

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Recinto de Río Piedras

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle

VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ANTE
LA PANDEMIA DEL COVID-19 DURANTE LOS AÑOS 2020 AL 2023

Edwin Johnson Cardona

Faviola Martínez Sierra

Inés Torres Galarza

Tesis presentada a la Facultad de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, como uno de los requisitos para obtener el grado de Maestría en Trabajo Social

Diciembre 2023

Esta tesis es propiedad de Edwin Johnson Cardona, Faviola Martínez Sierra, Inés T. Torres Galarza y de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. No podrá ser duplicada en parte o en su totalidad sin el consentimiento por escrito de la escuela y de sus autoras y autor.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido	i
Lista de Tablas	iv
Lista de Figuras	iv
Resumen.....	vi
Resumen de Datos Biográficos de Autor y Autoras	vii
Datos biográficos de Edwin Johnson Cardona	vii
Datos biográficos de Faviola Martínez Sierra.....	viii
Datos biográficos de Inés T. Torres Galarza.....	ix
Dedicatorias	2
Agradecimientos	5
Capítulo I	6
Planteamiento del problema.....	6
Problemáticas Sociales Agravadas.....	6
Impacto en los servicios comunitarios	10
Alternativas de Trabajo Social Comunitario Sobre el covid-19	15
Justificación	18
Propósito del estudio.....	24
Revisión de literatura	25
Salud Mental	26
Manejo comunitario de la emergencia	31
Recuperación comunitaria ante la emergencia.....	37
Respuesta del Estado ante procesos Comunitarios	40
Marco Conceptual.....	42

Método de investigación	57
CAPÍTULO II	62
Hallazgos	62
Características Sociodemográficas de Participantes	62
Categorías y subcategorías.....	64
1. Impacto del Covid-19.....	67
2. Rol del Estado	94
3. Poblaciones Vulneradas	101
4. Implicaciones de la brecha digital.....	114
5. Medios de comunicación	127
CAPÍTULO III	130
Resultados Relacionados con los Objetivos.....	130
Primer objetivo: Auscultar las experiencias de profesionales del trabajo social comunitarios en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19.	130
Respuesta a la pregunta de investigación #1. Problemáticas Psicosociales agravadas durante la pandemia del covid-19 en las comunidades.....	130
Segundo Objetivo: Documentar las estrategias de intervención empleadas por profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la emergencia del covid-19	145
Respuesta a la pregunta de investigación #2. Respuesta de la comunidad ante las problemáticas emergentes a causa de la emergencia pandémica.	145
Respuesta a la pregunta de investigación #3. Estrategias de afrontamiento comunitario implementadas por los trabajadores sociales durante la emergencia por covid-19.....	150
Tercer objetivo: Conocer el análisis de Profesionales del trabajo social comunitario sobre la respuesta del estado para la atención de los problemas psicosociales experimentados ante la emergencia del covid-19.	154
Respuesta a la pregunta de investigación #4. Respuestas del gobierno ante la emergencia de covid-19 relacionada a las comunidades.....	154
Respuesta a la pregunta de investigación #5. Políticas públicas relacionadas a las comunidades que estuvieron presentes durante la emergencia.....	157

Respuesta a la pregunta de investigación #6. Acciones realizadas por el gobierno para beneficio de las comunidades.....	162
Reflexiones Finales.....	163
Recomendaciones.....	165
A futuras investigaciones.....	165
A instituciones u organizaciones de bienestar social.....	165
A la profesión y educación de trabajo social.....	166
Para la formulación de política social.....	166
Limitaciones.....	166
Referencias.....	168
APÉNDICES.....	183

Lista de Tablas

Tabla 1-Perfil Sociodemográfico Participantes.....63

Tabla 2-Preparación académica y empleo.....64

Lista de Figuras

Figura 1- Categorías y subcategorías de análisis.....68

EJEMPLAR AUTORIZADO POR:

Dr. Irvyn E. Nieves Rolón

Director de Tesis

Resumen

Este trabajo investigativo, recoge las experiencias de los y las profesionales de trabajo social comunitario durante la pandemia por covid-19. Para explorar estas experiencias, se utilizó como referencias los siguientes objetivos: auscultar las experiencias de profesionales del trabajo social comunitarios en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19, documentar las estrategias de intervención empleadas por profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la emergencia del covid-19 y conocer el análisis de Profesionales del trabajo social comunitario sobre la respuesta del estado para la atención de los problemas psicosociales experimentados ante la emergencia del covid-19. Para llevar a cabo este trabajo investigativo se escogió como diseño de investigación el estudio de casos con un alcance exploratorio con un enfoque cualitativo.

