “Nueva normalidad”, que implica un cambio en la forma de relacionarse entre individuos, considerando la adaptación de todas las actividades cotidianas a las medidas de bioseguridad, incluido el distanciamiento social para evitar el contagio y, posteriormente, convivir con el virus.

La propagación del COVID-19 significó un cambio rotundo en el desenvolvimiento de todas las actividades a nivel mundial, reduciendo el crecimiento económico a cifras históricas, llegando incluso a valores negativos en la mayoría de los países del mundo. La región de América Latina y el Caribe antes de la pandemia no mostraba un escenario de desarrollo significativo, siendo que muchos países experimentaban conflictos sociales y políticos. De igual manera, el contexto nacional tampoco era favorable, ya que la crisis política del año 2019 frenó el crecimiento económico desde el cuarto trimestre del mismo año, siendo afectado particularmente el municipio de La Paz por su condición de sede de gobierno.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un profundo impacto en varios ámbitos que es necesario analizar. El comportamiento de la pandemia y los impactos que ha causado desde el nivel internacional, regional, nacional y finalmente local revelan una serie de problemáticas afrontadas desde el inicio de la crisis sanitaria y evidencian también los retos y desafíos que se están asumiendo a partir de las secuelas y consecuencias que ha dejado el paso del COVID-19 en el municipio.

El presente análisis se divide en cinco partes. La **primera sección** aborda una cronología de los hechos más relevantes de la pandemia por COVID-19 a nivel internacional, regional, nacional, departamental y local. La **segunda sección** describe el comportamiento de las olas de contagio en el municipio de La Paz e incluye una descripción de las acciones más relevantes del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz en prevención y atención. En la **tercera sección** se describe los cambios generales en la vida cotidiana de las personas y el comportamiento de la ciudadanía ante las medidas de restricción de frente al COVID-19. En la **cuarta sección** se desarrolla los desafíos a afrontar post pandemia. Finalmente, la **quinta sección** cerrará la investigación con las conclusiones.

1. CRONOLOGÍA DE LOS HECHOS MÁS RELEVANTES

1.1. CONTEXTO MUNDIAL DE LA PANDEMIA

A fines de **diciembre del 2019** se difundió la alerta de una “neumonía vírica”¹ con origen en un mercado de pescados y mariscos en Wuhan, China. A inicios de **enero 2020** las autoridades de salud de China confirmaron que se trataba de un nuevo virus proveniente de la familia de los coronavirus y procedieron con el cierre de esta ciudad entre algunas otras colindantes con Wuhan, sumando 600 casos de contagio confirmados a fines de ese mes.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial para la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública por la expansión del nuevo virus², lo que genera una alerta a nivel global. Para mediados de **febrero de 2020** es nombrado como COVID-19 mientras se reportaba más de mil fallecidos. En **marzo de 2020** se presentan los primeros casos en Perú, Chile y Argentina³. Europa empieza a adoptar medidas restrictivas, como la suspensión de actividades laborales, universitarias y escolares de carácter presencial. El 11 de marzo de 2020, la OMS declara el inicio de la Pandemia por COVID-19 por la propagación del virus en todos los continentes⁴ y las autoridades de varias ciudades y autoridades nacionales empiezan a dictar estrictas restricciones de confinamiento.

Durante **abril de 2020**, después de un estricto bloqueo a la ciudad de Wuhan, China levanta su confinamiento a los 76 días⁵. Varios países de la región cerraron sus fronteras y dictaron una cuarentena total. La modalidad del teletrabajo y la educación virtual son las nuevas prácticas cotidianas que se realizan desde los hogares durante el progreso de la pandemia. Para **mayo**, la OMS indica que América del Sur es el nuevo epicentro de la pandemia con más casos por detrás de EEUU. En Europa y Asia, la frecuencia de los mismos empieza a disminuir y se levantan ciertas restricciones de forma gradual, lo que permite el retorno de algunas actividades comerciales, de trabajo y esparcimiento.

En **agosto de 2020**, Rusia difunde la noticia de la aprobación del uso

1 Organización Mundial de la Salud. (2020). <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

2 Organización Panamericana de la Salud. (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>.

3 France24. (2020). <https://www.france24.com/es/20200303-argentina-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-covid-19>.

4 Organización Panamericana de la Salud. (2020b). <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

5 Anadolu Agency. (2020). <https://www.aa.com.tr/es/mundo/as%C3%AD-fue-la-cronolog%C3%ADa-de-la-covid-19-en-2020/2094182>.

restringido por emergencia de la vacuna en fase dos⁶. En América Latina y el Caribe, a pesar de la gradual flexibilización de las restricciones, aún existen problemas para el acceso a medicamentos y los servicios de salud continúan saturados. En **octubre, ante el nuevo ascenso de contagios**, algunos países de Europa, incluido el Reino Unido, vuelven a dictar las restricciones de confinamiento.

Al inicio de **diciembre de 2020**, algunos países como Estados Unidos, Rusia, Reino Unido aplicaron las primeras dosis de la vacuna contra el COVID-19. En América Latina inician México, Costa Rica, Chile y Argentina. Durante el mismo mes de diciembre, China declaró estado de emergencia a causa de un nuevo incremento en los contagios.

El año **2021** inició con la implementación de los programas de vacunación en varios países de Europa y América⁷. Para entonces, se puso a conocimiento por parte de la Organización Panamericana de la Salud que se detectó otras dos nuevas cepas provenientes de África y de Brasil. En **marzo de 2021**, se detectó una nueva cepa en la India llamada Delta mientras que Argentina iniciaba con la producción de vacunas de prueba Sputnik V⁸ en el mes de abril.

En **junio** de 2021 se reconoció la existencia de 11 variantes por SARS-CoV-2 que la OMS divide en: Variantes de Interés y Variantes de Preocupación⁹. Entra en vigencia el certificado COVID digital en Europa como resultado del acuerdo en el Consejo Europeo llevado a cabo en este mes, que sería un requisito para los desplazamientos dentro de la Unión Europea. Para el mes de **julio**, se reactivó la alerta por la variante Delta detectada en India el mes de abril y se hace énfasis en la urgencia de incrementar la cobertura de vacunación contra el COVID-19¹⁰.

Entre julio y **agosto** de 2021 se realizaron los Juegos Olímpicos de Verano que debían haberse realizado el 2020. La actividad se desarrolló bajo altas medidas de bioseguridad entre ellas la realización de los juegos sin asistencia de público. La organización habría identificado 29 deportistas positivos a COVID-19, sin embargo, el incremento diario de los contagios mostraba una tendencia creciente que el gobierno japonés no lo atribuía al evento olímpico a pesar de haberse roto la burbuja sanitaria.

En **septiembre de 2021**, las cuatro variantes ya detectadas hasta entonces, habían llegado a la región de América Latina y el Caribe¹¹. Ante esta situación, varios países empezaron a administrar la tercera dosis de la vacuna contra el COVID-19, logrando alcanzar a un estimado de 2

6 BBC News Mundo. (2020). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53736237>.

7 DW. (2021). <https://www.dw.com/es/cifras-y-planos-de-vacunaci%C3%B3n-en-am%C3%A9rica-latina/a-56128462>.

8 Swissinfo.ch. (2021). https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-argentina_primer-lote-de-dosis-de-sputnik-v-producido-en-argentina--aprobado-por-rusia/46790862.

9 BBC News Mundo. (2021). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57527964>.

10 Organización Mundial de la Salud. (2021). <https://www.who.int/es/news/item/07-10-2021-who-unset-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>.

11 Consejo de la Unión Europea (2022) <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/timeline/>.

millones de personas con la tercera dosis¹². Desde este mes, Israel también incluyó a la población mayor de 12 años al proceso de vacunación. Entre otros países que implementaron la tercera dosis estaban España, China, Hungría, Emiratos Árabes Unidos, Rusia, República Dominicana, Chile, Uruguay, Canadá, Estados Unidos y Francia, mientras que en América Latina República Dominicana, Chile y Uruguay. Por otro lado, en este mes también se procedió a la aceptación de Francia, Alemania y Austria para la aplicación de la tercera dosis por lo que en el transcurso de fines de mes e inicios de octubre 2020 se procedió a su administración.

En **noviembre** de 2021, la Unión Europea restringe temporalmente los viajes provenientes de la región del sur de África a raíz de la aparición de una nueva variante del coronavirus denominada "Ómicron" (B.1.1.529).

En **enero del 2022** la UE desactiva la restricción con la región del sur de África y Europa inicia con un incremento del 71% de los casos entre el 27 de diciembre del 2021 y el 2 de enero del 2022 lo que se traduciría en aproximadamente 9,5 millones de nuevos contagios y más de 41.000 muertes, sin embargo los decesos se habrían reducido en un 10 %¹³.

La última semana de **febrero** de 2022 se reportaron 2,2 millones de casos COVID -19 en América Latina y el Caribe, lo que comprende una disminución del 28% respecto a la semana previa, junto con una disminución del 9% en las defunciones a causa del COVID-19¹⁴. A pesar de las complicaciones a nivel mundial se llevaron a cabo los Juegos Olímpicos de Invierno en Beijing sin presentar brotes significativos.

Para **marzo** de 2022, la OPS indica que, a nivel global, la variante Ómicron, considerada como Variante de Preocupación ha desplazado a la variante Delta. De acuerdo con la secuencia registrada por GISAID para el 18 de marzo, en los últimos 30 días, el 99% de casos corresponde a la variante Ómicron y el 0,1% a la variante Delta. También menciona el incremento relativo de casos en el Pacífico occidental (29%), África (12%) y Europa (2%) mientras que en América Latina, el Caribe y Estados Unidos menciona un incremento relativo pero de diversas magnitudes en esta región correspondiente a cada país.¹⁵

Durante **abril** de 2022, la segunda variante de Ómicron (Ómicron BA.2) se expande velozmente y es detectada en América Latina después de haberse expandido en Europa. Por lo que se teme nuevos repuntes en casos de contagio y decesos en la región.

12 Redacción médica (2021) <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/tercera-dosis-de-la-vacuna-covid-que-paises-han-empezado-a-inocularla--6399>.

13 Consejo de la unión Europea (2022) <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/timeline/>.

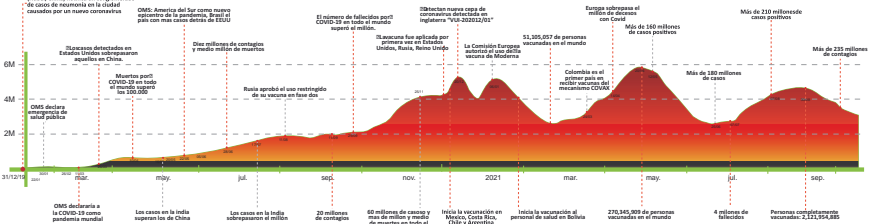
14 Organización Panamericana de la Salud (2022) <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-23-febrero-2022#:~:text=febrero%20de%202022-,Rueda%20de%20prensa%20semanal%20sobre%20COVID%2D19%3A%20Palabras%20de%20apertura,23%20de%20febrero%20de%202022&text=Buenos%20d%C3%ADas%20y%20gracias%20por,respecto%20de%20la%20semana%20anterior.>

15 <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-19-marzo-2022>.

En **mayo de 2022**, la OMS advierte que la pandemia sigue vigente, que los servicios de salud necesitan una etapa de restauración y de igual manera no debe bajarse la guardia sobre todo en regiones como América Latina y el Caribe debido a las dificultades en la proporción de la población vacunada. Por otro lado, China, lugar de origen de la pandemia, ha retomado las medidas de confinamiento extremas debido a un significativo rebrote de casos, llegando a durar 65 días.

El Gráfico N° 1 resume la cronología de los hechos más relevantes relacionados con la pandemia por COVID-19, considerando la curva de contagios a nivel mundial.

Gráfico N° 1
Mundo: Línea de tiempo de la curva de contagios de COVID-19 y eventos relevantes
(En número de personas)



Fuente: Johns Hoppkins University of medicine. (2021), Consultado en 05 de octubre de 2021, 11:13:28. <https://www.as-coa.org/articulos/el-coronavirus-en-america-latina#bolivia>. AS/COA. (2021). <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-cronologia%20de-la-covid-19-a-un-a%20B10-de-su-declaraci%C3%B3n-como-pandemia/2171579>. Anadoolu Agency. (2021). <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/cronologia-del-coronavirus-asi-empezo-y-se-ha-extendido-por-el-mundo-el-mortal-virus-pandemico/>. CNN Salud. (2020). <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#>. World Health Organization. (2021).

1.2. CONTEXTO EN LA REGIÓN Y EL PAÍS

A nivel de Latinoamérica, al inicio de la pandemia provocaba incertidumbre entre autoridades y la población. El incremento constante de contagios en otras regiones del mundo hacía suponer el ingreso del COVID-19 a Latinoamérica en cualquier momento. El riesgo de un inminente contagio comunitario puso en alerta a los sistemas sanitarios como a la vigilancia en los aeropuertos con el fin de controlar el tránsito de personas con sintomatología evidente y de esa manera tomar medidas inmediatas como la cuarentena/aislamiento apenas se llega a destino y el monitoreo de los mismos para evitar contagios a la población de cada país.

El virus llegó a la región sudamericana inicialmente a Brasil y Ecuador el 26 de febrero y un día después a México. Poco después, en marzo de 2020, el virus se expandió en toda la región proveniente tanto desde países vecinos como de otros continentes. En menos de un mes de la llegada del virus a Latinoamérica, el virus se extendió a todos los países del subcontinente.

Figura N° 1.
Primeros casos detectados por país y por fecha



Fuente: Elaboración propia.

En Bolivia, la pandemia también jugó un papel fundamental en el desenvolvimiento de la sociedad en su conjunto y aún a puertas de la quinta ola continúa influyendo. Desde marzo de 2020, cuando se presentaron los primeros casos positivos de COVID-19 en territorio boliviano, hasta mayo del 2022 se presentaron cuatro olas de contagios.

A medida que los casos de COVID-19 se reportaban en países vecinos, ya solamente fue cuestión de días que el virus ingrese al país. Es así que Bolivia reporta oficialmente los dos primeros casos positivos de COVID-19 en Bolivia el 10 de **marzo** de 2020. Los contagiados fueron dos personas mayores de 60 años provenientes de Italia, país que era considerado el epicentro de contagios de COVID-19 en el mundo en ese momento. Dichas personas tenían como destinos los departamentos de Oruro y Santa Cruz.

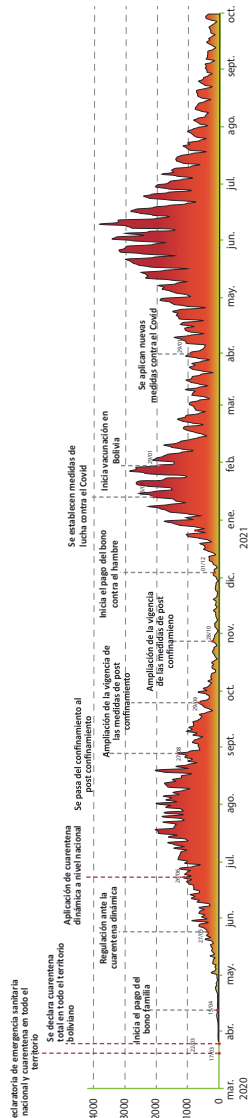
A partir de este hecho es que, con el fin de incrementar el presupuesto disponible para la lucha contra el COVID-19, el 12 de marzo de 2020 se publica el Decreto Supremo N° 4179 que declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus, ordena restricciones de movilidad y aglomeraciones de personas y suspende las actividades escolares en todos sus niveles. El Decreto Supremo N° 4190 dispone la suspensión de vuelos desde y hacia Europa desde el 14 de marzo y, por mandato del Decreto Supremo N° 4196, se dispone el cierre de fronteras desde el 20 de marzo.

Sin embargo, al no ser esto suficiente, el 17 de marzo de 2020 se declara emergencia sanitaria nacional y se emite mediante DS N° 4199 la declaración de cuarentena en todo el territorio boliviano a partir del 21 de marzo de 2020, limitando la movilidad de personas a horarios específicos y siendo permitida la circulación para el abastecimiento de bienes de primera necesidad y servicios fundamentales.

Una medida aplicada para mitigar los efectos económicos de la cuarentena fueron las transferencias directas o bonos. El primero de éstos fue llamado "Bono Familia", equivalentes a Bs500 por cada hijo en escuela fiscal que inició su pago el 15 de **abril** de 2020. Posteriormente, se inició el pago del "Bono Universal" el 5 de **mayo** con el fin de ampliar la proporción de la población beneficiada por el "Bono Familia", siendo el monto pagado también de Bs500, pero los beneficiados fueron aquellas personas que no recibieron ningún tipo de ingresos incluyendo el "Bono Familia". Finalmente el "Bono Contra el Hambre" abarcó a todas las personas que no recibían ningún tipo de remuneración, el monto fue de Bs1.000 y se empezó a pagar el 1 de **diciembre** de 2020.

Otro tipo de eventos son aquellos que marcaron momentos positivos en la lucha contra el COVID-19, entre los que se puede mencionar la aplicación de la cuarentena dinámica ante la reducción de casos positivos de COVID-19 (29/04/2020), que significaba una mayor diferenciación en las restricciones según el grado de riesgo de los municipios, el inicio de la vacunación masiva en Bolivia (29/01/2021), que marcaría la desescalada de la segunda ola, y la aplicación de nuevas medidas contra

Gráfico N° 2. Bolivia: Línea de tiempo de la curva de contagios de COVID-19 y eventos relevantes (En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (2021).
Gaceta Oficial de Bolivia. (2021).
Página Siete. (2021). <https://www.paginasiete.bo/archivo/>.

el COVID-19 (01/04/2021), con el fin de liberar algunas restricciones.

Para la tercera y cuarta ola las medidas restrictivas se han implementado con menor intensidad precautelando la bioseguridad en espacios cerrados, manteniendo el uso obligatorio del barbijo y un aforo limitado de personas en espectáculos públicos.

El gráfico N° 2 describe la cronología de los hechos más relevantes de la pandemia por COVID-19 en el país, junto con la curva de contagios en el mismo periodo de tiempo.

1.3. CRONOLOGÍA DE HECHOS EN EL DEPARTAMENTO

El 13 de **marzo** de 2020, mediante Decreto Departamental N° 127 del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, se declara emergencia departamental en La Paz, apenas un día después de que se determinara la suspensión de clases a nivel nacional. El 16 de marzo, antes que se tomara la misma decisión a nivel nacional, el municipio de Oruro determina cuarentena total. El resto de las medidas tomadas posteriormente dentro del departamento de La Paz responden a los lineamientos de la política nacional.

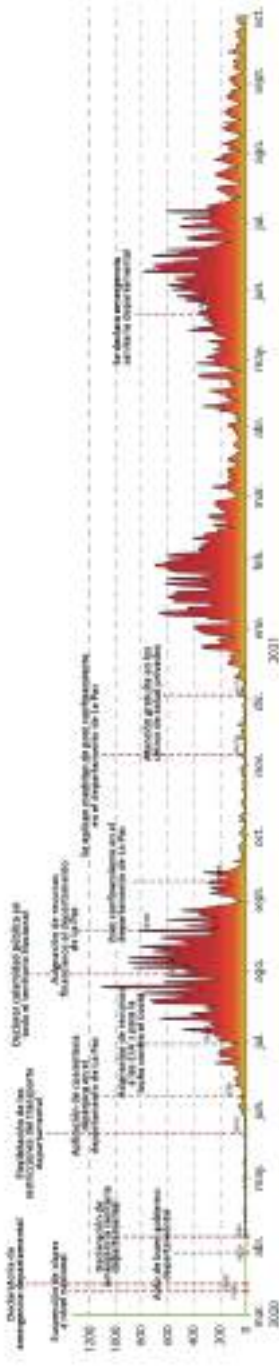
Es así que el 26 de marzo se declara auto de buen gobierno en el departamento, el 06 de **abril** se declara emergencia sanitaria departamental, el 1 de **junio** se aplica la cuarentena dinámica en el departamento de La Paz, el 08 de **septiembre** se pasa de la etapa de confinamiento a la etapa de post confinamiento en el departamento de La Paz, y finalmente el 24 de **mayo** de 2021 se declara emergencia sanitaria departamental.

El 17 de **enero del 2022**, en la reunión del Comité de Emergencia Departamental de La Paz a raíz de la cuarta ola en las primeras semanas de **enero del 2022**, se descarta tomar medidas de aislamiento debido al impacto que puede generar en la economía; sin embargo, se refuerzan las medidas restrictivas y las campañas de vacunación y se determinan medidas como la reducción de aforo en restaurantes y bares y la restricción del consumo de bebidas alcohólicas en estos centros entre las 22:00 y las 05:00.¹⁶

El Gráfico N° 3 detalla la cronología de los hechos más relevantes y la curva de contagios en el departamento de La Paz.

¹⁶ <https://www.economy.com.bo/articulo/salud/cuarta-ola-paz-descarta-cuarentena-refuerza-restricciones/20220117213831004233.html>.

Gráfico N° 3. Departamento de La Paz: Curva de contagios de COVID-19 y eventos relevantes (En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (2021).

Gaceta Oficial de Bolivia (2021).

Gobierno Autónomo Departamental de La Paz (2021).

Página Siete (2021). <https://www.paginasiete.bo/archivo/>.

1.4. CRONOLOGIA DE HECHOS EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

Los acontecimientos más importantes en el municipio de La Paz se desencadenan a partir de la detección del primer caso positivo de COVID-19 el 19 de **marzo** de 2020, misma fecha en la que se destina al Hospital La Portada para la atención como "Hospital Centinela COVID-19 del municipio de La Paz". A lo largo del periodo cubierto, los hospitales municipales jugaron un rol fundamental en la lucha contra el COVID-19 en el municipio de La Paz. Es así que el 30 de **junio** el Hospital Cotahuma fue dispuesto como "Hospital COVID". El 31 de **julio** se dispone que tanto el Hospital Los Pinos y el Hospital La Merced funcionen también como "Hospitales COVID", dichas disposiciones duraron hasta el 10 de **septiembre** de 2020 y hasta el 01 de octubre del mismo año respectivamente.

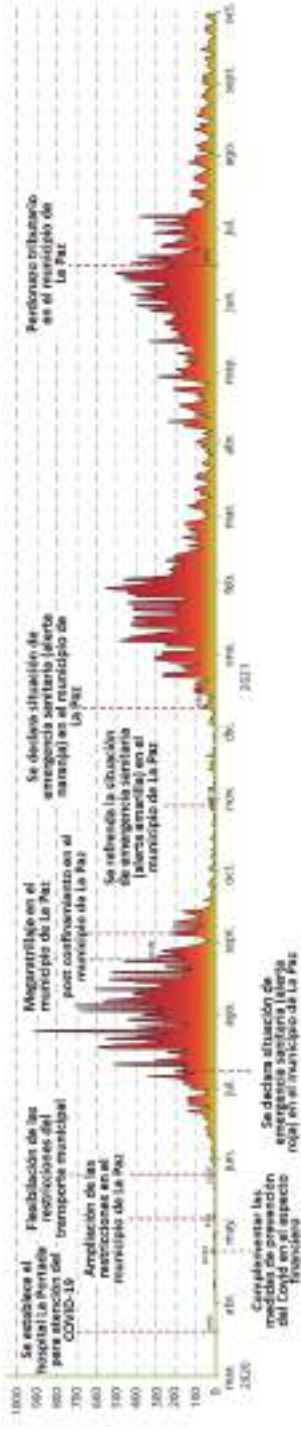
En cuanto a las restricciones en el municipio de La Paz, éstas responden a los lineamientos de la normativa nacional. A partir de **mayo** las restricciones en cada municipio dependen del nivel de riesgo, pudiendo cambiar de manera constante. El 9 de mayo se amplía el periodo de restricciones en el municipio, que duran hasta el 25 de mayo, cuando éstas se flexibilizan. Posteriormente, el municipio de La Paz empieza a manejar niveles de emergencia para regular las restricciones dentro de su territorio.

En agosto de 2020, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ejecutó el denominado mega rastillaje con el fin de contener el avance de la primera ola del COVID-19, el cual consistía en dos fines de semana incluido viernes en los cuales se aplicó una cuarentena absoluta con el fin de detectar casa por casa aquellos casos positivos que no hayan sido detectados. Esta medida se realizó el primer fin de semana los días 21, 22 y 23 de **agosto** de 2020, y el segundo fin de semana los días 28, 29 y 30 de agosto de 2020, fecha a partir de la cual, los contagios de la primera ola empezaron a reducir.

En función de los niveles de riesgo municipal, el municipio de La Paz cursó por varios momentos con diferentes medidas de restricción. El 9 de julio se declara situación de emergencia de alerta roja en el municipio de La Paz, la cual duró hasta el 28 de julio. Posteriormente, el 1 de **septiembre** se pasa de la etapa de confinamiento a la etapa de post confinamiento. El 8 de septiembre se declara situación de emergencia sanitaria de alerta amarilla, que duró hasta el 28 de octubre de 2020. Finalmente, la situación de emergencia sanitaria en alerta naranja duró desde el 21 de diciembre de 2020 hasta el 14 de enero de 2021.

El Gráfico N° 4 describe los hechos más relevantes durante la pandemia en el municipio de La Paz, junto con los datos diarios de contagios.

Gráfico N°4. Municipio de La Paz: Curva de contagios de COVID-19 y eventos relevantes
(En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (2021).
Gaceta Oficial de Bolivia. (2021).
Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. (2021).
Página Siete. (2021). <https://www.paginasiete.bo/archivo/>.

2. LAS OLAS DE CONTAGIOS EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

2.1. COMPORTAMIENTO DE LAS OLAS DE CONTAGIO EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz cuenta con el Observatorio COVID-19¹⁷ que consolida la información sobre la pandemia en el municipio de La Paz. Además de ser una referencia para la consulta de la población sobre los principales indicadores, también se constituyó en la herramienta principal para la toma de decisiones de autoridades municipales y de consejos de autoridades como el Comité de Operaciones de Emergencias Municipal (COEM). A partir de esta información se puede describir con detalle el comportamiento de los casos de contagio durante las cuatro olas.

La primera ola estuvo antecedida por las medidas más estrictas de restricción como la cuarentena rígida. De esa manera, entre marzo y junio de 2020 se desarrollaron acciones que preparaban a los diferentes niveles del Estado a afrontar el incremento de casos que posteriormente afectaría a la población. La aplicación de medidas de restricción o su flexibilización tuvieron un impacto directo importante en la cantidad de contagios reportados en el municipio. Las medidas de restricción en base a horarios, las diferentes medidas de control en cuanto a la circulación y la respuesta del sistema sanitario a nivel local han reducido la curva de contagios para septiembre del 2020.

Por otra parte, la reducción de las medidas preventivas y la necesidad de la reactivación económica, permitiendo la apertura de restaurantes y locales de entretenimiento, junto con la proximidad de las fiestas de fin de año, han generado un incremento significativo de casos COVID-19, dando a paso a una segunda y tercera ola de contagios entre diciembre de 2020 y marzo 2021, y abril y julio de 2021. La llegada y aplicación de las vacunas han aportado a que este comportamiento entre los rebrotes de casos sea entre tiempos más dilatados, pero las variantes de preocupación y nuevamente la flexibilidad y el comportamiento relajado de la población dio paso a una cuarta ola entre diciembre del 2021 y marzo del 2022. Al momento, desde el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia se ha informado del inicio de la quinta ola de contagios en el país.

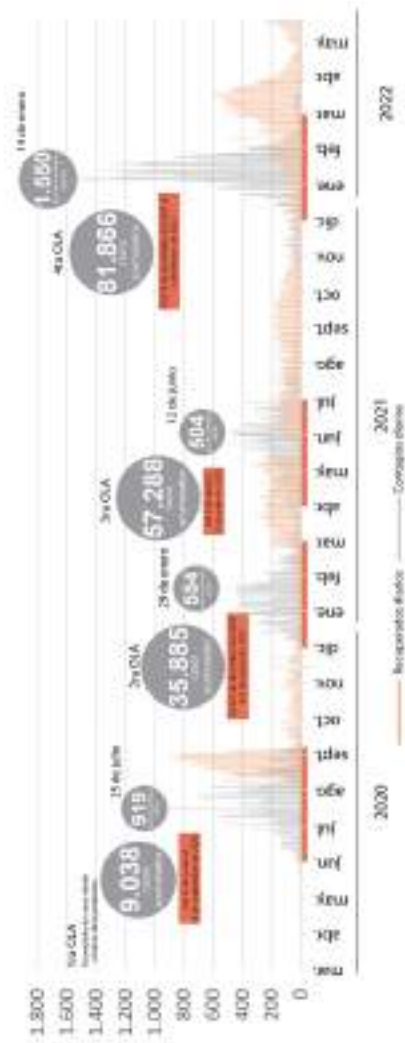
Las olas de contagio en el municipio de La Paz tuvieron características particulares entre sí (Gráfico N° 5). La primera ola, tal como sucedió en el mayor parte del mundo, se enfrentó con escaso conocimiento del virus, escasez de pruebas y protocolos de atención no definidos. De esta manera, si bien la primera ola tiene el pico de contagios más alto entre las

¹⁷ El Observatorio COVID-19 de La Paz se encuentra en: <http://observatoriocovid19.lapaz.bo/observatorio/index.php>.

primeras tres olas (un pico de 919 casos), el total de casos acumulados es mucho menor que en el resto de olas (9.038 casos).

La segunda ola de contagios tiene un pico de 554 casos diarios el 29 de enero de 2021 y su final coincide parcialmente con el inicio del proceso de vacunación en el país y el municipio de La Paz a fines de febrero. La tercera ola de contagios tiene un pico de contagios ligeramente menor que el de la segunda ola, con 504 contagios, aunque una duración mayor. La cuarta ola de contagios tiene la particularidad de índices más elevados en la cantidad de contagios, como un pico de 1.550 diarios el 14 de enero de 2022, probablemente por la disponibilidad de más pruebas COVID-19 y la circulación de la variante Omicron en el país.

Gráfico N° 5.
Municipio de La Paz: Curva de contagios de COVID-19 con datos relevantes
(En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación

2.2. EL COMPROMISO DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ CON LA SALUD

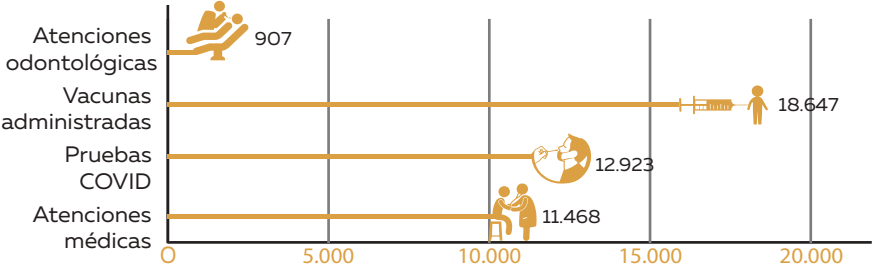
El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ha tenido, desde que el Alcalde Municipal Iván Arias asumió el cargo en mayo de 2021, un fuerte compromiso con la salud para enfrentar la pandemia por COVID-19. Este compromiso se ha expresado en el funcionamiento de cuatro servicios de prevención y atención por COVID-19: 1) la Ruta de la Vida, 2) el proceso de Megavacunación 3) el fortalecimiento de la atención hospitalaria de pacientes COVID-19 en hospitales de segundo nivel, y 4) la Cruzada por la Vida.

Ruta de la Vida

El 3 de mayo de 2021 el Alcalde Iván Arias asumió el cargo y al igual que en todos los municipios del país, lo hace en medio de la tercera ola de contagios de COVID-19 que afectaba al país. Una de las primeras e inmediatas acciones fue la Ruta de la Vida. Este plan involucró la participación de más de 600 médicos y personal de enfermería en consultorios móviles desplazados en 10 ambulancias municipales. Además, se contó con la participación de más de 70 funcionarios de la Intendencia Municipal y 200 mochilas de desinfección (Flores, 2021).

La Ruta de la Vida significó una movilización importante de personal en un contexto complejo pero con resultados de prevención y atención importantes, pues además de la vacunación, se realizó pruebas COVID-19, atención médica y dotación de medicamentos de acuerdo a la positividad de casos. Este plan en su ejecución sumó un total de 18.647 dosis de vacunas ampliando la población inmunizada. Asimismo, se tomó un total de 12.923 pruebas COVID-19 brindando paquetes de medicamentos en función de los casos positivos detectados. Finalmente, se alcanzó a más de 12.000 atenciones médicas a la ciudadanía paceña (Gráfico N° 6). Esta acción resultó muy importante en acercar los servicios municipales de prevención y atención a la población en sus mismas zonas.

Gráfico N° 6.
Resultados de La Ruta de la Vida 2021
 (En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes GAMLP.

Megavacunación

Con el fin de mejorar la cobertura de vacunación en el municipio de La Paz, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz desarrolló una Megavacunación en julio de 2021. Se puso a disposición 12 puntos fijos de vacunación y se desplegó un total de 81 brigadas con 1.072 personas para la atención. En suma, la campaña alcanzó a vacunar a 10.424 personas en todo el municipio.

Figura N° 2.
Recursos movilizados y resultados de la Megavacunación



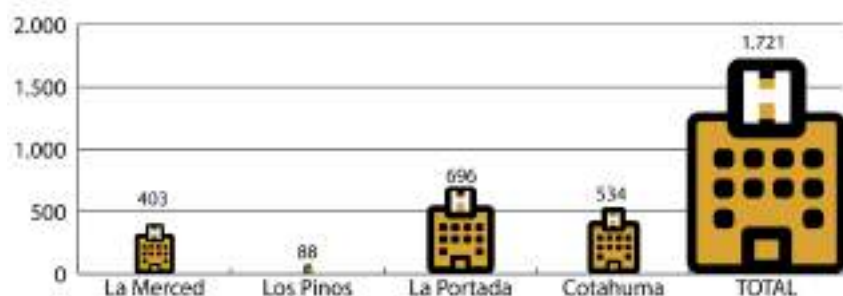
Fuente: Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes GAMLP.

Atención hospitalaria COVID-19

El Gobierno Autónomo Municipal cuenta con 4 hospitales de segundo nivel que cubren el territorio municipal mediante sus zonas de influencia: La Merced, La Portada, Los Pinos y Cotahuma. En suma, durante la tercera y cuarta ola de contagios en el municipio de La Paz, se alcanzó la atención de más de 1.700 personas en terapia intermedia y emergencias por COVID-19 en Hospitales Municipales. Los hospitales de La Portada, Cotahuma y la Merced tuvieron una cifra más alta de pacientes tratados con 696, 534 y 403 pacientes respectivamente, en tanto que el Hospital de Los Pinos alcanzó la atención de 88 personas en este periodo (Gráfico N° 7).

Gráfico N° 7.

Cantidad de pacientes COVID-19 atendidos en Hospitales Municipales en terapia intermedia y emergencias durante la tercera y cuarta ola
(En número de personas)

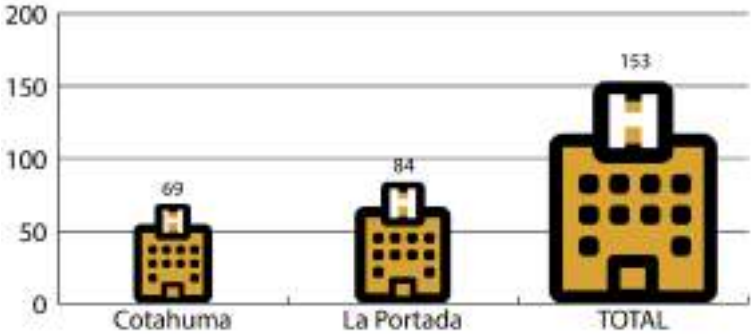


Fuente: Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes GAML P.

De los cuatro hospitales, dos prestan el servicio de terapia intensiva: Cotahuma y La Portada. En estos dos hospitales se atendió, durante la tercera y cuarta ola, a un total de 153 pacientes COVID-19 en estado grave. El Hospital de La Portada atendió a 84 pacientes y el Hospital de Cotahuma a 69 pacientes (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8.
Cantidad de pacientes COVID-19 atendidos en Hospitales Municipales en terapia intensiva durante la tercera y cuarta ola

(En número de personas)

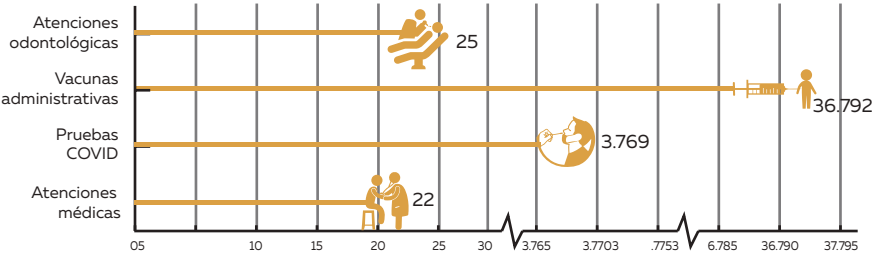


Fuente: Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes GAMLP.

Cruzada por la vida

Entre enero y febrero de 2022, en medio de la cuarta ola de contagios, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ejecutó el plan “Cruzada por la Vida” que tuvo el objetivo de ampliar la población vacunada en el municipio sumando en una alianza a clínicas privadas. Además de la vacunación en puntos fijos en centros de salud, clínicas y Hospitales Municipales, se desplazó 190 brigadistas. Como resultado de esta acción se alcanzó a un total de 36.792 dosis de vacunas administradas, 3.769 tomas de muestra, 22 atenciones médicas y 25 atenciones odontológicas (Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9.
Resultados de La Cruzada por la Vida 2022
 (En número de personas)



Fuente: Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes GAMLP.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO DEL DÍA A DÍA Y LA FORMA DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA

Las duras normas restrictivas aplicadas durante la pandemia han modificado el cotidiano vivir de las personas tanto en el mundo como en el municipio de La Paz (Figura N° 3). Dentro de las restricciones más severas, el distanciamiento social, **las limitaciones de movilidad y el confinamiento** ha generado que la vivienda se convierta en el espacio donde se generan casi todas las actividades, como trabajar, estudiar, descansar, hacer ejercicio, entre otros. En consecuencia, la forma de vida que se conocía había cambiado en función de precautelar la salud de la población, en algunas partes del mundo con más intensidad que otras. En efecto, la capacidad de respuesta por parte de los sistemas de salud también ha sido un factor relevante para la implementación de medidas y cuán restrictivas podrían ser.

Figura N° 3.
Medidas de restricción frente al COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

A consecuencia de este cambio, el **protagonismo de la digitalización y la sustitución tecnológica** dio paso a la transformación de ocupaciones existentes y el surgimiento de nuevas ocupaciones¹⁸. No obstante, el proceso de transformación solo se aceleró aún más con la pandemia, creando una crisis en la gestión comunicacional y el manejo de las nuevas plataformas de trabajo que debían afrontar tanto los empleados como los empleadores. Asimismo, existen cambios en las estructuras de organización en las cadenas de suministro como también en la interacción entre trabajadores (Figura N° 4).

18 CEPAL - Weller Jürgen. (2020).

Figura N° 4. Cambios en la organización y el funcionamiento de las empresas



Fuente: CEPAL (2020: 21).

Por otro lado, la **priorización de la salud** pasó a primer plano, modificándose no solo las actividades que la población realiza en general, sino también a las actividades que, en una relativa normalidad no se afrontaban con la debida importancia, como la alimentación, el ejercicio, la salud mental de las personas entre otras actividades que ha modificado la forma de vida ante la pandemia¹⁹ y las medidas restrictivas (Figura 5). De igual manera, el **lavado de manos y el acceso a agua potable** para la adecuada limpieza y alimentación ha sido un factor importante y de alto impacto para las familias del municipio.

¹⁹ Reyes, M., & Meza, M. (2021).