Las experiencias de los profesionales de trabajo social entrevistados exponen las diversas problemáticas multifactoriales agravadas y emergentes durante la emergencia salubrista, tales como: el hambre, la brecha digital, el impacto social y emocional de las medidas de seguridad como la cuarentena, el aumento de la soledad y el abandono de los adultos mayores, el impacto social educativo de la pandemia en la niñez, el aumento de cargas a los y las cuidadoras entre otros. De igual forma, presentamos la respuesta comunitaria y las estrategias utilizadas por los y las trabajadoras sociales comunitarias para atender dichas problemáticas ante la lenta respuesta del Estado para con estas problemáticas. Por otro lado, también exponemos las respuestas ineficientes que proveyó el Estado a las comunidades durante los momentos más críticos en este momento histórico. Finalmente, esta investigación realiza recomendaciones a futuras investigaciones, organizaciones de bienestar social, la profesión y educación de trabajo social y a la formulación de políticas públicas ante futuras emergencias.

Resumen de Datos Biográficos de Autor y Autoras

Datos biográficos de Edwin Johnson Cardona

Edwin Johnson Cardona, nativo del pueblo de San Juan, Puerto Rico. Actualmente tengo 24 años de edad y poseo un bachillerato en artes liberales en la profesión de Trabajo Social de la Universidad del Sagrado Corazón. En agosto de 2021, como parte de mi desarrollo profesional comencé los estudios graduados en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. Con el fin de tener el grado de maestría de trabajo social en la concentración de Comunidad.

Mediante los cursos he tenido la experiencia de poder ser partícipe de varias organizaciones comunitarias con el propósito de continuar moldeando. Esas experiencias fueron en Centro de Acción Urbana, Comunitaria y Empresarial (CAUCE) y Proyecto Enlace del Caño Martín Peña. Estas prácticas profesionales me han permitido colaborar y fomentar el pensamiento crítico con la juventud puertorriqueña. Por lo tanto, soy estudiante de primera generación y me considero un joven entusiasta y perseverante que tiene mucho deseo de seguir fortaleciendo las habilidades y destrezas en la profesión de Trabajo Social. Con el objetivo de seguir trabajando por nuestro país, desde la movilización y la organización social.

Por tal razón, esta investigación comparte un poco de las vivencias y emergencias por las cuales han pasado en Puerto Rico. Asimismo, mediante las verbalizaciones de los entrevistados documenta las respuestas comunitarias que se llevaron a cabo durante la pandemia del covid-19. Auscultar esta información me permitió validar el gran trabajo que realizan los profesionales del trabajo social en el país. La coordinación, consultar, explorar y tocar base con las personas fue un proceso sumamente enriquecedor como parte de mi formación profesional. Por tanto, me ayudó a comprender la pertinencia de validar y reafirmar las emergencias que ocurrieron en los

escenarios comunitarios. Para fomentar un espacio de crecimiento para en futuras emergencias tener un plan que sea idóneo para las comunidades. mi formación ha sido de resiliencia, dedicación y, sobre todo, compromiso. El interés de colaborar y construir un mejor país es una inspiración compartida entre las experiencias que tuve en esta investigación, encaminado a seguir luchando por mejores condiciones. Desde denunciar las diversas problemáticas que ocurren en la comunidad hasta visibilizar los aspectos positivos. Por eso, creo en el acompañamiento socioeducativo que debe tener la niñez y la juventud. Esto me inspira a seguir trabajando por las comunidades y luchar por quienes nos necesitan en el campo de esta profesión. Estoy sumamente agradecido por elegir esta profesión y colaborar para el bienestar de las comunidades.

Datos biográficos de Faviola Martínez Sierra

Faviola Martínez Sierra, originaria del pueblo de Trujillo Alto, Puerto Rico. Soy estudiante de primera generación. Poseo un bachillerato en artes con especialidad en Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. En agosto de 2021, para fortalecer mi desarrollo profesional comienzo estudios graduados en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras para obtener el grado de maestría de trabajo social con especialidad en Individuos y Familias con un segundo énfasis en Administración de Programas sociales. Dentro de las poblaciones con las que he tenido la oportunidad de colaborar y rendir servicios durante mis experiencias prácticas profesionales han sido: adultos mayores y jóvenes. Desde el año 2021 hasta el presente he colaborado con el proyecto de investigación Archivo de Respuestas de Emergencias en Puerto Rico de la Universidad Estatal de Michigan en colaboración con la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras.