Figura N° 5. Medidas de bioseguridad personal frente al COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

Estos cambios también han agudizado las carencias de los hogares con escasos recursos e ingresos reducidos. Las restricciones de movilidad y la cuarentena han limitado las actividades del trabajo informal, esto afectó también al estado psicológico de las familias que generan ingresos a través de estas actividades.²⁰

La situación del confinamiento evidenció la necesidad de una conexión de internet en el hogar, en vista de los nuevos formatos para dar continuidad con la educación en todos los niveles. En efecto, la falta de ingresos y las nuevas necesidades han profundizado situaciones de desigualdad y precariedad para una parte de la población. Por otro lado, la dificultad en la accesibilidad a servicios de salud, medicamentos o pruebas de diagnóstico COVID- 19 también ha evidenciado una brecha no solo por la falta de recursos, sino también por un sistema de salud con baja cobertura y carente capacidad de respuesta ante emergencias como la pandemia.

De igual manera la **economía a escala local**, ha sufrido cambios significativos con la suspensión de actividades y las demás restricciones de movilidad. Los centros de abasto, mercados y supermercados así como las farmacias y el servicio de salud fueron las actividades que no han detenido su labor y sin embargo, han llegado a tener dificultades en el abastecimiento de productos de primera necesidad y medicamentos básicos para afrontar la sintomatología del COVID-19. Un efecto interesante a raíz de las necesidades de abasto han sido los mercados

²⁰ Zuleta, A. (2020).

móviles y la iniciativa de pequeños distribuidores en camionetas de productos como frutas y verduras, mismos que han abastecido a la población sin necesidad de transitar grandes distancias a los centros principales de abastecimiento.

Otros sectores como la construcción, un alto porcentaje de la gastronomía, el turismo y la hotelería, la industria productiva no ligada a los productos de primera necesidad entre otras, se han detenido durante las estrictas medidas de confinamiento causando la reducción de su personal por falta de actividad. **La ralentización de la economía** en una escala más grande ha incrementado la inflación y la deuda externa a nivel global, las Naciones Unidas estiman que este freno durará por aproximadamente 2 años más.

4. DESAFÍOS POST PANDEMIA

La pandemia del COVID-19 ha modificado comportamientos de la población, pero también ha visibilizado y ahondado profundos problemas y desigualdades en las sociedades. Sin duda, la necesidad de repensar la emergencia es un tema importante para el desarrollo social y económico de los gobiernos locales siendo una primera instancia de reacción ante eventos adversos como los que ha demostrado la pandemia. Esta situación ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de reacción de los gobiernos en todos sus niveles del Estado dentro de la región. A grandes rasgos se pueden identificar algunas generalidades por sector.

Social

Las medidas de restricción buscan incidir en las actividades de relacionamiento para reducir la cantidad de contagios y fallecimientos a causa de la enfermedad. El espacio en el que vivimos es fundamental para estas actividades e implica que la organización del sistema social debe replantearse (y no solo a partir de la crisis sanitaria) ya que desde antes de esta situación a nivel regional, nacional y local las ciudades han demostrado grandes problemas en cuanto a la desigualdad, la pobreza y la informalidad que se han evidenciado con más intensidad en este tiempo, esto quiere decir que la asistencia y la protección social son insuficientes incluso antes de la pandemia. El actual desafío consiste en la reestructuración de la organización del sistema social, como la educación, la salud, el acceso a servicios básicos, las estructuras laborales etc.

Económico

Ante la crisis, varios sectores no vinculados a la producción de bienes primera necesidad (salud, alimentación, etc.) como el turismo o la industria textil se detuvieron en su totalidad presentando grandes dificultades para su recuperación. Esta situación ha afectado el ingreso de muchas familias así como significativas cantidades de despidos de personal. A raíz de esto, varios países de la región implementaron mecanismos de transferencias monetarias ante el confinamiento y la emergencia sanitaria para de esa manera mitigar de alguna manera la dificultad que las familias afrontaron ante las restricciones.

Dentro de las actividades económicas que continuaron su curso se ha visto que la implementación y el uso de las soluciones digitales son una forma efectiva de mantener a la economía en movimiento de manera segura y eficiente. El comercio electrónico ha facilitado de alguna manera que el consumo y los negocios continúen sus actividades ante el distanciamiento social. Más allá del comercio, un ejemplo es el Bono contra el Hambre implementado en Bolivia el cual era posible abonarlo a la cuenta bancaria a partir de la aplicación móvil, evitando filas y preservando el distanciamiento social. El desafío a afrontar está en generar formas de cerrar las brechas tecnológicas que se han impregnado en el diario vivir con mayor intensidad desde la pandemia.

Ambiental

En definitiva, dentro de los cambios más significativos en muchas de las ciudades la calidad del aire ha demostrado mejoras en el tiempo, sin embargo esto ha demostrado no ser sostenible en el tiempo por varios factores que aún son estudiados sobre todo en las áreas urbanas. Varios estudios sugieren que puede ser resultado de un incremento del parque automotor a partir de la suspensión paulatina de las medidas de restricción y el miedo al contagio. Otro aspecto relacionado con el medio ambiente es la basura no reciclable y el uso indiscriminado del plástico a partir del incremento del servicio de entrega a domicilio de los restaurantes. Al suspenderse el servicio de comida en restaurantes, la opción para el consumo implicó una gran cantidad de plástico que en su mayoría no se recicla al ser más accesible en precio y en muchos casos no compromete el precio final del producto. Esto evidencia la necesidad de generar políticas públicas no solo relacionadas a la separación de residuos y el reciclaje sino también políticas que puedan reducir el uso indiscriminado del plástico. En el caso de los automóviles será necesario desarrollar políticas que fomenten la circulación lenta (peatonal o en bicicleta) o el transporte masivo.

Lo expuesto a lo largo del documento es parte de las consideraciones que se han tomado desde el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz para mejorar y afrontar las consecuencias multidimensionales que ha dejado y continúa dejando el paso del COVID-19 en la población. Por ello, desde el Plan Municipal La Paz "Ciudad en Movimiento" 2021 - 2025 se plantea trabajar en los siguientes ejes.

Figura N° 6.
Ejes planteados por para el municipio de La Paz y su alineación con el Plan Municipal La Paz "Ciudad en Movimiento" 2021 - 2025 de frente a las consecuencias del COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

Salud

Las acciones específicas en el ámbito de salud, y alineadas al eje “La Paz Saludable y Segura” y al subeje “Salud y bienestar” son las campañas de vacunación masiva, las campañas de detección del COVID-19 y el equipamiento de centros de salud municipales. Estas acciones están enmarcadas en programas como La Ruta de la Vida, Establecimientos de salud bioseguros, integrados y fortalecidos.

Economía

Las acciones en materia económica están alineadas con el eje “La Paz con Norte y Productiva” y con el subeje “Producción y emprendurismo”. Algunas de las propuestas destacadas son la realización de Ferias de reactivación económica como los espacios en movimiento, ferias artesanales, ferias dominicales, rondas empresariales, bolsas de trabajo y otros, los operativos de control frente a la proliferación de la actividad informal, la simplificación de los procesos administrativos de actividades económicas y los talleres de capacitación para la creación de empresas e industrias que generen valor agregado. Los programas identificados con estas acciones son La Paz hacia un norte productivo y La Paz crece con espíritu empresarial y alianzas público privadas.

Adaptación tecnológica

Las acciones relacionadas con la adaptación tecnológica se alinean con el eje “La Paz con Gobierno Abierto y Eficaz”, y con el subeje “Institucionalidad y Gobierno Digital”. Las acciones relacionadas son la adaptación de las condiciones y prácticas laborales a las nuevas herramientas tecnológicas dentro del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP), la creación de un fondo de emergencias, la generación de indicadores de monitoreo y seguimiento en el sector laboral en el municipio de La Paz, la continuidad en la investigación en el sector laboral en el municipio de La Paz y la aplicación de medidas de bioseguridad en instalaciones del GAMLP y otros con alto riesgo de transmisibilidad.

Sin duda, quedan pendientes otros desafíos como revertir el impacto ambiental de los nuevos hábitos que nos ha traído la pandemia, las brechas digitales para el acceso a la educación, la violencia familiar y otras que se consideran importantes, están incluidas en el plan y forman parte de acciones transversales.

5. CONCLUSIONES

El COVID-19 ha causado un gran impacto en varias dimensiones, principalmente en materia económica y social que ya representaban un problema de gran preocupación, pues se ha evidenciado que la población más afectada en esta situación es aquella vulnerable y en situación de pobreza. El impacto negativo del COVID-19 se pudo advertir tanto a nivel nacional como departamental y municipal, por lo que se tuvo que aplicar una serie de medidas destinadas a controlar el incremento de casos positivos de COVID-19.

A nivel nacional es evidente que el rol del nivel central del Estado en coordinación con las Gobernaciones y Alcaldías ha sido fundamental para afrontar la crisis sanitaria precautelando la seguridad de la ciudadanía y una respuesta eficiente ante la emergencia. Desde este nivel, se ha priorizado en gran medida la salud y la economía, seguida de la educación para el año 2020. Para el 2021, la priorización de las vacunas ha permitido que se retorne con cierta precaución a las actividades cotidianas y de esa manera reactivar la economía del país. A medida que la población vacunada incrementaba y las medidas de restricción disminuían se empieza a retornar a una relativa normalidad pero al mismo tiempo se entra a un nuevo escenario donde la incertidumbre de nuevos rebrotes y nuevas variantes ponen en constante alerta a la población.

A nivel local, el monitoreo constante de las principales variables del comportamiento del COVID-19, ha permitido reaccionar de manera oportuna y pertinente ante las necesidades de la población. Por lo tanto, y en cualquier circunstancia la constante vigilancia ha demostrado que es una herramienta importante para la toma de decisiones y afrontar las criticidades que surgen ante la crisis sanitaria.

El Alcalde Iván Arias, recién iniciada su gestión en mayo de 2021, activó una serie de planes y acciones de prevención y atención del COVID, en medio de la tercera ola de contagios. Desde esa fecha se desarrollaron: La Ruta de la Vida, la Megavacunación, la Cruzada por la Vida y se reforzó la atención hospitalaria. Como resultado de estas acciones, se alcanzó la administración de más de 65.000 vacunas, más de 16 mil pruebas COVID-19 realizadas y más de 12 mil atenciones médicas y odontológicas en puntos móviles. En los Hospitales Municipales se atendió a más 1.700 personas en terapia intermedia y emergencias y 153 personas en terapia intensiva.

Las acciones de prevención y atención del GAMLP tuvieron como objetivo acercar los servicios de salud a cada barrio del municipio de La Paz, pero más aún, mejorar las condiciones de salud de la población y recuperar a los enfermos por COVID-19 para dar oportunidad a las familias paceñas de encontrarse nuevamente luego de una enfermedad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y HEMEROGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. (2020). <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>.
- France24. (2020). <https://www.france24.com/es/20200303-argentina-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-covid-19>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b). <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
- Anadolu Agency. (2020). <https://www.aa.com.tr/es/mundo/as%C3%AD-fue-la-cronolog%C3%ADa-de-la-covid-19-en-2020/2094182>.
- BBC News Mundo. (2020). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53736237>.
- DW. (2021). <https://www.dw.com/es/cifras-y-planes-de-vacunaci%C3%B3n-en-am%C3%A9rica-latina/a-56128462>.
- Swissinfo.ch. (2021). <https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-argentina-primero-lote-de-dosis-de-sputnik-v-producido-en-argentina--aprobado-por-rusia/46790862>.
- BBC News Mundo. (2021). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57527964>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). <https://www.who.int/es/news/item/07-10-2021-who-unset-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>.
- Consejo de la unión Europea (2022) <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/timeline/>.
- Redacción médica (2021) <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/tercera-dosis-de-la-vacuna-covid-que-paises-han-empezado-a-inocularla--6399>.
- Consejo de la unión Europea (2022) <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/timeline/>.
- Organización Panamericana de la Salud (2022) <https://www.paho.org/es/documentos/ruedaprensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-23-febrero-2022/r>.
- CEPAL - Weller Jürgen. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Santiago.
- CEPAL. (2020). Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación. Informe especial COVID-19 N° 4.
- Reyes, M., & Meza, M. (2021, 22 octubre). Vista de Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19 | CIENCIA ergo-sum. <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/16875/12730>.
- Zuleta, A. (2020). Vendedores ambulantes y COVID 19: estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia dentro el trabajo informal en la ciudad de La Paz. Revista de Investigación Psicológica, (Especial), 28-42. Recuperado en 06 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-303220200003000005&lng=es&tlng=es.

COVID-19: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DE SALUD

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud – OMS anunció el inicio de la pandemia de COVID-19. Durante los siguientes meses, los casos de contagio y las muertes por complicaciones del COVID-19 han incrementado significativamente. La pandemia por COVID-19, la más reciente luego de 100 años de la Gripe Española, encontró a todos los países del mundo con escaso conocimiento sobre el virus, debilidades en sus sistemas de salud y un temor generalizado. Los efectos fueron profundos en términos de incidencia y mortalidad, sin embargo, los gobiernos, nacionales y subnacionales, desarrollaron acciones que disminuyeron sus efectos.

El presente documento aborda un análisis descriptivo del paso del COVID-19 en el país y, de manera muy específica, en el municipio de La Paz en relación a los principales indicadores de salud. La información presentada en este documento proviene de fuentes oficiales, como el Ministerio de Salud de Bolivia y el Observatorio COVID-19²¹ del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y, en algunos casos, reportes globales que recopilan información oficial de los países.

El documento se organiza en cuatro partes. La primera describe el inicio de la pandemia y algunos indicadores del mundo y Bolivia. La segunda parte describe indicadores de la pandemia a nivel subnacional en el país realizando comparaciones entre diversas regiones particularmente del eje central del país y posteriormente haciendo un énfasis particular en el municipio de La Paz. La tercera parte desagrega datos para el municipio de La Paz en función de las olas de contagios y el proceso de vacunación. La última parte desarrolla las conclusiones con base en los datos descritos.

²¹ El Observatorio COVID-19 se constituye en un referente de información sobre la pandemia por su actualización permanente de información de utilidad para autoridades y la población en general. Se encuentra disponible en: <http://observatoriocovid19.lapaz.bo/observatorio/index.php>.

1. EL INICIO DE LA PANDEMIA EN EL MUNDO Y EN EL PAÍS

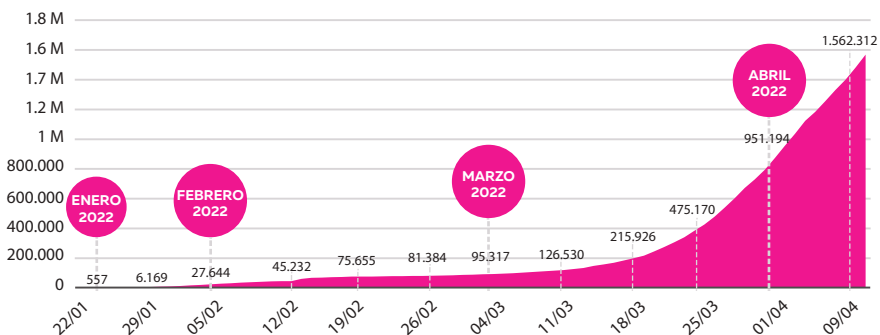
El último día del año 2019, la oficina de la Organización Mundial de la Salud - OMS en China detectó un informe sobre la detección de casos de neumonía vírica en Wuhan. El 9 de enero de 2020, China confirma que el brote se trata de un tipo de coronavirus. El 11 de enero se reporta el primer fallecido en China y el 13 de enero, el virus sale de las fronteras de China reportando un caso del nuevo coronavirus en Tailandia. El 21 de enero ya se reportaba un primer caso de coronavirus en Estados Unidos, como primer caso reportado en América, y el 23 de enero se reporta tres casos en Francia. El contagio se expande con velocidad y pone al mundo en vilo.

El 7 de marzo de 2020 se estima más de 100.000 casos en todo el mundo y, dos días después, la OMS concluye que se puede considerar ya una pandemia, siendo Europa su epicentro por la cantidad de casos detectados. En menos de un mes, el 4 de abril, la cifra se estimó en más de un millón de casos de contagio a nivel mundial.

Desde un inicio, la OMS emprende acciones con el fin de reducir los efectos de la pandemia particularmente en poblaciones vulnerables mediante la constitución de fondos de apoyo, la emisión de protocolos de bioseguridad, recomendaciones a los Estados, la gestión de pruebas de diagnóstico y compromisos para el desarrollo de vacunas.

La OMS marcaba el 9 de abril como fecha en la que se cumplían los primeros 100 días de la pandemia (OMS, 2020). En esta fecha, el virus estaba presente en todos los continentes y sumaba más de un millón y medio de casos de contagio confirmados en todo el mundo (Gráfico N° 1). El 13 de abril, la OMS publica una declaración firmada por 130 científicos, donantes y fabricantes comprometiéndose en la aceleración del desarrollo de vacunas.

Gráfico N° 1. Mundo: Acumulado de casos de contagio en los 100 primeros días (En número de personas)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de <https://ourworldindata.org/>

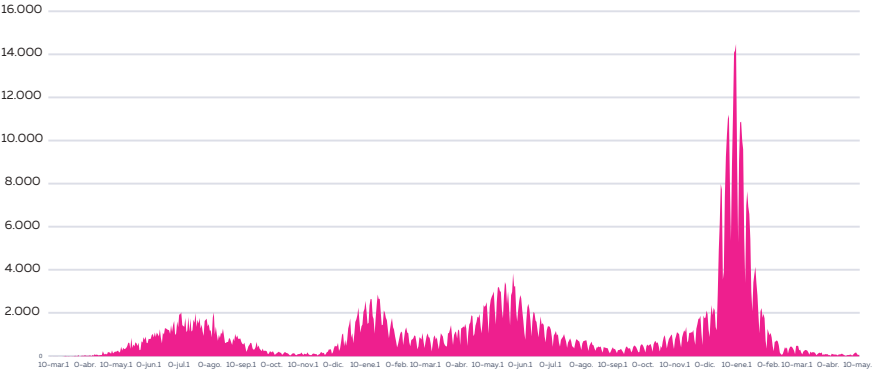
A la fecha de corte de este estudio (15 de mayo de 2022), Bolivia ha enfrentado cuatro olas de contagio, con una duración e intensidad particular en cada una. Con fines didácticos, a continuación se dividirá la exposición de las olas de contagio en cortes de aproximadamente un año²². Entre marzo de 2020 y febrero de 2021, un año de la pandemia, el país sufre dos olas de contagios por COVID. Durante la primera ola se observa cifras superiores a los dos mil casos por día y durante la segunda ola cifras cercanas a los 3 mil casos por día (Gráfico N° 2). Probablemente la elevación del número de casos en la segunda ola tenga relación con la flexibilización de las restricciones y la mayor disponibilidad de pruebas en el país y el mundo, a diferencia de la primera ola.

Entre fines de diciembre de 2020 e inicios de enero de 2021, la OMS aprueba la autorización de uso de emergencia de la vacuna Pfizer/BioTech a la que se sumarían otras en los siguientes meses, bajo el compromiso de una distribución equitativa entre los países mediante el mecanismo COVAX (OMS, 2020). A fines de febrero de 2021, Bolivia comenzó el proceso de vacunación con 500 mil vacunas importadas de China (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2021). A las compras realizadas por el Estado boliviano, se sumaron las donaciones realizadas a través del mecanismo COVAX cuyo primer envío fue recibido el 21 de marzo con un total de 228 mil dosis (UNICEF, 2021). Desde entonces el proceso de vacunación continuó ampliando el rango de edad para acceder a la vacuna.

²² La duración y fechas de cortes de las olas de contagio a nivel nacional no son calculadas en este estudio, sino que se utilizará la información oficial a nivel nacional publicada por el Ministerio de Salud. Las fechas de corte utilizadas de aproximadamente un año tienen fines de exposición.

Entre marzo de 2021 y el 15 de mayo de 2022 (fecha de corte de este estudio) ocurrieron en el país dos nuevas olas de contagio. La tercera ola alcanzó cifras diarias de contagio cercanas a los 4 mil casos, en tanto que la cuarta ola tuvo picos superiores a los 14 mil casos de contagio diarios en enero de 2022 (Gráfico N° 2). La significativa elevación durante la cuarta ola puede tener relación con la mayor disponibilidad de kits de pruebas, la casi anulación de políticas de restricción a la circulación y realización de eventos, así como a la presencia de la variante Omicron en el país, cuya principal característica es una alta transmisibilidad (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2022).

Gráfico N° 2.
Bolivia: Evolución de casos de contagio confirmados por día durante las cuatro olas de contagio (10 de marzo de 2020 al 15 de mayo de 2022)
(En número de personas)

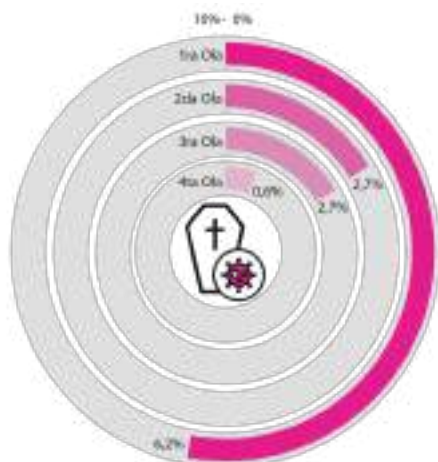


Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud Bolivia.

La pandemia encontró a todos los países sin protocolos de atención definidos y a nuestro país, además, con serias deficiencias estructurales en el sistema de salud, heredadas desde hace varios años (Banco Mundial, 2021). De esa manera, las primeras semanas y meses de pandemia tuvieron como una constante altas tasas de letalidad por profundas deficiencias del sistema de salud pero además por el escaso conocimiento médico para enfrentar el nuevo virus (Cuevas, 2021). Estos aspectos fueron mejorando a medida que se reforzaba el sistema de salud, se contaba con una mayor cantidad de insumos de detección de casos, se tenía una mayor disponibilidad de medicamentos, se contaba con protocolos de atención definidos y se iniciaba la vacunación masiva. De acuerdo al reporte COVID al 22 de mayo de 2022 del Ministerio de Salud se ve una significativa reducción de la tasa de letalidad entre la primera ola de contagio y las siguientes (Gráfico N° 3)²³.

²³ Existen estudios que destacan que, según las estadísticas, existiría un número mayor de muertos por COVID a los que se reporta: https://elpais.bo/nacional/20220405_estudio-detecta-40-mil-muertos-adicionales-a-los-registrados-por-covid-19-en-bolivia.html Sin embargo, en este documento se

Gráfico N° 3. Bolivia: Tasa de letalidad por COVID-19 según olas de contagio (En porcentaje)



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes Bolivia.

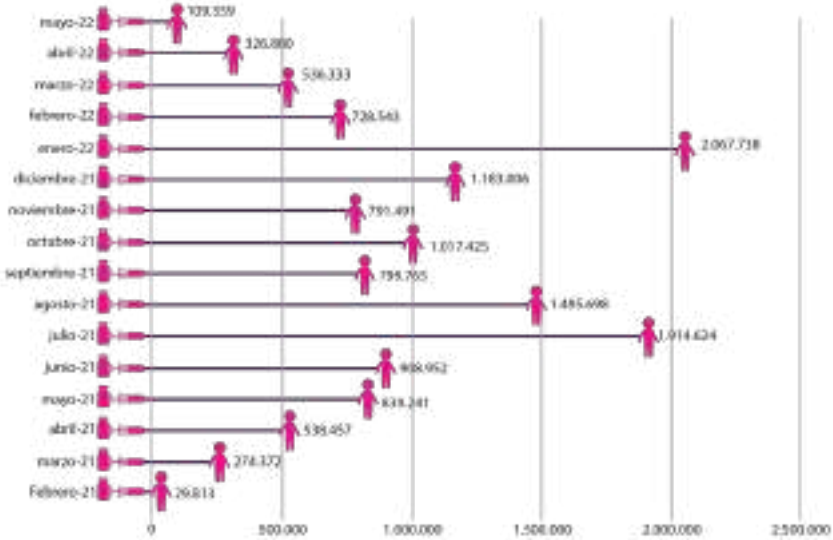
El proceso de vacunación tuvo altibajos durante poco más de un año que viene aplicándose a la población boliviana. Los picos de vacunación más altos se dan entre julio y agosto de 2021, y diciembre de 2021 y enero de 2022. El 22 de junio de 2021 el gobierno nacional anunció la ampliación del rango de vacunación a mayores de 30 años (Agencia de Noticias FIDES, 2021). Días después, el 30 de junio, se anuncia la ampliación de la vacunación a mayores de 18 años (Presidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, 2021). Con estos dos anuncios, toda la población mayor a 18 años podía acceder a la vacunación. Esta medida, incrementó sustancialmente el número de vacunas administradas en el país (Gráfico N° 4).

El 22 de diciembre de 2021, el gobierno nacional promulgó los Decretos Supremos N° 4640 y N° 4641 que obligaban a la presentación del carnet de vacunación e implementaron el carnet de vacunación digital, a estar vigente desde el 1 de enero de 2022. El 6 de enero de 2022 se decretó una pausa y el 26 del mismo mes la suspensión de la presentación del mencionado carnet. La medida, inicialmente, tuvo como efecto una elevación muy importante de la cantidad de vacunas administradas, entre el fin del año 2021 y comienzos del 2022 (Gráfico N° 4), sumado a la cercanía del inicio de clases y la ampliación del rango a mayores de 5 años (Agencia EFE, 2021).

utiliza las estadísticas oficiales de fallecidos por COVID-19.

Los dos hechos descritos producen un incremento significativo en el número de vacunas administradas, que luego, a partir de febrero de 2022 una vez suspendida la presentación obligatoria del carnet de vacunación presenta un descenso persistente.

Gráfico N° 4.
Bolivia: Cantidad de vacunas administradas por mes
(En número)



Fuente: Elaboración propia con datos de: Our World in Data <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

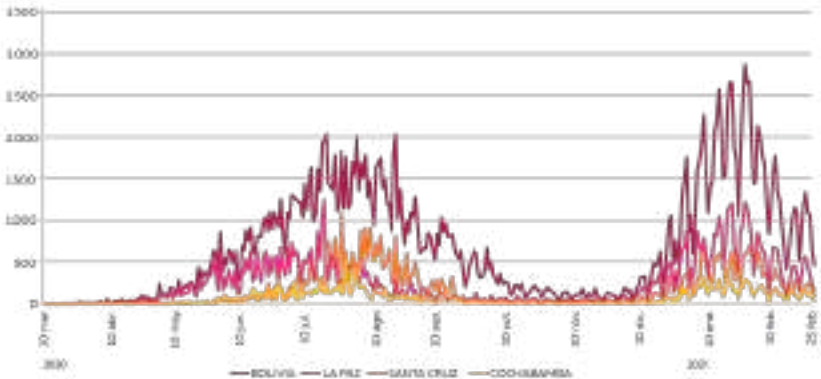
2. EL COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DEL COVID-19 A NIVEL DEPARTAMENTAL

El 19 de marzo de 2021 fue confirmado el primer caso de COVID-19 en la ciudad de La Paz (Urgente.Bo, 2020), luego de solamente 9 días de haberse confirmado los dos primeros casos en el país, uno en Santa Cruz y otro en Oruro el 10 de marzo de 2020. La pandemia, en las siguientes semanas y meses tuvo un crecimiento acelerado en el número de casos confirmados cursando el país, a la fecha de corte (15 de mayo) por cuatro olas de contagio.

Las mencionadas olas de contagio tuvieron un comportamiento regionalizado, pues si bien existía una ola de contagios a nivel nacional, los picos y duración de las mismas tuvo un comportamiento diferente según departamento y ciudad²⁴. Durante la primera ola, el departamento de Santa Cruz tuvo una ola que inició antes y duró más que las de otros departamentos, probablemente por la aparición de los primeros casos en Santa Cruz y la dinámica de sus ciudades. La primera ola en los casos de La Paz y Cochabamba fue posterior en aproximadamente dos semanas y con una duración menor. La segunda ola en cambio, tuvo un inicio similar entre los departamentos analizados con picos más altos en el caso de Santa Cruz (Gráfico N° 5).

²⁴ Nota metodológica: Se realiza la comparación únicamente de los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz por un peso poblacional similar, evitando la comparación con casos muy diferentes del resto del país.

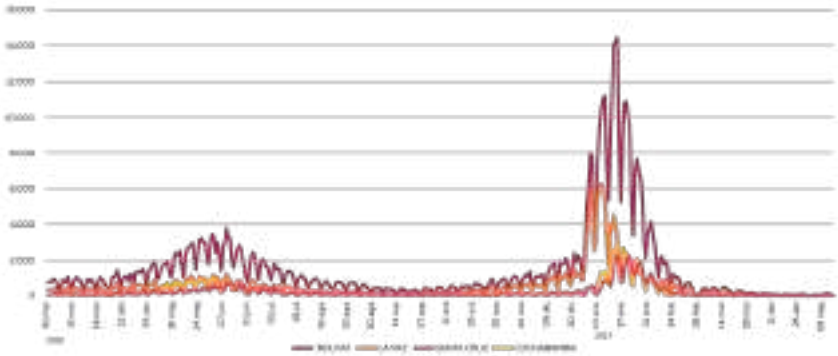
Gráfico N° 5.
Bolivia y eje central: Comportamiento de las olas de contagio. Casos por día y departamento desde el 10 de marzo de 2020 al 28 de febrero de 2021, durante la primera y segunda ola
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

En la tercera ola de contagio, como sucedió en todas las olas de contagio, el departamento de Santa Cruz inicia antes que el resto; sin embargo, los picos de la tercera ola son similares a los observados en La Paz. La cuarta ola en Santa Cruz, además de iniciar antes que el resto tiene los picos de contagio más altos de toda la pandemia entre departamentos sobrepasando los 6 mil casos diarios. La Paz y Cochabamba con un rezago temporal en el inicio de la cuarta ola también tienen picos altos con más de 2 mil casos diarios en ambos casos (Gráfico N° 6). La tercera y cuarta ola tuvieron la particularidad de haber contado con mayor disponibilidad de pruebas COVID y más puntos habilitados para la detección de casos de los diferentes niveles de gobierno (Agencia Municipal de Noticias La Paz, 2021; Viceministerio de Comunicación Bolivia, 2021; Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra, 2021; Opinión, 2022).

Gráfico N° 6.
Bolivia y eje central: Comportamiento de las olas de contagio. Casos por día y departamento desde el 1 de marzo de 2021 al 15 de mayo de 2022 durante la tercera y cuarta ola
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

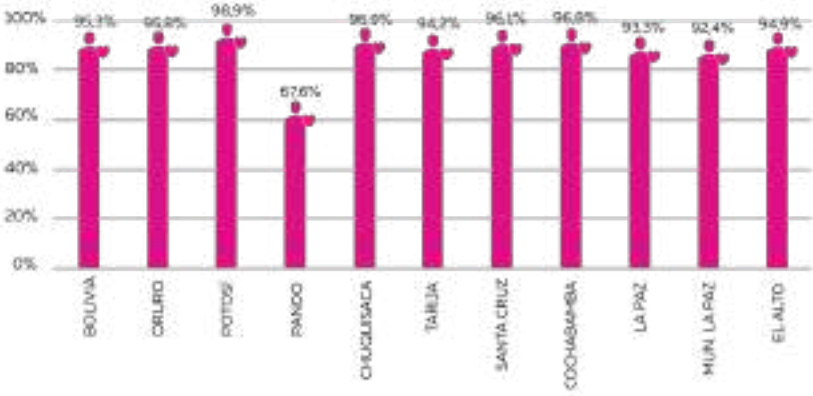
La tasa de recuperación es la relación entre los casos de recuperación y los casos de contagio confirmados. Es decir, mientras más casos de pacientes recuperados existan, la tasa será más alta. Durante toda la pandemia, las tasas de recuperación a nivel departamental tienen porcentajes elevados, superiores al 90% con excepción de Pando²⁵. El bajo porcentaje en este caso puede tener relación con la falta de reporte de recuperados pues como se verá posteriormente, la tasa de letalidad no tiene porcentajes sustancialmente más elevados. En el Gráfico N° 7 puede verse el detalle, haciendo un desglose del municipio de La Paz y de El Alto, igualmente con cifras superiores al 90%.

²⁵ Se omitió el Departamento de Beni debido a inconsistencias en las cifras reportadas.

Gráfico N° 7.

Bolivia, departamentos y Municipio de La Paz: Tasas de recuperación durante toda la pandemia con corte al 15 de mayo de 2022

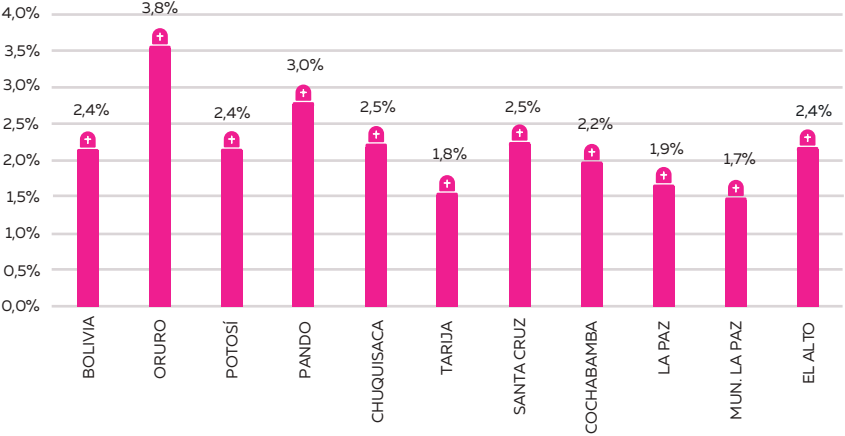
(En porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

La tasa de letalidad es la relación entre las muertes por COVID-19 y los casos de contagio confirmados. En este caso, se utilizó las cifras acumuladas de contagios y muertes. En el conjunto de la pandemia por COVID-19, el país alcanza una tasa de letalidad del 2,4% que, como se vio en la primera parte de este estudio, tiene diferencias importantes entre las olas por diversas razones. Si bien no existen diferencias muy importantes entre las tasas de letalidad por región, se destaca una tasa de letalidad de 3,8% en Oruro, la más alta a nivel departamental y, por el otro lado, la tasa de letalidad en el municipio de La Paz como la más baja, con 1,7% (Gráfico N° 8).

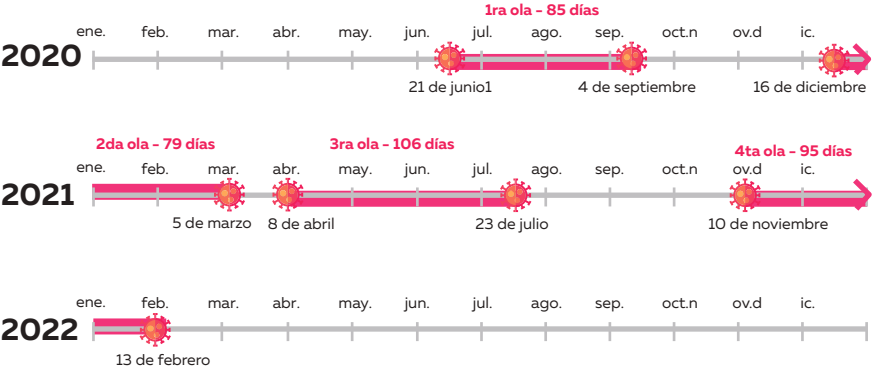
Gráfico N° 8.
Bolivia, departamentos y Municipio de La Paz: Tasas de letalidad durante toda la pandemia con corte al 15 de mayo de 2022
(En porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

En función del análisis estadístico de evolución de casos de COVID-19, se puede establecer las fechas de inicio y fin de las olas de contagio en el municipio de La Paz (Figura N° 1):

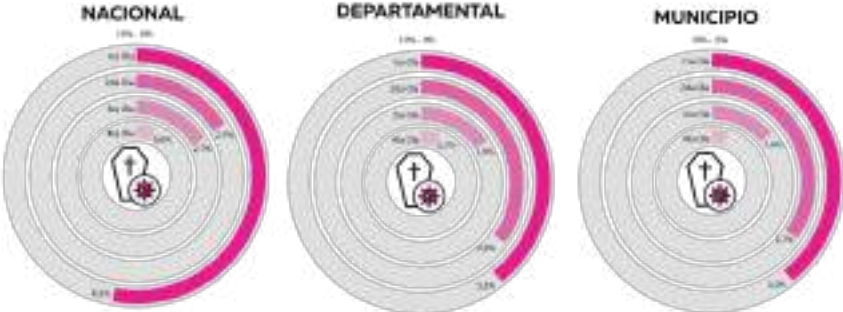
Figura N° 1.
Municipio de La Paz: Fechas de inicio, finalización y duración de las 4 olas de contagio



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación.

Las tasas de letalidad en el municipio de La Paz tuvieron también un descenso en el tiempo. En la primera ola, las tasas de letalidad del municipio de La Paz fueron la mitad respecto a la tasa nacional. En la segunda ola, la tasa en ambos casos fue la misma. En la tercera ola la tasa de letalidad del municipio de La Paz fue poco más de un punto porcentual menor a la nacional. En la cuarta ola, la tasa municipal fue ligeramente menor. Es importante señalar que en relación a la tasa departamental, en todos los casos las tasas de letalidad fueron muy similares, con diferencia de entre tres y un décimo en cada ola (Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9.
Bolivia, departamento de La Paz y municipio de La Paz:
Tasas de letalidad por olas de contagio
(En porcentaje)



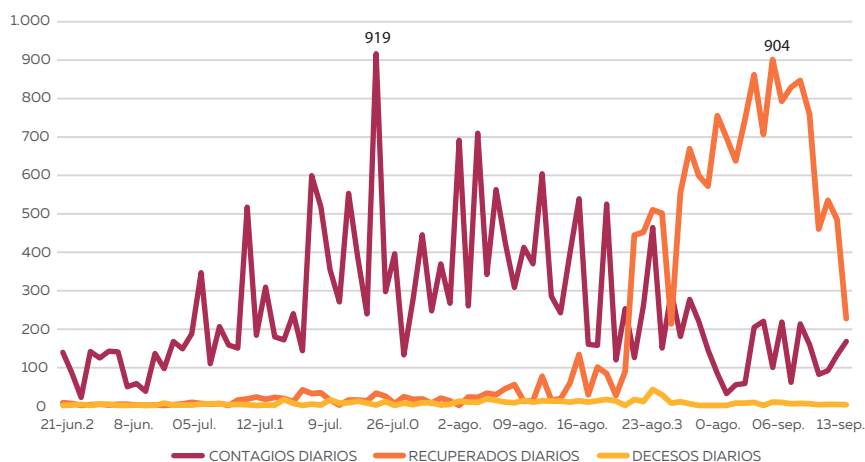
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

3. LA PANDEMIA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ

La primera ola en el municipio de La Paz tuvo un total de 22.014 casos de contagio confirmados con un pico de contagios diarios de 919. Luego de una elevación sostenida de casos entre junio, julio y agosto, se puede observar un comienzo, ya desde fines de agosto, de reportes de pacientes recuperados (Gráfico N° 10). El 24 de agosto fue el día que se tuvo que lamentar la mayor cantidad de decesos por COVID-19, alcanzando un total de 48 personas. La primera ola, al igual que en todo el país y como se mencionó en los capítulos anteriores, tuvo efectos más devastadores fundamentalmente debido a que se enfrentó a un sistema de salud deficiente y colapsado, ausencia de protocolos estándar de atención y limitación del número de pruebas COVID-19.

Gráfico N° 10.

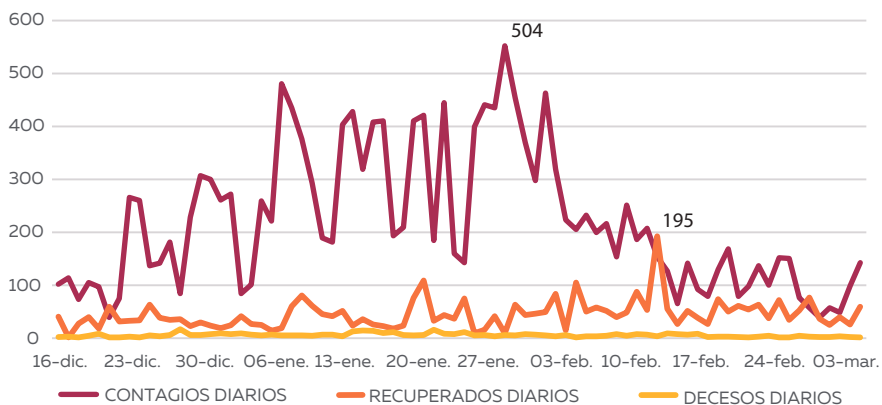
Municipio de La Paz: Comportamiento diario de casos de contagio confirmados, recuperados y decesos durante la primera ola (Del 21 de junio al 14 de septiembre de 2020)
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia.