Este proyecto de investigación documenta las emergencias por las cuales ha pasado el país durante los pasados años desde el huracán María hasta el presente. De igual forma, documenta las respuestas comunitarias que ha llevado a cabo diversas organizaciones sin fines de lucro como: El Puente: Enlace Latino de Acción Climática, Centro de Apoyo Mutuo en Caguas, El instituto Transdisciplinario de Investigacion-acción social de UPRH, Junte Gente y Operation Blessing. Tener esta experiencia de trabajo me ha ayudado a entender la importancia de documentar tanto las emergencias como las respuestas comunitarias no tan solo para la constancia de futuras emergencias sino para problematizar lo que pasa en nuestro país ante la ineficiencia y la poca calidad humana para con las comunidades y exigir al Estado atender este asunto que no solo nos compete como ciudadanos. Desde el huracán María el pueblo ha salvado al pueblo y aunque se honra la perseverancia y la resiliencia del pueblo, pero hasta qué punto vamos a hacer resilientes. Estas experiencias inspiraron mi interés por conocer las vivencias de los y las profesionales de trabajo social comunitario ante la pandemia por covid-19.

Datos biográficos de Inés T. Torres Galarza

Inés T. Torres Galarza, originaria del pueblo de Río Piedras, pero me considero gurabeña. Realicé mi bachillerato en Trabajo Social en la Universidad de Puerto Rico en el Recinto de Humacao y me gradué en el 2021. Comencé mis estudios graduados ese mismo año en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle con una maestría en Trabajo Social con énfasis en individuos, familias y niños. Obtuve la beca Beatriz Lassalle del Colegio de Profesionales del Trabajo Social lo cual me impulsó a continuar mi sueño de poseer una maestría. Dado que ambos de mis padres son trabajadores sociales, mi área de interés en temas de investigación eran las experiencias, vivencias o condiciones laborales de estos. Asimismo, desde que entré a mis estudios graduados, me interesó mucho la especialidad de trabajo social

comunitario. Cuando se presentó la oportunidad de combinar dos de mis intereses en una investigación a nivel graduado me entusiasmé encarecidamente.

VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ANTE
LA PANDEMIA DEL COVID-19 DURANTE LOS AÑOS 2020 AL 2023

Dedicatorias

Dedico este proyecto a mi madre Nelida Cardona Adames, por enseñarme a ser un guerrero para continuar adelante, sus valores de inspirarme a seguir evolucionando fue un proceso emotivo. Asimismo, hago honor a Katherine Nieves Torres que se ha convertido en un ejemplo a seguir. El apoyo de estas mujeres fajonas fue de luchar y crecer, agradeciendo los momentos especiales de la vida. Ellas han sido esenciales en mi crecimiento a nivel personal y profesional. Aspiro a poder continuar compartiendo alegría y gratitud como estas dos mujeres fueron conmigo durante mi formación. Este proceso de aprendizaje no fue fácil, pero cuando se ama y se lucha por lo que realmente te apasiona y válidas el camino de seguir adelante. Finalmente honro a mi abuelo Emilio Cardona, quien me enseñó el valor de ser humilde y de no hay retos cuando se trabaja con el alma, partió antes de empezar mi maestría al principio del 2020 y sé que siempre estará en mi corazón por encaminarme en el camino del bien, estoy feliz de ser especial ante estas personas.

Edwin Johnson Cardona

Dedico este trabajo investigativo, primeramente, a mi padre por su apoyo y amor incondicional, por inspirarme a luchar por mis sueños a pesar de las adversidades y por enseñarme el valor y la calidad humana de ayudar a otros. Igualmente, dedico a todas esas personas: maestros, profesores, supervisores de práctica, mentores y colegas que me han inspirado a ser una mejor profesional de trabajo social y persona. Por último, dedico a esta tesis y mi mayor respeto a todos los profesionales de trabajo social comunitario y al liderazgo comunitario por su ardua y su continua lucha problematizando las condiciones de vulnerabilidad que el Estado nos ha impulsado exigiendo mejor calidad de vida para todos.

Faviola Martínez Sierra

Dedico esta tesis a mi familia. A mi madre, por inspirarme a seguir sus pasos y ser mi consejera y amiga. A mi padre por su apoyo incondicional y sus cuidados en este proceso de tesis. Ambos han sido pilares fundamentales en mi formación. Aspiro a ser tan buena como ustedes algún día. Finalmente le dedico esta tesis a mi gata Princesa, quien estuvo conmigo 18 años y partió antes de empezar mi maestría. Siempre estarás en mis recuerdos, mi corazón y mi vida.

Inés T. Torres Galarza

Agradecimientos

Brindamos nuestro eterno agradecimiento a todas y todos los profesionales del trabajo social comunitario que participaron de esta investigación. Reconocemos el papel esencial que tiene el trabajo social comunitario para dignificar y luchar por los derechos humanos.

Adicionalmente, agradecemos a nuestro director de tesis el Dr. Irvyn Nieves por su asesoría, acompañamiento y apoyo en este proceso. Fue un faro constante que iluminó nuestra senda hacia una tesis de excelencia.

(E.J.C, F.M.S & I.T.G)

Capítulo I

Planteamiento del problema

La pandemia del covid-19 ha creado una interrupción a escalas globales. Esta crisis salubrista ha afectado la vida común, los negocios, e interrumpido la economía mundial y los movimientos sociales” (Haleem et al., 2020, p. 78). Entre estos efectos a nivel macro, la pandemia afecta desproporcionadamente a las personas vulneradas, entre ellas “adultos mayores, niños, personas con diversidad funcional, y personas empobrecidas.” (Amadasun, 2020, p. 754). Las comunidades en condición de vulnerabilidad pueden tener un riesgo mayor ante el covid-19. Esto debido a que la pandemia exagera las desigualdades sociales ya existentes (Fisher et al., 2020). Ante estas problemáticas, el trabajador social es la profesión “más afectada por la pandemia” (Amadasun, 2020, p. 753) debido al impacto que esta tiene en las poblaciones a las que sirve. Las problemáticas que se discutirán en este trabajo investigativo son el impacto del covid-19 a nivel micro, meso y macro. Entre el impacto micro se encuentran: el efecto en la salud mental de los individuos, su modificación de las dinámicas y conflictos familiares, el aumento del rezago escolar y aumento en la pobreza. Adicionalmente, a nivel meso y macrosocial se explorarán las diferentes respuestas comunitarias ante la pandemia, el rol del trabajador social comunitario ante la emergencia y las respuestas del estado a nivel legislativo.

Problemáticas Sociales Agravadas

La información analizada permite comprender que la pandemia por covid-19 ha afectado múltiples esferas de la sociedad. Las instituciones, los sistemas y las personas han sido víctimas de esta pandemia y sus efectos, siendo así recipientes de cambios macroestructurales y adaptaciones forzadas. Todos los sistemas sociales han sido impactados

directamente: las familias, los individuos, y la comunidad. En las familias y comunidades se han afectado las dinámicas comunicativas, la salud mental, el desarrollo infantil, el aumento de conflictos, etc.

Una de las esferas más trastocadas a raíz de las medidas para contener la pandemia, ha sido el efecto agravante en la salud mental que ha tenido en la población general. El Comité Internacional de la Cruz Roja, en una encuesta realizada a 7 países encontró un aumento en la necesidad de servicios de salud mental y el efecto que la pandemia ha tenido en impactar negativamente la salud mental de los individuos. Se menciona que esta crisis “ha agravado el sufrimiento psicológico que padecen miles de personas” (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2020, párr. 4). Hay múltiples estudios sobre el efecto de la pandemia en la salud mental. Se ha encontrado, por ejemplo, cómo en Estados Unidos la pandemia ha agravado las condiciones sociales ya existentes (Parsons et al., 2021). Por otro lado, en Europa, la población en general ha tenido una generalización de estrés, ansiedad e incertidumbre (Sanz de la Fuente & García, 2020). Los efectos psicosociales a raíz de la pandemia y sus medidas de contención han afectado gravemente la salud mental de los puertorriqueños. En el archipiélago hubo un alza considerable en las llamadas registradas en la línea PAS de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). Los datos presentados por la doctora Monserrate Allende, coordinadora de la línea de ayuda “PAS”, muestran que, en comparación a las 170,446 llamadas recibidas en el 2019, en el 2020 se recibieron 922,797 llamadas (Rivera, 2021, párr. 13). Esto representó un aumento de 5.41 veces más llamadas a raíz de la pandemia. En este artículo publicado por Rivera (2021) se discutía el desmejoramiento de la salud mental en los puertorriqueños estableciendo que:

Psicólogos clínicos, industriales y escolares concuerdan en que la ansiedad ha sido uno

de los problemas de salud mental más recurrentes durante la emergencia salubrista, al igual que síntomas asociados como a la depresión, tristeza, poca energía, problemas para concentrarse y sentimiento de desesperanza en cuanto al futuro, tanto en adultos como en niños (párr. 6).