La segunda ola de contagios en el municipio de La Paz tuvo un comportamiento más moderado que la primera ola al no tener picos de contagios tan elevados y una duración más corta (79 días). De igual manera, el pico más alto de decesos fue de 20 personas el 28 de diciembre, menor al pico más alto de la primera ola (Gráfico N° 11).

Gráfico N° 11.
Municipio de La Paz: Comportamiento diario de casos de contagio confirmados, recuperados y decesos durante la segunda ola (Del 16 de diciembre de 2020 al 5 de marzo de 2021)
(En número de personas)



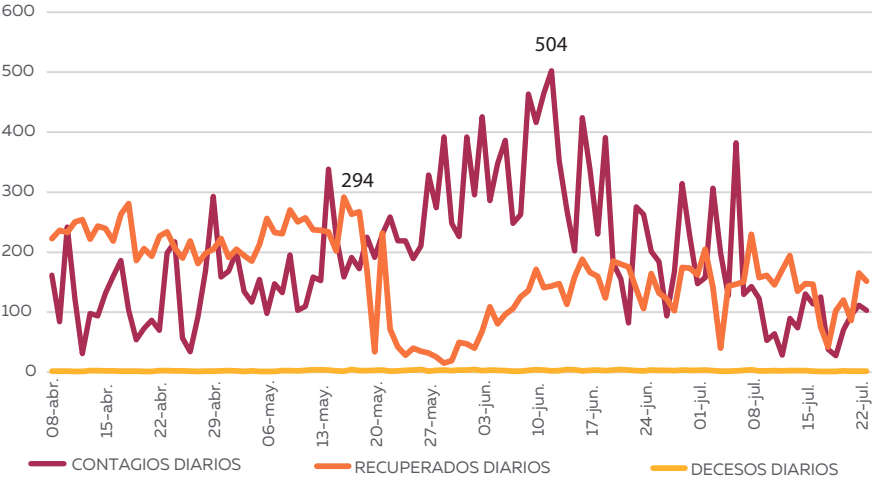
Fuente: Elaboración propia.

La tercera ola en el municipio de La Paz tuvo la particularidad de haber tenido la mayor duración entre todas las olas con un total de 106 días y con el ingreso de la variante Gamma, también conocida como variante brasilera, como dominante (Vega y Ortiz, 2021). Durante un mes, entre mayo y junio de 2021, se tuvo un total de más de 200 casos diarios y el pico más alto de 504 casos diarios (Gráfico N° 12). Esta ola en el país provocó, en general, un colapso en el sistema de salud en medio de un lento proceso de vacunación (Cusicanqui Hanssen, Patricia, 2021). A pesar de ello, el sistema de salud del municipio de La Paz ha respondido de manera más efectiva puesto que sumó a la atención hospitalaria, la **“Ruta de la Vida”** que comenzó en Mayo de 2021 y que implicó la realización de pruebas de COVID-19 y la dotación de medicamentos por medio de consultorios móviles (Flores, 2021). Ello puede tener relación contribuyendo con la baja en la tasa de letalidad al 1,6% cuando en Bolivia fue de 2,7%.

Gráfico N° 12.

Municipio de La Paz: Comportamiento diario de casos de contagio confirmados, recuperados y decesos durante la tercera ola (Del 8 de abril de 2021 al 23 de julio de 2021)

(En número de personas)



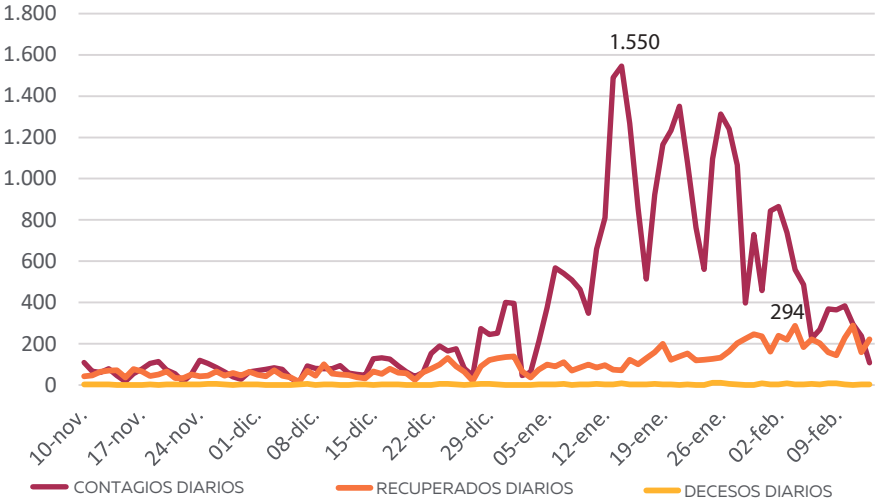
Fuente: Elaboración propia.

La cuarta ola de contagios tuvo la particularidad, tanto en el país como en todas las regiones, de tener un incremento significativo de casos de contagio confirmados, probablemente debido a la circulación de la variante Omicrón en el país, caracterizada por una mayor transmisibilidad, aunque con una menor letalidad (Valdez, 2022). El país, en general, enfrentó las cifras de contagios más altas de toda la pandemia pero con variabilidad entre regiones, siendo la región más golpeada Santa Cruz (Periódico Los Tiempos, 2022). El municipio de La Paz alcanzó durante varios días cifras superiores a 1000 casos diarios durante varios días. La cantidad de decesos en el municipio de La Paz mantuvo cifras bajas, cuyo pico no pasó de 6 decesos diarios (Gráfico N° 13), que podría explicarse por un refuerzo del sistema de salud, protocolos definidos y una cobertura alta del proceso de vacunación en el municipio de La Paz, como se describirá posteriormente.

Gráfico N° 13.

Municipio de La Paz: Comportamiento diario de casos de contagio confirmados, recuperados y decesos durante la cuarta ola (Del 10 de noviembre de 2021 al 13 de febrero de 2022)

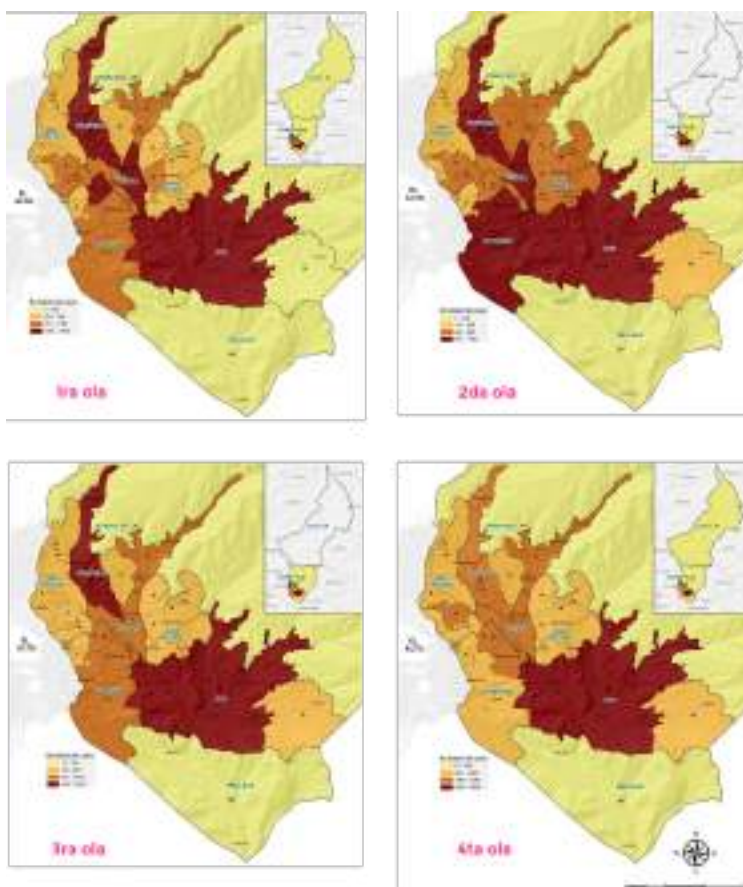
(En número de personas)



Fuente: Elaboración propia.

El Macrodistrito Sur del municipio de La Paz tuvo una mayor incidencia de contagios por COVID-19 en cada una de las olas de contagio. Durante las primeras tres olas, el Macrodistrito Periférica tuvo también una alta incidencia de casos de contagio, con un leve descenso en la cuarta ola. El macrodistrito Centro tuvo una mayor incidencia de casos de contagio durante las dos primeras olas, descendiendo la cantidad en las siguientes. Las laderas de la ciudad, así como Mallasa tuvieron una incidencia menor al resto de macrodistritos durante las cuatro olas.

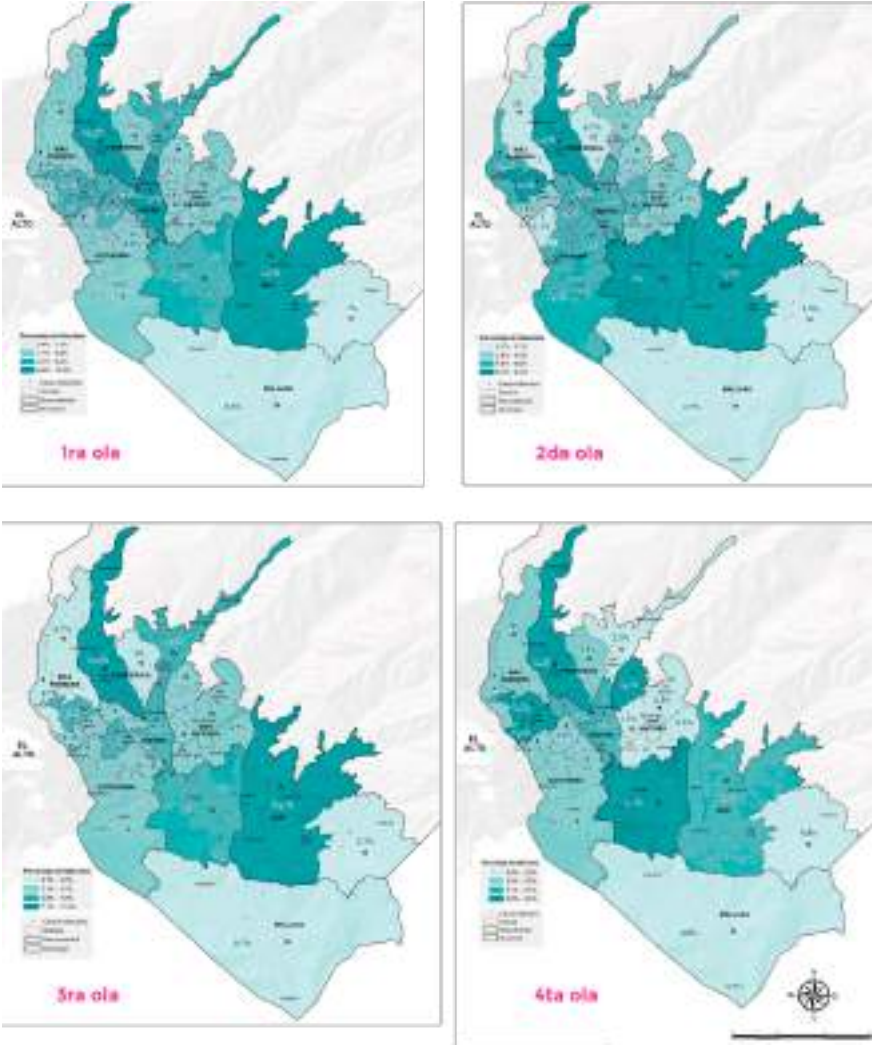
Mapa N° 1. Municipio de La Paz: Cantidad de casos de contagio por Distrito Municipal según Ola de contagio



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación

En el caso de los decesos por COVID-19, el Distrito 18 del Macrodistrito Sur tuvo una cantidad mayor de fallecimientos, situación que fue más alarmante durante las tres primeras olas, pero que se redujo levemente durante la cuarta ola. De igual manera, el Distrito 21 del Macrodistrito Sur tuvo una mayor cantidad de fallecimientos durante la cuarta ola. El distrito 11 en el macrodistrito Periférica presentó altos porcentajes de fallecimientos para la primera, segunda y tercera ola. En el macrodistrito Max Paredes, los distritos 8 y 7 tuvieron una mayor incidencia de decesos durante la cuarta ola mientras que el Distrito 2 del Centro la tuvo para la primera ola.

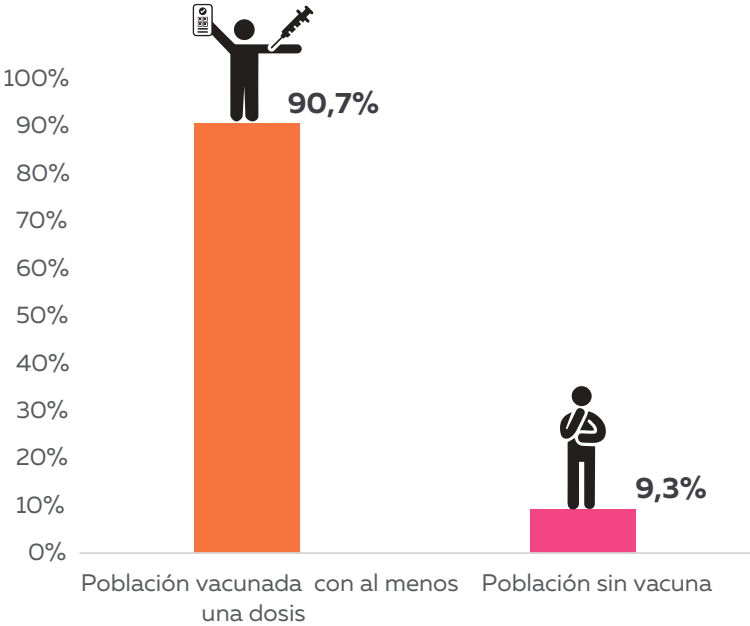
Mapa N° 2.
Municipio de La Paz: Cantidad de fallecidos por Distrito Municipal según Ola de contagio



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación.

El proceso de vacunación fue una de las medidas que más recursos movilizó el Gobierno Autónomo Municipal, en coordinación con los demás niveles de gobierno, tanto a nivel comunicacional para motivar a la gente a su vacunación, como en el despliegue de personal del área de salud en el municipio. De esta manera es que el municipio de La Paz alcanzó altos niveles de su población vacunada. Con un reporte al 28 de mayo de 2022, el municipio de La Paz alcanzó poco más del 90% de su población, de más de 5 años, con al menos una dosis de la vacuna.

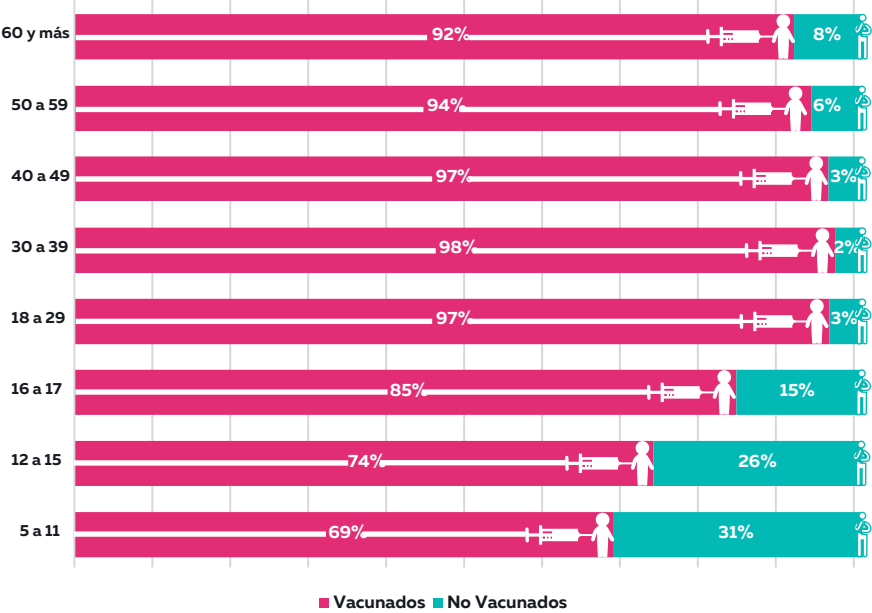
Gráfico N° 14.
Municipio de La Paz: Proporción de población vacunada y sin vacunar (hasta Mayo 2022)
(En porcentaje)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (GAMLP)

El Ministerio de Salud fue ampliando paulatinamente, durante la gestión 2021, el rango de edad de la población vacunable. Como se observa en el Gráfico N° 4 la población mayor a 18 años, en los diferentes rangos, tiene porcentajes de población inmunizada superiores al 90%, siendo en la población de entre 18 y 49 años superior a 97%. La proporción de población vacunada reduce a medida que la población es menor, aunque con niveles relativamente elevados de vacunación. Las poblaciones de 5 a 12 años y de 12 a 15 años son las que tienen un porcentaje menor de vacunados entre todos los rangos de edad, alcanzando un 69% y 74% respectivamente.

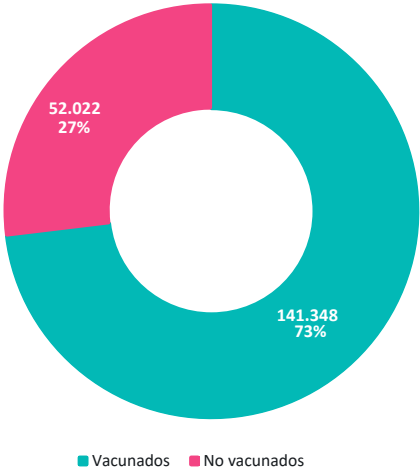
Gráfico N° 15.
Municipio de La Paz: Porcentaje de población vacunada y no vacunada por grupo etario (mayo de 2022)
(En porcentaje)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (GAMLP).

La población entre 5 y 17 años alcanza, según proyecciones, a casi 200 mil personas en el municipio de La Paz. De esta población, se alcanzó a vacunar a más de 140 mil personas, un 73% de este universo. Si bien es un porcentaje relativamente menor en relación a otros rangos de edad, es un proceso que avanza a pesar de la reticencia inicial de padres de familia que en proporción menor continúa hasta este momento. Entre octubre y noviembre de 2021, padres de familia negaban la autorización para la vacunación de menores de edad argumentando la ausencia de informes científicos al respecto (Periódico El Diario, 2021). En los siguientes meses, la situación cambiaría parcialmente, incrementando el porcentaje de vacunados en la población en edad escolar, situación que requiere reforzarse hasta alcanzar mayores niveles de vacunación.


















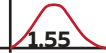


Gráfico N°16.
Municipio de La Paz: Porcentaje de población entre 5 y 17 años vacunada y no vacunada (a Mayo de 2022)
 (En porcentaje)



Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (GAMLP).

Las olas de contagio cuentan con características comunes y diferentes entre sí. La duración de las olas fue variable aunque en todos los casos fue de alrededor de 3 meses. Los picos más altos en la cantidad de contagios se dan en la primera y cuarta ola, con 919 y 1.550 casos respectivamente. De igual manera, el total de casos confirmados muestra una cantidad mayor en la primera y cuarta ola. Finalmente, la cantidad de fallecidos tiene un decremento a través del tiempo y con el paso de olas.

Figura N° 2.
Municipio de La Paz: Características de las olas de contagio

NÚMERO DE OLA DE CONTAGIO	DURACIÓN DE DÍAS	PICO DE CONTAGIOS DIARIOS	TOTAL DE CASOS	FALECIDOS
1ra Ola 	 85	 919	22.014 	600 
2ra Ola 	 79	 554	17.575 	445 
3ra Ola 	 106	 504	20.741 	302 
4ta Ola 	 95	 1.550	34.578 	140 

Fuente: Secretaría Municipal de Planificación (GAMLP).