Adicional al efecto que ha tenido la pandemia en la salud mental, la misma ha impactado las dinámicas familiares. La pandemia del covid-19 interrumpe y modifica los subsistemas dentro de una familia, ya que el aumento de los estresores puede interrumpir los procesos de organización y comunicación de esta (Prime et al., 2020). Estas modificaciones en los procesos aumentan los conflictos familiares entre padres e hijos (Chung et al., 2020). El covid-19 afectó de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables (Fung et al., 2023). Entre este grupo de población vulnerable, se encuentran las familias con hijos quienes sufrieron un incremento en el deterioro de su salud mental. Esto dado que las familias con niños tienen un incremento de estrés basado en la inseguridad alimenticia, pérdidas de empleo, depresión e irritabilidad en los padres (Gassman et al., 2020). Estos factores deben ser tomados en cuenta, dado que, según el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, para el 2015 se estimaba que el 33.2% de la población de 18 años o más en Puerto Rico presentaba inseguridad alimentaria (Santiago et al., 2019, p. 5). Se ha encontrado que las familias con hijos son afectadas directamente por estresores relacionados al covid-19, aumentando síntomas de depresión y ansiedad, pudiendo incrementar así el maltrato infantil (Brown, 2020). Según hallazgos de una investigación realizada por el Instituto del Desarrollo de la Juventud de Puerto Rico, la pandemia del covid-19 impactó directamente a las familias puertorriqueñas ya que causó aumentos considerables en la pobreza, baja de ingresos económicos, pérdida de empleos, problemas de salud mental, incertidumbre y sufrimiento en

la población (Enchautegui et al., 2020, p. 7).

Uno de los efectos más directos y presentes mundialmente es el aumento en las situaciones de violencia doméstica. El estudio de: “*Surviving COVID19 (Increased Domestic Violence, Marginalized Communities, and Innovative Solutions)*” menciona que las restricciones empleadas por la pandemia “atraparon a la víctima con su agresor, reduciendo así sus posibilidades de buscar servicios, cuidado médico y acceso a la tecnología” (Bean, 2022, p. 2). En Estados Unidos y en el mundo entero se presenció un aumento en la violencia doméstica. De acuerdo con las Naciones Unidas, durante el aislamiento, Francia tuvo un incremento del 30% en la violencia doméstica, Argentina reportó un aumento del 25% en llamadas de emergencia para casos de violencia doméstica y en Singapur se registró un aumento del 30% en las líneas de ayuda para víctimas de violencia de género.

Adicionalmente los casos de violencia de género y demanda para albergues de emergencia han incrementado en Canadá, Alemania, España, Estados Unidos y Reino Unido (UN Women, 2020). Esta corriente también se ha visto en Puerto Rico donde se duplicó el número de víctimas de violencia doméstica que recibían servicios (Estever et al., 2021).

Otra población altamente impactada por los efectos del confinamiento fue la niñez. El que los niños no estuvieran en la escuela, puede ocasionar obesidad infantil, patrones irregulares de sueño y dietas inadecuadas (Scrimin, 2022). El covid-19 también impactó las condiciones académicas de estudiantes de escasos recursos, ya que la falta de celulares, equipo electrónico o internet limitaba su acceso educativo, propiciando un rezago académico. Esta brecha digital queda evidenciada en Puerto Rico donde “solamente el 74% de los niños y niñas de bajos recursos tienen internet, en comparación con el 90% de aquellos con niveles más altos” (Enchautegui et al., 2020, p. 9). Adicionalmente se encontró que estudiantes de

diversidad funcional presentaban un deterioro en sus habilidades de comunicación y aprendizaje debido al confinamiento (Fung et al., 2023). El estrés experimentado por los padres se correlaciona directamente con una paternidad severa y el empobrecimiento de la relación entre padres e hijos (Chung, 2020).

Es posible que todos estos impactos psicosociales puedan verse reflejados en las comunidades de Puerto Rico. En esta investigación se desea visibilizar las experiencias de los trabajadores sociales comunitarios ante la emergencia del covid-19 y explorar las estrategias de intervención que utilizaron durante este periodo. Adicionalmente, se pretende conocer el análisis de estos profesionales del trabajo social comunitario acerca de la respuesta del estado para atender las necesidades de la población ante las problemáticas psicosociales agravadas durante la pandemia.

Impacto en los servicios comunitarios

El año 2020 representó mundialmente el inicio de una de las crisis de salud pública más significativas en la historia causada por la propagación del virus SARS-CoV-2, científicamente denominado como coronavirus o covid-19. Este fenómeno se propagó rápidamente a nivel comunitario, regional e internacional aumentando el número de contagios y muertes. En Puerto Rico para finales diciembre del 2020, las estadísticas documentadas por informes del Departamento de Salud sobre el covid-19 databan que para la fecha alrededor de 71,650 eran casos confirmados, 4,641 eran casos probables y 1,243 eran muertes confirmadas. La tendencia que reportó el Departamento de Salud en Puerto Rico respecto al informe estadístico sobre covid-19 para finales de diciembre de 2020 fue que los casos, los posibles contagios y las muertes iban en aumento.

Según el informe de respuesta de la Organización Panorámica de la Salud (OPS) y la

Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 30 de enero del 2020 se declara esta situación como emergencia de salud pública activando grupos de gestión nacionales y regionales para atender la crisis. En marzo de 2020 la OMS elevó la situación del virus por covid-19 a categoría de pandemia. A raíz de esta declaración, los gobiernos alrededor del mundo requirieron la elaboración de un marco conceptual de gobernanza para implementar medidas de acción y de salud preventivas mediante la declaración de normas o reglas para mitigar la emergencia pandémica (Carvalho et al, 2022). Como resultado, globalmente las diversas naciones comenzaron a implementar grandes cambios a nivel macro y micro para enfrentar la propagación y la contaminación del virus. Algunas de las medidas tomadas para enfrentar la situación se centraron en el distanciamiento social, el confinamiento y periodos de cuarentena.

En Puerto Rico, el 12 de marzo de 2020, la ex-gobernadora Wanda Vázquez Garced emitió una orden ejecutiva (OE-2020-020) declarando un estado de emergencia en toda la isla respecto al brote del coronavirus aparándose en el Artículo 6.1 O de la Ley 20-2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública. La OE-2020-020 se declaró, con el fin de realizar e implementar medidas para salvaguardar la salud, el bienestar y la seguridad de las personas. Rápidamente para el 15 de marzo de 2020 el Gobierno de Puerto Rico, emite otra orden ejecutiva (OE-2020-023) como medida de control y propagación del virus de covid-19 la cual ordenó: toque de queda para todos los ciudadanos a partir de 9:00 pm hasta las 5:00 am, el aislamiento social obligatorio por 14 días para personas contagiadas, el cierre de las operaciones gubernamentales que no eran consideradas como servicios esenciales; el cierre de todos los comercios en Puerto Rico con excepción de negocios de venta de alimentos con servicio de entrega o “carry out”, farmacias, gasolineras, supermercados e

instituciones bancarias; cierre total para algunos comercios o eventos que propicie la aglomeración de personas como centros comerciales, cines, discotecas, salas de conciertos, teatros, salones de juego, casinos, parques de atracciones, gimnasios, bares, entre otros; y la implementación de sanciones o multas para las personas o comercios que incumplan las medidas establecidas.

No obstante, estas medidas agudizaron las problemáticas sociales ya existentes. En México se ha documentado que los efectos de la pandemia y el distanciamiento como medida de control de propagación del virus tuvo un gran impacto en el desempleo con la pérdida de más de medio millón de empleos formales e informales, lo cual afectó: el ingreso por salario de las familias aumentando, la presión económica para lograr satisfacer sus necesidades e impulsándolos a condiciones precarias incrementando su nivel de pobreza (Vargas, 2020). De igual forma, esta situación desató nuevas problemáticas dentro de los diversos contextos sociales, económicos y políticos en el mundo afectando directamente la calidad de vida de las personas. Dentro del ámbito escolar/ educativo, más de 191 países en el mundo se vieron afectados por el cierre de escuelas e instituciones universitarias, esta situación desató que las instituciones se organizaran rápidamente para continuar con la enseñanza utilizando plataformas digitales (Torres et al., 2020). Según documenta un estudio realizado por el Instituto Transdisciplinario de Investigación-Acción Social (ITIAS) adscrito al Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Humacao (2020), presentó que 60% del estudiantado confrontó dificultades tecnológicas para emprender los cursos a distancia, un 46% no tenía acceso a internet, un 19% tenía poco manejo de las plataformas en línea, un 15% de los estudiantes presentó problemas con el audio de su computadora, un 10% de los estudiantes estableció no tener computadora, tabletas o teléfonos para seguir las clases

y un 5% reportó no tener cámara en su computadora o celular para participar de las videoconferencias. Esta situación, desató una nueva brecha educativa respecto a la accesibilidad de tecnologías de información y comunicación entre los estudiantes denominada como la nueva brecha digital. Desde el contexto puertorriqueño, esta emergencia de salud pública a causa del covid-19 se suma a otras emergencias paralelas ya existentes como la recuperación del huracán Irma y María, los temblores, la crisis fiscal y económica, el desempleo, el desmantelamiento del sistema de salud público, las grandes olas migratorias entre otros que han empeorado las condiciones socioeconómicas del país (García et al. 2020). Sumando a las problemáticas anteriormente mencionadas, la situación colonial actual limitó las medidas para atender la emergencia.