4. CONCLUSIONES

Desde principios de 2020, el mundo entero se enfrentó a la pandemia por COVID-19. Todos los países enfrentaron la pandemia en condiciones de incertidumbre, por desconocimiento del tratamiento adecuado para enfrentar la enfermedad y la forma de cómo impedir el ingreso del virus a cada país. En este escenario es que el virus se expande en todo el mundo a un ritmo vertiginoso.

Bolivia enfrenta cuatro olas de contagio con deficiencias estructurales de su sistema de salud. Como fue natural en estas condiciones, la primera ola tuvo una tasa de letalidad más elevada, mientras que en las siguientes se alcanzó tasas de letalidad más bajas mediante la mejora en protocolos de atención, habilitando unidades de terapia intermedia e intensiva e iniciando y fortaleciendo el proceso de vacunación.

La vacunación fue el factor más importante de prevención de casos graves, como se mostró en diferentes estudios. A nivel nacional, el proceso de vacunación tuvo dos picos de dosis administradas coincidentes con la ampliación del rango de edad de la población a vacunar entre junio y julio de 2021 y la obligatoriedad de presentación del carnet de vacunación que elevó los índices de vacunación entre diciembre de 2021 y enero de 2022.

En Bolivia, las olas de contagio tuvieron un comportamiento regionalizado en fechas, duración e intensidad. La primera ola inició antes en el departamento de Santa Cruz y con elevados índices. La segunda ola tuvo un inicio similar en los diferentes departamentos registrando elevaciones en los registros en diciembre de 2020 y con valores más altos igualmente para Santa Cruz. La tercera ola, que inició antes en Santa Cruz, tuvo sus máximos valores de contagio similares entre Santa Cruz y Cochabamba, con una menor incidencia en La Paz. La cuarta ola, probablemente por el ingreso de la variante Omicron, registró los picos más altos de toda la pandemia y la tasa de letalidad más baja.

La tasa de letalidad, durante toda la pandemia fue similar entre departamentos, salvo el pico de 3,8% en el caso de Oruro y la tasa más baja que se registra en el municipio de La Paz con 1,7%. Una tasa de letalidad más baja en el Municipio de La Paz fue también una constante en las diferentes olas de contagio.

La tercera ola de contagios tuvo una duración mayor, probablemente por el ingreso de la nueva variante "Gamma" al país. Los sistemas de salud colapsaron en el país por la cantidad de casos, sin embargo, se extremaron esfuerzos para mejorar la atención hospitalaria, el desplazamiento de brigadas y fortalecer el proceso de vacunación. Estos podrían haber sido los factores clave de una menor tasa de letalidad en el municipio de La Paz, que fue de 1,6% cuando en Bolivia fue de 2,7%.

La cuarta ola de contagios, entre noviembre de 2021 y febrero de 2022, disparó el número de contagios en el país provocado por el ingreso de la variante "Omicron". La situación se replicó en el municipio de La Paz que tuvo, durante este periodo, las cifras más altas de contagios de toda la pandemia, pero con cifras bajas en relación a fallecidos por COVID-19.

Desde mayo de 2021, el proceso de vacunación en el municipio de La Paz fue reforzado con diversas acciones de prevención y atención. Como resultado de las campañas y planes desarrollados, y en coordinación con otros niveles de gobierno, la población vacunada mayor a 5 años de edad alcanza a más de 90%. La población de 18 a 49 años tiene porcentajes de vacunación mayores a 97%, sin embargo, en la población escolar se cuenta con porcentajes más bajos (entre 69% y 85%), lo que obliga a reforzar las medidas de vacunación.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y HEMEROGRÁFICAS

- Agencia EFE (9 de diciembre de 2021). Bolivia inicia la vacunación a niños de 5 a 11 años contra la covid-19. <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/bolivia-inicia-la-vacunacion-a-ninos-de-5-11-anos-contra-covid-19/2000013-4694677>.
- Agencia Municipal de Noticias La Paz (28 de mayo de 2021). En tres días, los consultorios móviles de la Ruta de la Vida atendieron a 65 pacientes. <https://amn.bo/2021/05/28/en-tres-dias-los-consultorios-moviles-de-la-ruta-de-la-vida-atendieron-a-65-pacientes/>.
- Agencia de Noticias FIDES (22 de junio de 2021). Salud amplía rango de edad para vacunación contra Covid-19 a personas de 30 a 39 años, desde el miércoles. <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/salud-amplia-el-rango-de-vacunacion-contra-el-covid-19-para-personas-de-30-a-39-anos-desde-el-miercoles-410342>.
- Banco Mundial (2021). Bolivia: panorama general. <https://www.bancomundial.org/es/country/bolivia/overview#1>.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (2020) COVID-19: Cronología en Bolivia. <https://cedla.org/cedla/covid-19-cronologia-en-bolivia/>.
- Cuevas, Javier (2021). Coy 471 – Bolivia: Evaluación estadística de la tercera ola. Fundación Milenio. <https://fundacion-milenio.org/coy-471-bolivia-evaluacion-estadistica-de-la-tercera-ola/>.
- Cusicanqui Hanssen, Patricia (9 de junio de 2021). Bolivia atraviesa la tercera ola de COVID-19 en crisis y con solo el 5,7% de su población inmunizada. Anadolu Agency <https://www.aa.com.tr/es/mundo/bolivia-atravesia-la-tercera-ola-de-covid-19-en-crisis-y-con-solo-el-5-7-de-su-poblacion-inmunizada/2268640>.
- Flores, Rocío (25 de mayo de 2021). La Alcaldía de La Paz lanza un plan 'Ruta de la Vida' para contener el COVID-19. Periódico La Razón. <https://www.la-razon.com/ciudades/2021/05/25/la-alcaldia-de-la-paz-lanza-un-plan-ruta-de-la-vida-para-contener-el-covid-19/>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (21 de marzo de 2021). Bolivia recibe las primeras 228 mil dosis de vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX. <https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/bolivia-recibe-las-primeras-228-mil-dosis-de-vacunas-covid-19-trav-c3%A9s-del>.
- Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra (8 de noviembre de 2021). Siete puntos nuevos de pruebas COVID y atención garantizada en hospitales municipales. <https://gmsantacruz.gob.bo/gestion2021/noticia-detalle.php?id=381>.
- Ministerio de Salud y Deportes Bolivia (25 de febrero de 2021). Gobierno inicia proceso de vacunación masiva contra la COVID-19 inmunizando a personas con enfermedades de base. <https://www.minsalud.gob.bo/5323-gobierno-inicia-proceso-de-vacunacion-masiva-contra-la-covid-19-inmunizando-a-personas-con-enfermedades-de-base>.
- Ministerio de Salud y Deportes Bolivia (7 de enero de 2022). Salud: es inminente la presencia de Omicron en Bolivia, se espera secuenciación oficial del INLASA. <https://www.minsalud.gob.bo/6386-salud-es-inminente-la-presencia-de-omicron-en-bolivia-se-espera-secuenciacion-oficial-del-inlasa>.
- Opinión (28 de marzo de 2022). SEDES habilita pruebas PCR gratuitas para lograr “un diagnóstico temprano” <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/sedes-habilita-pruebas-pcr-gratuitas-lograr-diagnostico-temprano/20220328131423860623.html>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
- Periódico El Diario (7 de octubre de 2021). Padres no quieren vacunar a sus hijos por falta de informe científico. <https://www.eldiario.net/portal/2021/10/07/padres-no-quieren-vacunar-a-sus-hijos-por-falta-de-informe-cientifico/>.
- Periódico Los Tiempos (18 de enero de 2022). Bolivia registra la cifra más alta de muertes en la cuarta

ola del covid-19. https://correodelsur.com/sociedad/20220118_bolivia-registra-la-cifra-mas-alta-de-muertes-en-la-cuarta-ola-del-covid-19.html.

Presidencia del Estado Plurinacional de Bolivia (30 de junio de 2021). Gobierno garantiza 8 millones de vacunas contra el COVID-19 y amplia inmunización desde los 18 años <https://www.presidencia.gob.bo/index.php/prensa/noticias/1588-gobierno-garantiza-8-millones-de-vacunas-contra-el-covid-19-y-amplia-inmunizacion-desde-los-18-anos>.

Redacción Médica (11 de abril de 2021). Las vacunas inyectadas, capaces de reducir hasta un 60% las muertes Covid. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-vacunas-inyectadas-capaces-reducir-muertes-9896>.

SPENCER, Saranac Hale (9 de marzo de 2022). Las vacunas contra el COVID-19 han prevenido muertes, contrario a lo que dice un gráfico engañoso en las redes sociales. Fact Check Org. <https://www.factcheck.org/es/2022/03/scicheck-las-vacunas-contra-el-covid-19-han-prevenido-muertes-contrario-a-lo-que-dice-un-grafico-enganoso-en-las-redes-sociales/>.

Urgente.Bo (19 de marzo de 2020). Reportan primer caso de Covid-19 en La Paz, sube a 15 la cifra en Bolivia. <https://www.urgente.bo/noticia/reportan-primero-caso-de-covid-19-en-la-paz-sube-15-la-cifra-en-bolivia>.

Valdez, Carlos (7 de enero de 2022). Bolivia confirma variante ómicron con escalada de contagios. Associated Press. The San Diego Union Tribune. <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2022-01-07/bolivia-confirma-variante-omicron-con-escalada-de-contagios>.

Vega, J. y Ortiz, D. (16 de julio de 2021). Covid-19: Variante Gamma predomina en el país y la Delta es una amenaza en la región. Periódico El Deber. https://eldeber.com.bo/edicion-impresa/variante-gamma-predomina-en-el-pais-y-la-delta-es-una-amenaza-en-la-region_239263.

Viceministerio de Comunicación Bolivia (29 de junio de 2021). Gobierno instala 26 puntos para detectar casos COVID-19 en las estaciones de Mi Teleférico <https://www.comunicacion.gob.bo/?q=20210629/32924>.

Páginas web institucionales consultadas

Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/home>.

Global Change Data Lab de la Universidad de Oxford: Datos globales de COVID-19 <https://ourworldindata.org/>.

Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>.

Ministerio de Salud de Bolivia: <https://www.minsalud.gob.bo/>.

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/>.

LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL EMPLEO

INTRODUCCIÓN

El año 2020, el contexto nacional estuvo marcado por la pandemia del COVID-19 y las restricciones impuestas para intentar frenar su contagio masivo. Desde el inicio de la pandemia estuvo presente a nivel mundial, la discusión sobre si debiera priorizarse las políticas sanitarias o si, al contrario, se debieran priorizar las políticas económicas por sobre la salud. Este debate finalmente fue abordado con una visión más amplia, ya que se concluyó que la respuesta no está en inclinarse por una de las dos opciones, sino que una no podría tener sentido sin la otra. Es decir, que las medidas sanitarias van de la mano con las políticas económicas, priorizar una por sobre la otra significa entender la política pública como una disciplina simplista, insuficiente para entender la realidad.

En este sentido, un abordaje del paso del COVID-19 por el municipio de La Paz necesariamente debe incluir un análisis económico. En este caso particular, un abordaje sobre el empleo. El análisis deberá considerar sobre todo las consecuencias de la aplicación de restricciones a la movilidad de las personas, limitándolas de realizar sus actividades laborales de forma normal, así como de los efectos del COVID-19 en otros ámbitos.

Este análisis está dividido en tres partes. Una primera parte aborda aspectos preliminares que permiten introducir conceptos y condiciones metodológicas del documento. Una segunda parte es un análisis del comportamiento laboral a nivel nacional, para el cual se acudirá a información oficial del Instituto Nacional de Estadística considerando el acceso al trabajo, indicadores de empleo y las condiciones de trabajo. La información utilizada proviene de la Encuesta Continua de Empleo y se usa el dato trimestral desde el último trimestre del 2019 hasta el primer trimestre del 2022, por lo que se abarca la época previa a la pandemia, el periodo de la pandemia y la etapa de postpandemia.

En la tercera parte se abordará el comportamiento del empleo en el municipio de La Paz a partir de la Encuesta Municipal ODS 2018 y de la Encuesta Municipal de Empleo 2020 con datos de panel, por lo que solo se abarca el periodo previo a la pandemia y el de uno de los periodos con mayor efecto de la pandemia de COVID-19. Dentro de esta sección se contempla, también, el acceso a trabajo, los indicadores de empleo y las condiciones de trabajo, además de incluir una cuarta sección en la que se aborda el tema de la remuneración. Finalmente, se abordan en un apartado específico los cambios en el empleo frente al COVID-19.

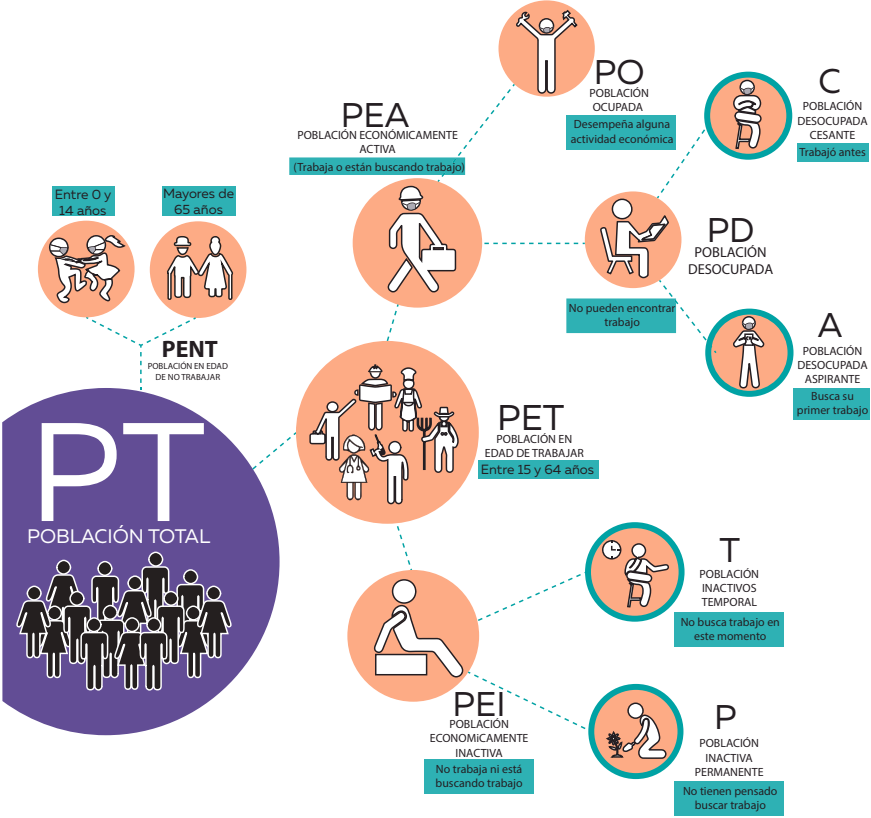
1. ASPECTOS PRELIMINARES

1.1. DEFINICIONES COMO PUNTO DE PARTIDA

Antes de entrar al análisis del empleo es necesario tener una comprensión correcta de algunos conceptos y clasificaciones básicas de empleo, que se aplica para el análisis laboral en los países. Dada una población total en una sociedad (PT), la primera clasificación se da entre la población en edad de trabajar (PET) y la población en edad de no trabajar (PENT). La PENT considera a la población no apta para trabajar por su edad, estas son las que forman parte del grupo de personas entre 0 y 14 años y las personas de 65 o más años de edad.

En el caso de la PET, que considera a la población entre 15 y 64 años, se toma en cuenta dos grupos, por un lado la Población Económicamente Activa (PEA) y por otro la Población Económicamente Inactiva (PEI). La PEA está conformada por la Población Ocupada (PO), referida a quienes desempeñan alguna actividad económica remunerada, ya sea de forma dependiente o independiente, y por la Población Desocupada (PD), es decir quienes no pueden encontrar trabajo a pesar de estar buscándolo. A partir de esta clasificación, es posible identificar clasificaciones menores: la Población Desocupada Cesante (C), a la Población Desocupada Aspirante (A), a la Población Inactiva Temporal (T) y a la Población Inactiva Permanente (P).

Figura N°1.
Categorías de empleo



Fuente: Elaboración propia.

1.2. METODOLOGÍA ENCUESTA MUNICIPAL DE EMPLEO – 2020

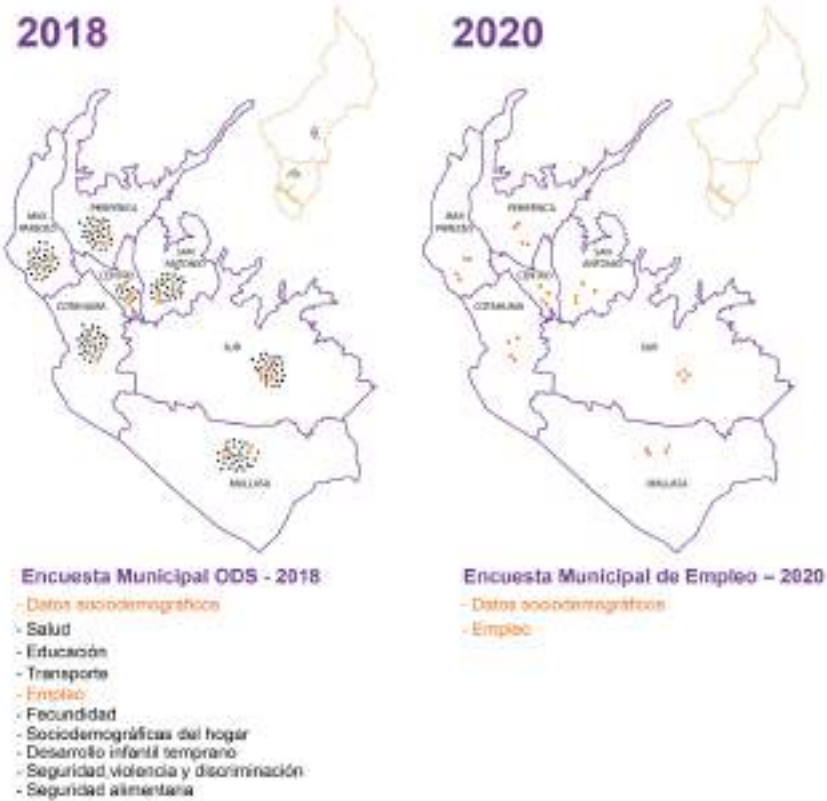
Al contar esta investigación con fuentes de información primarias, es decir datos recopilados directamente por parte del GAMLP, se debe tomar en cuenta el proceso metodológico que respalda dicha información, sumándole gran valor técnico al análisis municipal. En la gestión 2020 se realizó la encuesta de seguimiento de indicadores de empleo en el municipio de La Paz, cuyo propósito fue proporcionar información del comportamiento de los indicadores de empleo que permita describir las características del empleo en el área urbana del municipio de La Paz.

El alcance esperado para la recolección de información, consistió en el seguimiento de una sub-muestra del levantamiento realizado con base en la Encuesta Municipal ODS 2018, entendiéndose que se trabajó con un estudio tipo panel con dos levantamientos, cuyas características se detallan a continuación:

- El alcance territorial de la Encuesta Municipal ODS 2018 tomó en cuenta el área urbana y rural del municipio, mientras que el relevamiento de información de la gestión 2020 consideró solo el área urbana.
- La temporalidad del estudio consideró las gestiones 2018 y 2020 (septiembre).
- En ambos periodos se consideró a todos los miembros de los hogares particulares como sujeto de investigación. Se entrevistó al jefe o jefa de hogar, su cónyuge y/o algún miembro del hogar mayor a 18 años. La única diferencia que presentó el estudio de 2020 fue que las entrevistas estaban en relación con sus condiciones de empleo.
- El formato y contenido de las boletas para el área urbana mantienen lo definido en la Encuesta Municipal ODS 2018, además de incluir preguntas coyunturales en relación al impacto de la pandemia.

El tamaño de la muestra de acuerdo a los objetivos descritos fue de un total de 603 casos con un error de 3,68%. También se consideraron las opciones de reemplazo para los hogares permitiendo mantener la estructura de la distribución realizada para los siete macrodistritos urbanos. El diseño tuvo una muestra probabilística, el tipo de muestreo fue bietápico, estratificado geográficamente por los distritos urbanos, ya que en la primera etapa se seleccionaron las Unidades Primarias de Muestreo a través de la selección sistemática proporcional al tamaño y en la segunda etapa las unidades secundarias de muestreo (viviendas particulares) a través de la selección sistemática aleatoria.