La pandemia y las medidas tomadas para atender la propagación del virus exacerbaron las desigualdades sociales, económicas y de salud en el mundo. Se ha investigado que la mortalidad mundial por causa de covid-19 está directamente relacionada con el ingreso nacional per cápita entre países, donde el número de muertes por covid-19 es mayor en los países o sectores empobrecidos que los ricos esto se debe a la desigualdad y a la brecha en cuanto recursos económicos y accesos a un sistema de salud de calidad (Ferreira, 2021). Esta nueva realidad trajo grandes repercusiones a la sociedad, en particular a las poblaciones vulneradas. Según el informe anual del 2020 sobre el impacto del covid-19 del Banco Mundial, se documenta que la pandemia ha perjudicado mayormente a los sectores empobrecidos indicando que para esa fecha la cifra de personas bajo el nivel de pobreza extrema había aumentado aproximadamente a 88 millones de familias y que se estimaba que llegaría a un aumento significativo de 115 millones de familias. Durante la emergencia, las comunidades vulneradas comenzaron a enfrentar nuevos retos debido a la falta de recursos

económicos y de apoyo, la poca flexibilidad laboral, el desempleo y las condiciones de pobreza que han puesto el bienestar de estas poblaciones en gran riesgo (Fisher et al.,2020, p.248). Los esfuerzos realizados por el Estado para enfrentar la emergencia se han centrado primeramente en evitar el contagio dejando a un lado otras problemáticas adversas que surgieron durante el manejo de la emergencia.

Como resultado, esta situación impulsó a las comunidades a organizarse para encontrar nuevas estrategias para atender sus necesidades a través de los servicios comunitarios. Durante el momento de la emergencia, los recursos comunitarios locales y los esfuerzos realizados por las organizaciones comunitarias sirvieron como instrumento para impulsar la descentralización de recursos del estado y tratar de aliviar las condiciones desiguales que experimentan estas poblaciones. En Puerto Rico, las organizaciones comunitarias junto a organizaciones sin fines de lucro trabajaron de la mano para suplir las diversas necesidades experimentadas por las poblaciones más vulnerables. Según documentan informes realizados por la organización de *Médicos sin Fronteras*, durante el 2020 esta organización colaboró directamente con diversas organizaciones comunitaria en Puerto Rico para trabajar con las necesidades más inmediatas tales como: la provisión de servicios médicos domiciliarios, la repartición de equipos de protección, la distribución de “kits” de higiene, clínicas de salud rodantes y la realización de actividades de prevención y educación a nivel comunitario. De igual forma, otras organizaciones comunitarias en Puerto Rico se encargaron de atender otras necesidades particulares de las comunidades, adversas a la emergencia del covid-19 y las medidas de control y propagación.

A raíz de esto, las organizaciones comunitarias en Puerto Rico y en el Caribe tuvieron que estructurar sus servicios e implementar nuevas maneras para atender estas situaciones.

Un ejemplo de esto fue el proyecto socio cultural CREAARTE: Creer en las Artes, una iniciativa impulsada en el 2014 por la Universidad de “Hermanos Saíz Montes de Oca” en Cuba con el objetivo de contribuir en los valores de los niños y niñas y jóvenes de las comunidades de Pinar del Río, durante la emergencia de la pandemia en el 2020 fue clave para atender las necesidades particulares de la niñez ante las medidas del confinamiento y el distanciamiento social reestructurando sus servicios ofreciendo talleres de dibujos y intercambió de saberes de manera virtual (Cabrera et al, 2022).

Ante la acción limitada del Estado para con las comunidades, los profesionales de trabajo social comunitario fueron clave dentro de la planificación y la implementación de esfuerzos para el manejo, la recuperación y la reconstrucción de las comunidades frente a la emergencia (Kin Fung et al., 2022, p. 223). Como estrategia de manejo de la emergencia, los profesionales de trabajo social comunitario reestructuraron la manera en la cual brindaban sus servicios partiendo de las necesidades particulares de la comunidad. Según publicado en un estudio realizado en Hong Kong (2022) sobre las estrategias de intervención utilizadas por los trabajadores sociales comunitarios durante el covid-19 frente a la situación de desigualdad social que se vive en esta región, se documenta que las estrategias que estos implementaron iban desde la distribución de ayuda inmediata para saciar las necesidades básicas, hasta el desarrollo de nuevos proyectos comunitarios para ayudar a las comunidades a manejar esta nueva realidad.

Alternativas de Trabajo Social Comunitario Sobre el covid-19

La situación actual de la pandemia por covid-19 ha trastocado a diversas profesiones. El trabajo social no está apartado de esta realidad y ha enfrentado grandes retos como la escasez de recursos y nuevas problemáticas debido a la carencia de políticas públicas que atiendan la

emergencia. La profesión de Trabajo Social se añade la complejidad de gestionar las necesidades de la comunidad. Debido al distanciamiento físico el escenario profesional ha sido limitado recursos. En el ámbito comunitario se han proyectado diversas problemáticas en los procesos de intervención. Tales como las problemáticas ya existentes en las comunidades y la estigmatización de esta población. Desde la precariedad y la complejidad de esta situación los profesionales de trabajo social se han visto en desventaja.