Figura N° 2
Metodología Encuesta Municipal ODS – 2018 y Encuesta Municipal de Empleo – 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Municipal ODS – 2018 y la Encuesta Municipal de Empleo – 2020.

Por último, la calidad de información fue garantizada a través de un proceso de supervisión y monitoreo continuo, que incluye la revisión y verificación de las boletas, seguido de la transcripción y validación de información para concluir con la presentación y análisis de los resultados.

2. COMPORTAMIENTO LABORAL A NIVEL NACIONAL

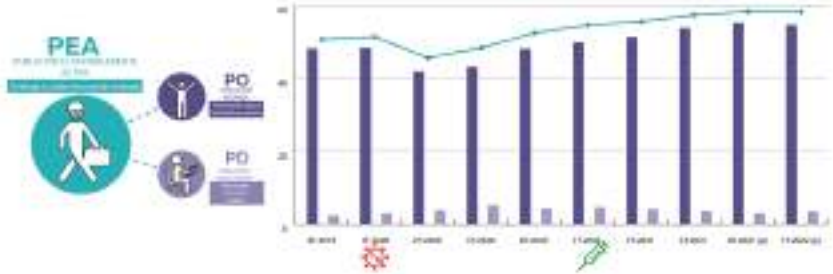
2.1. ACCESO A TRABAJO

Es posible analizar el comportamiento de las principales variables de condición de actividad del empleo en Bolivia (área urbana) en relación al paso del COVID-19 a partir de la encuesta continua de empleo que realiza el Instituto Nacional de Estadística a nivel nacional, tomando como fecha inicial el cuarto trimestre de 2019 (periodo previo a la pandemia) y como fecha final el primer trimestre de 2022 (último dato disponible).

El gráfico N°1 muestra que el porcentaje de la PEA al cuarto trimestre del 2019 era cercano a 50%, similar al valor para el primer trimestre del 2020. El segundo trimestre del 2020 se evidenció el efecto del COVID-19, periodo para el cual la PEA se redujo a un valor cercano a 45%, siendo este el periodo con peor desempeño, ya que a partir del tercer trimestre del 2020 esta variable no dejó de crecer, superando incluso su valor previo a la pandemia, acercándose a 60%. En este sentido, el comportamiento de la PO fue muy similar al de la PEA. Sin embargo, la variable que llama la atención es la PD, ya que mostró su nivel más alto el tercer trimestre del 2020, moviéndose dentro de valores entre 2% y 5%.

Este comportamiento muestra que, frente a las restricciones de la pandemia del COVID-19, se presentó una reducción de la PEA. Sin embargo, esta reducción se tradujo en una menor proporción de población que trabajaba, y un incremento en la proporción de población que no lo hacía pero que quería trabajar. Aunque el efecto de la pandemia en la PEA y en la PO es casi inmediato, el efecto sobre la PD muestra un incremento de esta variable hasta el tercer trimestre de 2020, cuando esta variable volvía a disminuir, sin alcanzar valores previos a la pandemia.

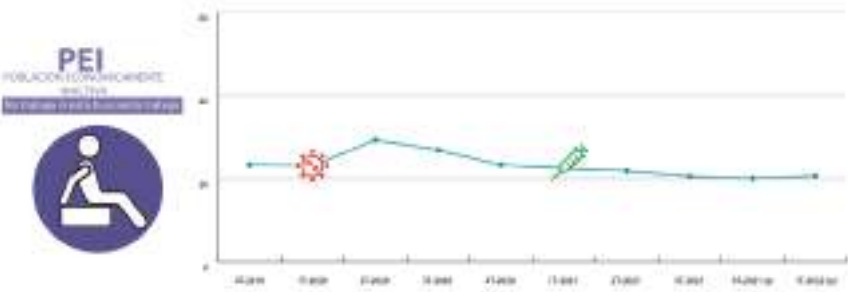
Gráfico N° 1
Bolivia – Área urbana: Población económicamente activa
por trimestre, 2019 – 2022
(En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2022).
 (p): Preliminar.

La PEI recibió el efecto de la pandemia del COVID-19 de forma inmediata, pasando de representar cerca de 20% de la población el primer trimestre de 2020 a 30% el segundo trimestre de 2020. A partir de esta fecha, la Población Económicamente Inactiva disminuyó hasta valores menores a los previos a la pandemia, lo que significa que, en primera instancia, parte de la población dejó de trabajar o de buscar trabajo, pero con el paso del tiempo la población que ingresó al mercado laboral incrementó.

Gráfico N° 2
Bolivia – Área urbana: Población económicamente inactiva
por trimestre, 2019 – 2022
(En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2022).
 (p): Preliminar.

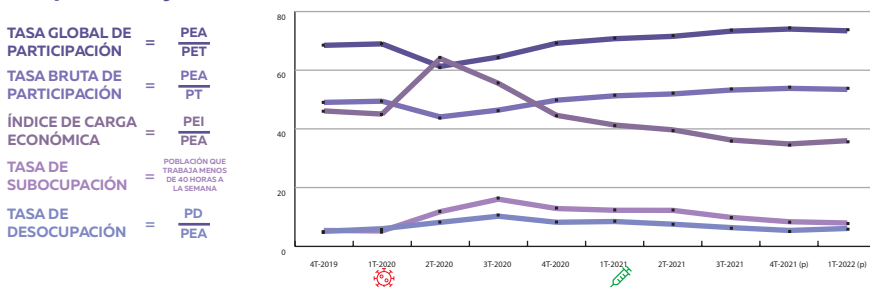
2.2. INDICADORES DE EMPLEO

Las variables abordadas anteriormente pueden analizarse de forma conjunta, con el fin de analizar el comportamiento de indicadores de empleo en el tiempo a nivel nacional. El gráfico N° 3 muestra el comportamiento de estos indicadores para el área urbana de Bolivia. Más allá de que la tasa global de participación y la tasa bruta de participación muestran de forma más evidente el análisis anterior, el indicador que más llama la atención es el índice de carga económica, ya que este incrementó de forma importante al inicio de la pandemia, incrementando cerca de 20 puntos, que se dio tanto debido al incremento de la PEI, como a la disminución de la PEA. En última instancia, el índice de carga económica adquirió valores menores a los previos a la pandemia, lo que significa mayor proporción de población activa respecto a la población inactiva.

Otro indicador a considerar es la tasa de subocupación, entendida como la proporción de la población que trabaja menos de 40 horas a la semana, un indicador de calidad del empleo, ya que mayor subocupación significa menor empleo de calidad. Es así que frente a la pandemia, la tasa de desocupación incrementó más de diez puntos entre el cuarto trimestre de 2019 y el segundo trimestre de 2020, manteniendo su valor por encima del previo a la pandemia.

Finalmente, el indicador referente para el empleo es la tasa de desempleo, el cual incrementó más de diez puntos como consecuencia de la pandemia del COVID-19, pasando de un valor de 5% previo a la pandemia, a un valor de 12% el primer trimestre del 2020 y de 16,5 el segundo trimestre de 2020, y, aunque la tasa de desempleo registra una importante disminución, aún no alcanza el valor previo a la pandemia, alcanzando apenas un valor de 7,9% el primer trimestre del 2022.

Gráfico N°3
Bolivia – Área urbana: Principales indicadores de empleo por trimestre, 2019 – 2022
 (En porcentaje)



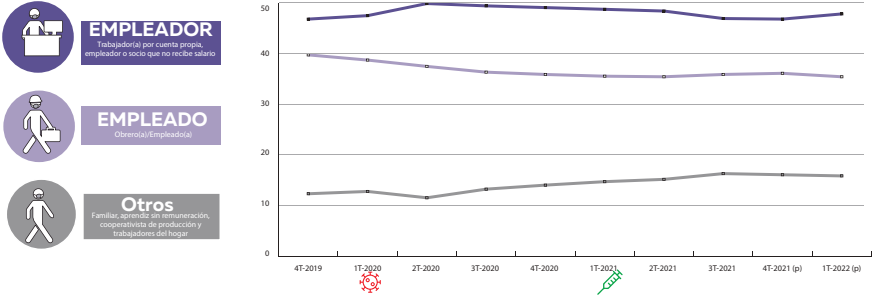
Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2022).
 (p): Preliminar.

2.3. CONDICIONES DE TRABAJO

Dentro de las características de la población ocupada sobresalen dos categorías: los empleadores o trabajadores por cuenta propia, y los obreros o empleados. Entre ambas categorías concentran más de 80% de la población ocupada en el periodo de estudio. Las otras categorías incluyen a: familiar auxiliar o aprendiz sin remuneración, cooperativista de producción y trabajador(a) del hogar, que significan poco más de 10% de la población.

A nivel general, en el área urbana de Bolivia existía mayor proporción de empleadores y trabajadores por cuenta propia que empleados y obreros. Antes de la pandemia existía una diferencia de casi 10 por ciento entre ambas categorías, diferencia que fue incrementando a partir de la pandemia del COVID-19, llegando a presentarse una diferencia de 13% el cuarto trimestre del 2020. Frente a la pandemia del COVID-19, la población urbana en Bolivia buscó, como alternativa a la falta de empleo, el autoempleo y los emprendimientos, sin embargo, a partir del tercer trimestre del 2021, esta diferencia redujo levemente, lo que evidencia un cambio en la diferencia entre ambas categorías respecto al periodo previo a la pandemia.

Gráfico N°4
Bolivia – Área urbana: Actividad principal según categoría en el empleo por trimestre, 2019 – 2022
(En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. (2022).
 (p): Preliminar.

3. COMPORTAMIENTO DEL EMPLEO EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ 2018-2020

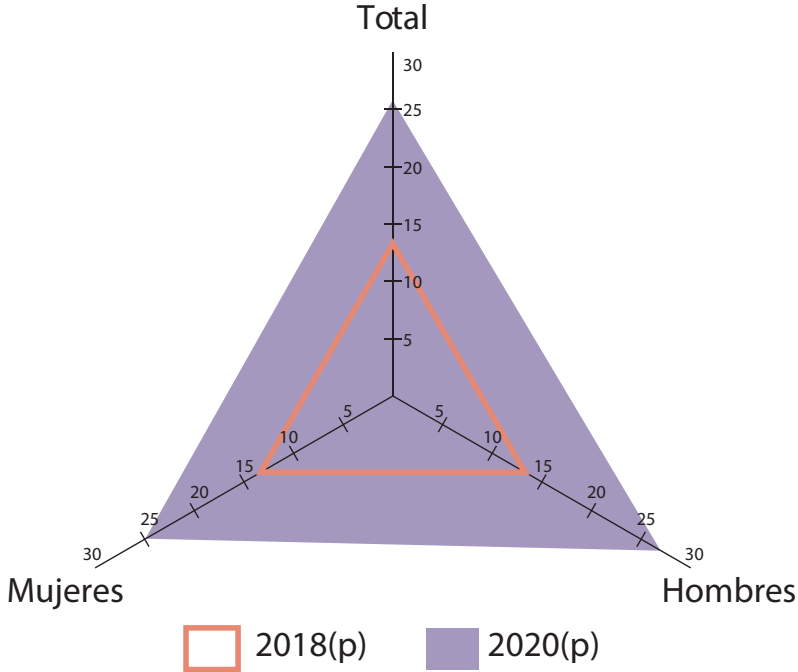
El análisis del empleo en el municipio de La Paz contempla cuatro aspectos: el acceso al trabajo, indicadores de empleo, condiciones de trabajo y remuneración. Los tres primeros, coincidentes con el análisis a nivel nacional, y el cuarto como un campo adicional de análisis. Además de la comparación temporal, se considera, en la medida de lo posible, las diferencias en las características en el empleo de hombres y de las mujeres, donde se encuentren disponibles.

3.1. ACCESO A TRABAJO

El Gráfico N° 5 muestra la proporción de la población que estuvo dispuesta a trabajar durante las últimas cuatro semanas previas a la encuesta, considerando aquella población que no se encontraba trabajando. Así, se presentó un claro incremento en el deseo y la disponibilidad de trabajar por parte de la población paceña. El año 2018, un total de 13% de las personas, que no estaban trabajando, querían o estaban dispuestas a hacerlo, mientras que el año 2020 esta proporción incrementó a 26%, siendo evidente el incremento de este segmento de la población.

Bajo las mismas categorías, se observa que el 2018 la proporción de población que quería trabajar o estaba dispuesta a hacerlo es la misma tanto para hombres como para mujeres (13%). Para el año 2020, esta proporción incrementó, en mayor medida en los hombres que en las mujeres. El año 2020, un total de 27% de los hombres del municipio de La Paz estaban dispuestos o querían trabajar, mientras que el porcentaje de mujeres del municipio que querían trabajar era de 25%.

Gráfico N°5
Municipio de La Paz - Área urbana: Población que estuvo dispuesta a trabajar durante las últimas cuatro semanas según sexo, 2018 y 2020
 (En porcentaje)

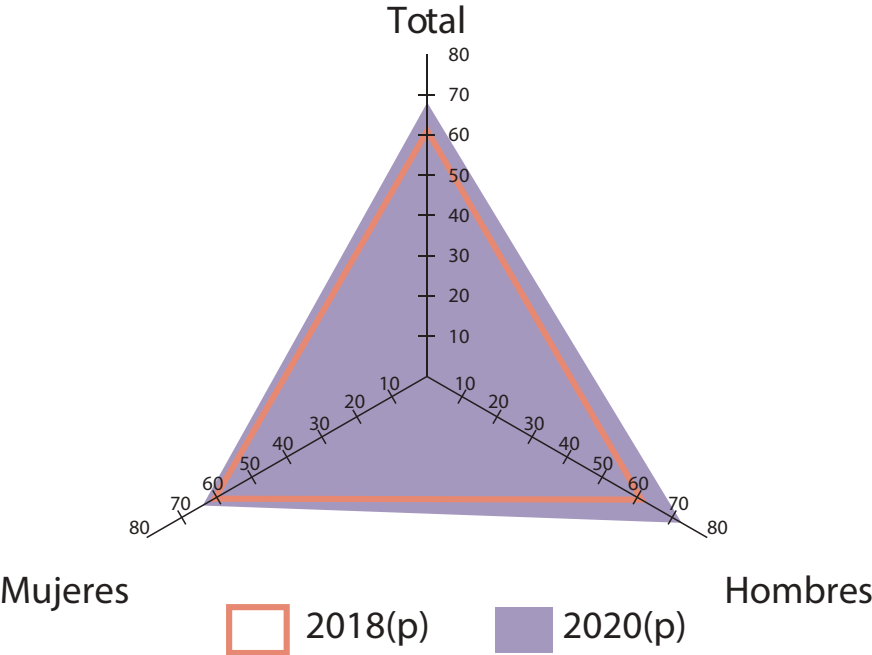


Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.

Otra aproximación a los indicadores de desempleo es la proporción de la población que efectivamente buscó trabajo durante las cuatro semanas previas a las encuestas, lo cual nos muestra la población desocupada, pero expresada como la población que sí buscó trabajo respecto las que querían y estaban dispuestas a trabajar (Gráfico N° 6).

En el municipio de La Paz, además de incrementarse la proporción de personas que quería o estaban dispuestas a trabajar, también incrementó la proporción de quienes efectivamente estaban buscando trabajo. El año 2018, un total de 61% de las personas que querían o estaban dispuestas a trabajar, sí buscó trabajo, mientras que el 2020 esta proporción creció a 68%. Además, se evidencia que esta proporción se incrementó más para los hombres que para las mujeres, ya que el año 2018 el valor para los hombres era de 61%, mientras que el 2020 era 73%. Por otro lado, el valor para las mujeres el año 2018 registra 60% y para el año 2020 registra el 64%.

Gráfico N°6
Municipio de La Paz - Área urbana: Población que buscó trabajo durante las últimas cuatro semanas según sexo, 2018 y 2020
 (En porcentaje)



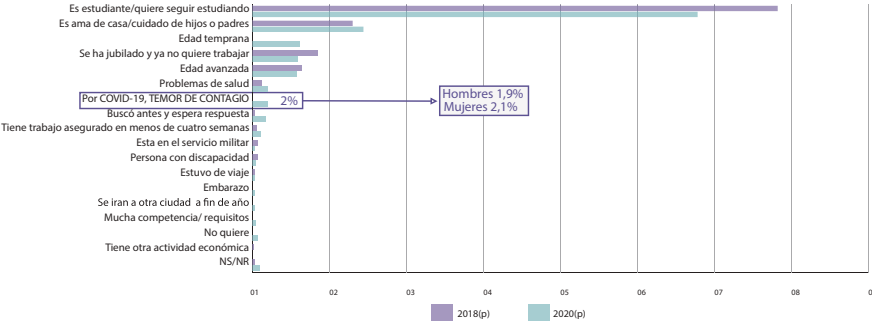
Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.

Por otro lado, se encuentra la población que no buscó trabajo por motivos específicos, entre los cuales se encuentra el temor de contagio de COVID-19 (solo para el año 2020). Dentro de la categoría de temor de contagio de COVID-19, que tenía un valor de 2% a nivel municipal, la participación de los hombres (1,9%) era mayor a la de las mujeres (2,1%). Además de incrementarse la categoría para el COVID-19, el mayor cambio en los motivos para no buscar trabajo fue el referido al estudio, ya que se redujo la participación de la población que no buscó trabajo por pretender seguir estudiando, pasando de 68,2% el 2018 a 57,8% el 2020. Otros motivos relevantes para ambas gestiones fueron el cuidado del hogar o de los hijos, ya no querer trabajar por la edad y problemas de salud, este último con poca relevancia pero con un incremento el año 2020 respecto al año 2018 (Gráfico N° 7).

Gráfico N° 7

Municipio de La Paz - Área urbana: Razones de no buscar trabajo, 2018 y 2020

(En porcentaje)

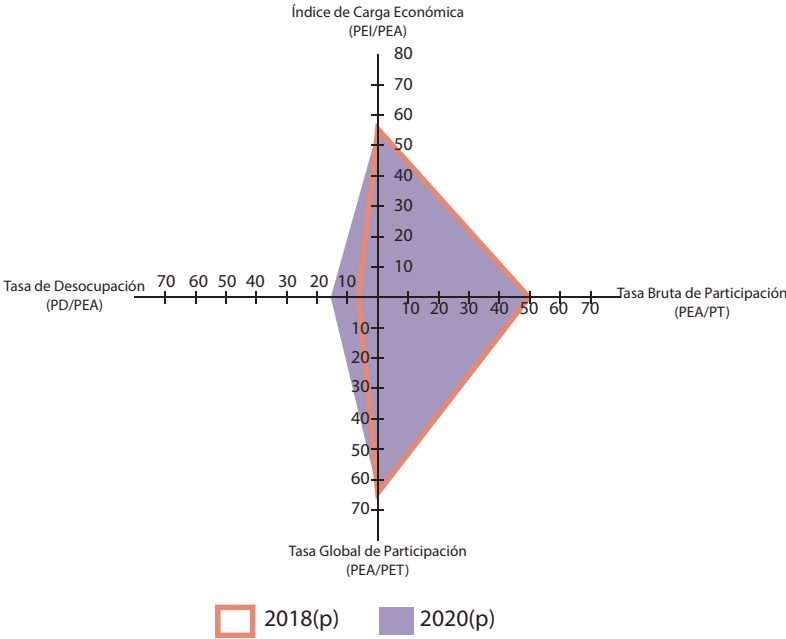


Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.
 Nota: Los datos para "Por COVID-19, TEMOR DE CONTAGIO" solo aplican al año 2020.

3.2. INDICADORES DE EMPLEO

Para el análisis de los indicadores de empleo a nivel municipal, se tomó en cuenta cuatro indicadores: el índice de carga económica (PEI/PEA), la tasa bruta de participación (PEA/PT), la tasa global de participación (PEA/PET) y la tasa de desocupación (PD/PEA), siendo esta última la única que presentó cambios entre el año 2018 y el año 2020. Es así que, el año 2018 la tasa de desocupación en el municipio de La Paz era de 6,4%, mientras que el año 2020 la tasa de desocupación llegó a ser de 15,5%, presentando una diferencia de 9,1%, siendo éste un indicador del impacto del COVID-19 en el municipio de La Paz.

Gráfico N° 8
Municipio de La Paz – Área urbana: Indicadores de empleo, 2018 y 2020
(En porcentaje)



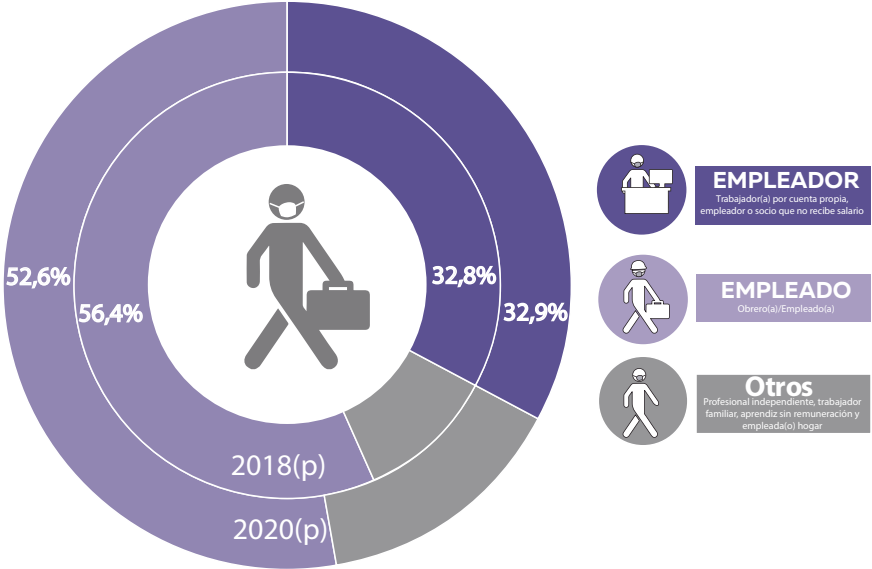
Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.

3.3. CONDICIONES DE TRABAJO

La condición de trabajo en este análisis se refiere principalmente al estado de la población como empleado o como empleador, ya que esto define muchas características del empleo, especialmente tomando en cuenta el COVID-19 como determinante principal en el periodo de análisis.

El Gráfico N° 9 evidencia el cambio en la estructura de la actividad principal de la población en el municipio de La Paz, que pasó de registrar un 56,4% de la población que trabajaba como empleada (obrero(a)/ empleado(a)), a un valor de 52,6%. Aunque el cambio en el porcentaje de la población empleadora (Trabajador(a) por cuenta propia, empleador o socio que no recibe salario), no sufrió grandes cambios, manteniéndose en torno a 33%, es evidencia suficiente para afirmar que una parte importante de la población dejó de ser empleada, y tuvo que buscar alternativas para la actividad principal, acudiendo a actividades como profesionales independientes, trabajadores familiares, aprendiz sin remuneración y empleados del hogar.

Gráfico N° 9
Municipio de La Paz - Área urbana: Actividad principal,
2018 y 2020
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.

3.4. REMUNERACIÓN

La remuneración que recibe la población a cambio de su trabajo, sea este como asalariados o como independientes, es un aspecto central de análisis. Al respecto, los resultados que se muestran a continuación buscan reflejar el nivel de ingreso laboral de la población del municipio de La Paz.

El Gráfico N° 10 muestra, en porcentaje de la población, la distribución de los ingresos laborales en rangos, lo que permite analizar la distribución de los mencionados ingresos. En primera instancia se evidencia una clara reducción en el porcentaje de población cuyo ingreso estaba entre Bs2.000 y Bs3.999, pasando de una participación de 46,5% el año 2018 a 33,9% el año 2020, lo que significa una reducción de 12,6 puntos porcentuales. En contrapartida, se presentó un incremento en el porcentaje de la población cuyo ingreso laboral estaba en los rangos de Bs500 - Bs999, Bs1.000 - Bs1.999 y Bs4.000 - 7.999Bs, esto significa que, ante la pandemia del COVID-19, se generó una distribución de ingresos laborales más equitativa, sin embargo esta distribución estuvo dirigida más hacia la reducción de ingresos que hacia el incremento de estos.

Gráfico N°10
Municipio de La Paz - Área urbana: Ingreso laboral, 2018 y 2020
(En porcentaje)

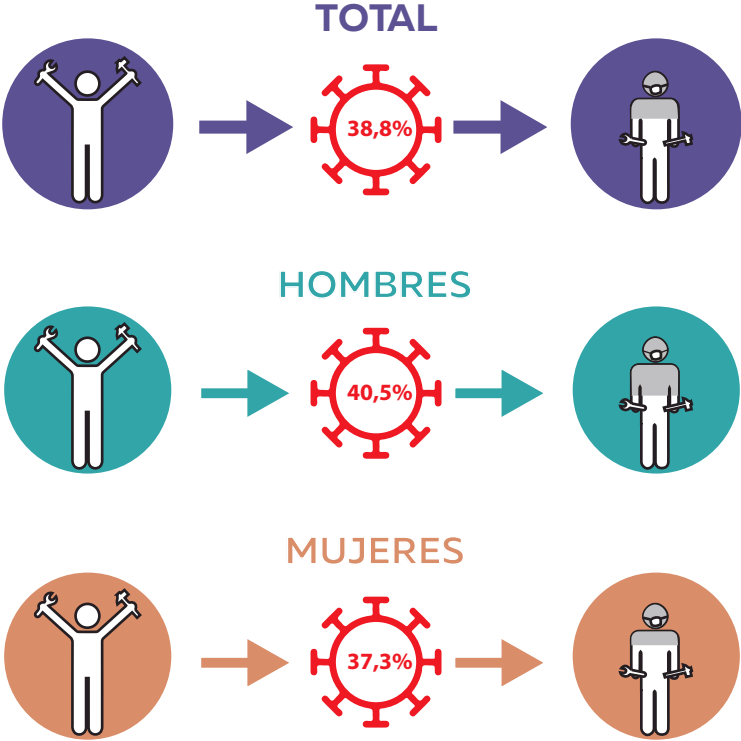


Fuente: Encuesta Municipal ODS - 2018. Encuesta Municipal de Empleo - 2020.
 (p): Preliminar.

3.5. CAMBIOS EN EL EMPLEO FRENTE AL COVID-19

La pandemia ha tenido un efecto negativo en el trabajo y, por ende, en la generación de ingresos de la población paceña. Según la Encuesta de Empleo 2020, aproximadamente cuatro de cada diez personas dejaron de trabajar durante la cuarentena dictada por el Gobierno Nacional para frenar el aumento de casos positivos de COVID-19, mientras que aproximadamente la misma proporción de este grupo continuó trabajando durante la misma. Los más afectados por la cuarentena, en proporción, fueron los hombres, que presentaban una diferencia de 3,2 puntos porcentuales respecto a las mujeres.

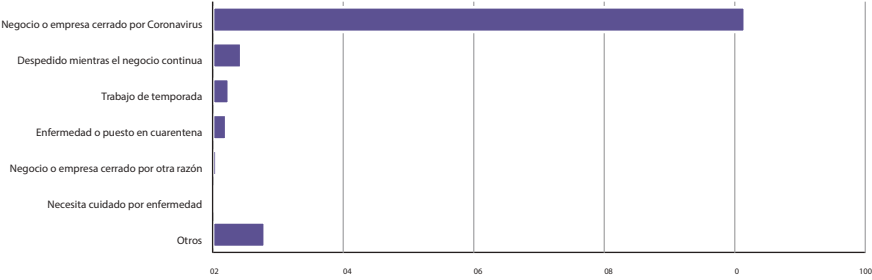
Figura N°3.
Municipio de La Paz - Área urbana: Población que dejó de trabajar durante la cuarentena, 2020
 (En porcentaje)



Fuente: Encuesta Municipal de Empleo – 2020.
 (p): Preliminar.

En este sentido, el mercado laboral se ha reducido y, dentro de las razones para dejar de trabajar durante la cuarentena, se pueden mencionar varios motivos específicos. En mayor proporción, 81,6% aseveró que los negocios o empresas cerraron por el coronavirus. Es decir, ocho de cada diez personas dejaron de trabajar durante la cuarentena del COVID-19 por el cierre de la actividad económica, mientras que sólo 0,3% de los negocios o empresas cerraron por otras razones, 4,5% fueron despedidos mientras el negocio continuaba, seguido de 2,6% que sólo tenía un trabajo de temporada y 2,5% necesitaba atenciones por enfermedad o eran puestos en cuarentena (Gráfico N° 11).

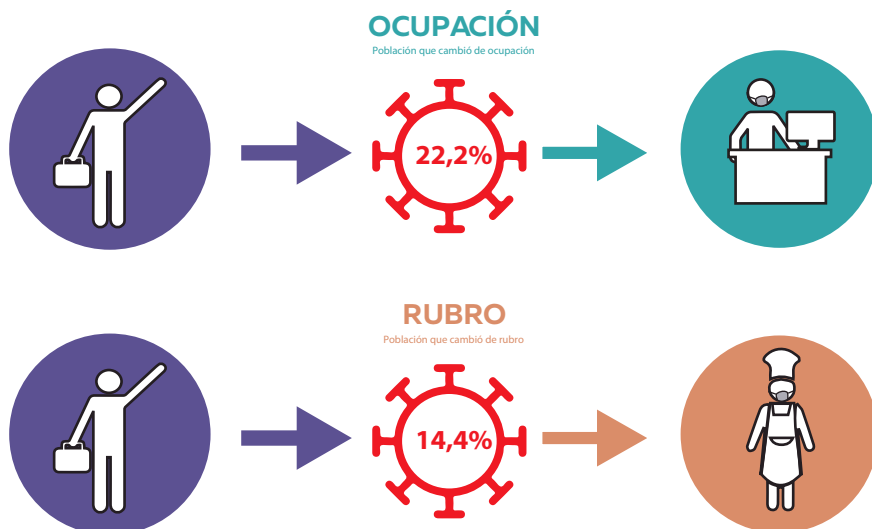
Gráfico N° 11
Municipio de La Paz - Área urbana: Razones principales para dejar de trabajar durante la cuarentena, 2020(p)
(En porcentaje)



Fuente: Encuesta Municipal de Empleo – 2020.
 (p): Preliminar.

La estabilidad laboral (referida a mantenerse en la misma ocupación y mismo rubro) a causa del COVID-19 también debe ser analizada. La Figura N° 4 muestra la proporción de la población que cambió de ocupación y aquella que cambió además de rubro. En primera instancia, solo el 22,2% de los trabajadores en el municipio de La Paz cambiaron de ocupación, manteniéndose la estabilidad laboral para el 77,8%. En segunda instancia, el 85,6% de los trabajadores se mantuvo además en el mismo rubro, por lo que el 14,4% de la población cambió de rubro, es decir que las actividades que realizaban cambiaron de forma drástica. Esto se traduce en que la estabilidad laboral referida a mantenerse en la misma ocupación fue de 77,8% y la estabilidad en cuanto al mismo rubro fue de 85,6%; presentándose una diferencia de 7,8%.

Figura N° 4
Municipio de La Paz – Área urbana: Condiciones de cambio de ocupación y rubro, 2020(p)



Fuente: Encuesta Municipal de Empleo – 2020.
 (p): Preliminar.

Por otro lado, para el análisis de los indicadores de empleo a nivel municipal, se tomó en cuenta cuatro indicadores: el índice de carga económica (PEI/PEA), la tasa bruta de participación (PEA/PT), la tasa global de participación (PEA/PET) y la tasa de desocupación (PD/PEA), siendo esta última la única que presentó cambios entre el año 2018 y el año 2020. Es así que, el año 2018, la tasa de desocupación en el municipio de La Paz era de 6,4%, mientras que el año 2020 la tasa de desocupación llegó a ser de 15,5%, presentando una diferencia de 9,1%, siendo este un indicador del impacto del COVID-19 en el municipio de La Paz.

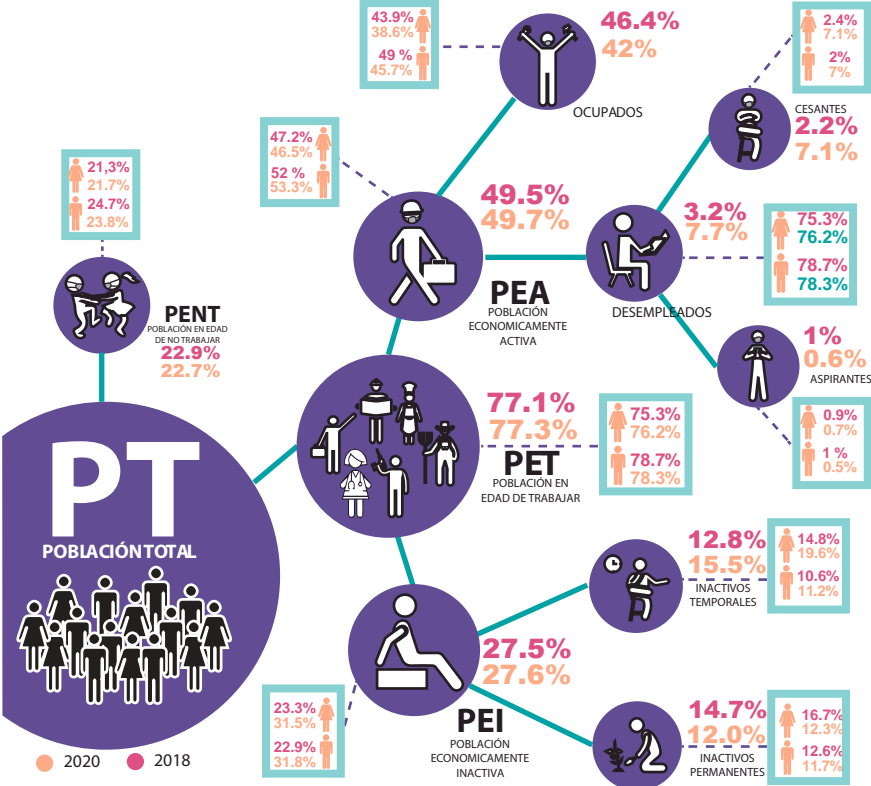
Para cerrar el análisis, la Figura N° 5 resume el comportamiento de las categorías de empleo para el municipio de La Paz en los años 2018 y 2020, segmentado además por sexo. A nivel general, se puede evidenciar cambios significativos en las categorías de población ocupada, inactivos permanentes, población cesante, población desempleada e inactivos temporales. Los dos primeros con disminuciones y los tres últimos con incrementos. La población ocupada pasó de representar 42% de la población total el 2018 a representar 46,4% el año 2020. El decremento en la proporción de ocupados refleja el impacto negativo del COVID-19 en el empleo de los paceños, ya que la proporción menor de ocupados se traduce en mayor proporción de desocupados. Por su parte, la otra reducción significativa se dio en los inactivos permanentes, quienes pasaron de ser 14,7% el 2018 a 12% el 2020.

El incremento en la población cesante, el cual se traduce en un incremento en los desempleados es una muestra clara del impacto negativo del COVID-19 en el empleo en el municipio de La Paz. La población cesante pasó de ser de 2,2% el año 2018 a 7,1% el 2020, lo que se tradujo en un incremento en la proporción de desempleados de 3,2% a 7,7%. Finalmente, los inactivos temporales también aumentaron, de 12,8% a 15,5%.

En cuanto a la diferenciación por género, se puede notar una mayor proporción de hombres ocupados respecto a las mujeres. En 2018 la diferencia era de 5,1%, mientras que, el año 2020, esta diferencia incrementó a 7,1%. La mayor proporción de hombres ocupados se refleja en una mayor proporción de hombres en la PEA. El año 2018, la diferencia era de 4,8%, pero esta diferencia en 2020 fue de 6,8%. Las mujeres tienen mayor participación en los inactivos temporales. La diferencia a favor de las mujeres el año 2018 fue de 4,2%, y el año 2020 esta diferencia incrementó a 8,4%.

Con base en estos indicadores se puede constatar una repercusión negativa del COVID-19 sobre el empleo en el municipio de La Paz, que afectó en mayor medida a las mujeres, como se puede evidenciar en el incremento de la brecha entre hombres empleados y mujeres empleadas.

Figura N° 5.
Municipio de La Paz: Categorías del empleo 2018 – 2020.



Fuente: Encuesta Municipal ODS – 2018. Encuesta Municipal de Empleo – 2020.
 (p): Preliminar.

4. CONCLUSIONES

El paso del COVID-19 en Bolivia y en el municipio de La Paz nos dejó las siguientes conclusiones:

- **El COVID-19 en Bolivia**

Acceso a trabajo: El empleo a nivel nacional reaccionó de forma inmediata, con una reducción de la población que se encontraba trabajando, como efecto de la pandemia. En un segundo momento, a partir del tercer trimestre del 2020 también se evidencia el efecto en la población que, al no estar trabajando, empieza a buscar trabajo. En un tercer momento, empieza la recuperación económica frente a la reducción de restricciones.

Indicadores de empleo: los indicadores muestran el mismo comportamiento, sin embargo se destaca la tasa de subocupación y la tasa de desocupación. La primera indica que aunque algunas variables se recuperaron frente a la pandemia, este indicador que mide la calidad del empleo no tuvo una recuperación favorable. De forma similar, la tasa de desocupación o la tasa de desempleo tampoco recuperaron los niveles previos a la pandemia.

Condiciones de empleo: A nivel nacional, ante la evidente reducción de la posibilidad de obtener un empleo como dependiente, la población optó por emprender y formar parte de la población empleadora. De esta forma la brecha a favor de los empleadores se fue ensanchando en el tiempo, aunque la velocidad de crecimiento de la brecha fue disminuyendo.

- **El COVID-19 en La Paz**

Acceso a trabajo: El efecto del COVID-19 en la población paceña es evidente en cuanto a la disponibilidad de trabajar, tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, el mayor deseo de trabajar de la población no fue acompañado por acciones que lleven a conseguir trabajo, ya que debido a las restricciones, la población se encuentra limitada a querer trabajar más que a buscar efectivamente trabajo.

Indicadores de empleo: En cuanto a los indicadores de empleo, aunque no se cuenta con la tasa de subocupación como en el caso nacional, la tasa de desempleo muestra un comportamiento similar, reduciendo casi 10 puntos porcentuales.

Condiciones de empleo: Es evidente que la población paceña bajó su proporción de contratación el año 2020 respecto al año 2018. A pesar de ello, no significa que esta población pasó a ser empleadora, sino que buscó una tercera alternativa como profesional independiente, trabajador familiar o del hogar.

Remuneración: Es necesario tener cierto cuidado con esta variable, que es sumamente delicada en su recolección de información. Los resultados obtenidos deben ser tomados en cuenta, pues muestran una mejor distribución de ingresos pero provocados principalmente por la reducción de ingresos.

Cambios en el empleo: Dado el análisis previo, se constata que el COVID-19 generó cambios en el empleo dentro del municipio de La Paz. En primera instancia se evidencia que parte de la población dejó de trabajar a causa de la pandemia, además de que otra parte de la población, que si bien no dejó de trabajar por esta situación, sí se vio obligada a cambiar de ocupación e incluso de rubro. Por ejemplo, la población que pasó de trabajar en el sector formal a trabajar en sectores con diferentes grados de informalidad como comercio, alimentos, *deliverys* y otros.

Categorías en el empleo: Finalmente, a partir de la comparación de las categorías de empleo, y clasificando la información por sexo, se evidencia que las mujeres fueron más afectadas por el COVID-19 en cuanto al empleo, sin embargo, el efecto negativo se evidencia tanto en hombres como en mujeres.

El COVID-19 evidentemente marcó un antes y un después en las actividades laborales en el municipio, en Bolivia y el mundo, generando cambios que se mantendrán en el tiempo y que evolucionarán según cada contexto particular.

El análisis previo es una herramienta clave para la comprensión del COVID-19 y su paso por el municipio de La Paz, no solo como un fenómeno de salud pública, sino además como un fenómeno con múltiples dimensiones. Se debe tomar en cuenta que, dada la magnitud del COVID-19, sus efectos deben ser analizados en una mayor amplitud temporal, por lo que esta es solo una primera aproximación a los efectos del COVID-19 en la economía del municipio de La Paz.



Secretaría Municipal
de Planificación



@smpd_gamp

El Blog de la Secretaría
Municipal de Planificación



<http://observatoriocovid19.lapaz.bo/>



Secretaría Municipal de
Planificación