Desde el trabajo comunitario los profesionales comparten la seguridad y confianza para que las personas participantes tengan un acompañamiento enriquecedor. Ornelas (2022) comparte ideas vinculadas a las problemáticas que enfrentan los profesionales en sus intervenciones. La autora menciona que “esta focalización de la problemática dentro del campo de la salud, la dimensión social fue descuidada, soslayada y hoy hay evidencias de lo que ello ha generado: el distanciamiento social impuesto implicó modificaciones en la estructura del lazo social” (Ornelas, 2022, p. 71). La falta de políticas públicas salubristas y de manejo de emergencia afectan los servicios directos, dificulta la colaboración entre profesionales y añade complejidad a las intervenciones sociales. Las medidas de salubridad que se ejecutaron a los inicios de la pandemia del covid-19 fueron mínimas. A partir de los aumentos de casos empezaron a surgir acciones preventivas para minimizar el contagio. Por lo tanto, en Puerto Rico las medidas de seguridad fueron limitadas en los accesos de cruceros. Según la revisión de literatura el autor Eggers (2020) comparte “El objetivo de la asistencia sanitaria es salvar vidas. Una forma de hacerlo es frenar la propagación del virus para evitar que la pandemia desborde” (p. 8). No obstante, en Puerto Rico podemos ver según Zayas (2020), que:

al 26 de marzo se habían registrado 84 muertos por el covid -19 y 1.371 casos

positivos. Las entradas de cruceros a la isla no fueron denegadas en el tiempo correspondido. Según el Departamento de Salud informó “que no se les negaría el acceso a los pasajeros en el desembarco” (p. 2).

Esto hace referencia a la flexibilización de medidas preventivas de nuestro país. Los aumentos de contagios fueron notables en las escuelas y hospitales. Zayas (2020) menciona que “la orden ejecutiva del 15 de marzo extendía el cierre inicial hasta el 30 de marzo” (p. 2). Sin embargo, Egger (2020) menciona “el Gobierno debe garantizar la seguridad de sus trabajadores, implementar el teletrabajo y llevar a cabo numerosas iniciativas” (p. 13).

Por otro lado, en el mundo se realizaron diversas medidas de contingencia para prevenir el contagio de covid-19. Por ejemplo, en México se resalta que:

En Mérida, Yucatán, México, la contingencia sanitaria inició en el mes de marzo del año 2020, lo cual conllevó a una serie de normativas impuestas por el Gobierno del Estado, entre las que se incluyeron: suspensión de actividades escolares y eventos masivos, aislamiento social, entre otras medidas. (Tzec-Puch, 2022, p. 122).

Estas fueron algunas de las acciones mínimas que mediante políticas gubernamentales fueron ejecutadas. Mediante esto, profesionales del trabajo social estuvieron trabajando como recurso de apoyo para las comunidades que estaban en desventajas socioeconómicas. A pesar de que las medidas preventivas tomaron mucho tiempo en implementarse el Gobierno de Puerto Rico en sus páginas oficiales explicó que se tomaron las medidas preventivas en su momento adecuado. Sin embargo, las condiciones de salud se vieron afectadas debido a los brotes masivos que surgieron en el país.

Por lo tanto, la planificación es fundamental para llevar a cabo un orden en las gestiones que se hagan en la comunidad. Por ejemplo, Otuño y Jiménez (2021) mencionan que, en el caso

de Madrid, se observó que asociaciones vecinales atendieron necesidades enfrentadas por sus residentes ante la llegada de la Pandemia de covid-19. Con esto, los autores validan la pertinencia que debe tener la comunidad para organizarse para el beneficio de ellos/as ante situaciones de emergencias. Dentro de estos procesos de planificación es fundamental la solidaridad y empatía que tiene la profesión con las comunidades. Por ejemplo, Ornelas (2022) destaca “la realidad social actual se caracteriza por la tensión entre el individualismo, el rechazo, la desconfianza y la discriminación” (p. 71). De igual forma, promover la colaboración entre los profesionales nos permitiría tener mayor alcance en las intervenciones. Con el objetivo de Promover un servicio eficiente ante las necesidades de la comunidad. La autora sostiene que “reforzar o reconstruir los lazos sociales y son dichos procesos los que serán el centro de nuestras intervenciones” (p. 71).

Justificación

Partiendo desde los orígenes del Trabajo Social, la investigación es una herramienta esencial para el quehacer profesional. Esta “contribuye grandemente al entendimiento de los problemas sociales, la condición humana y la práctica” (Engel & Scutt, 2016, p. 10). La investigación científica puede ayudar a la profesión del trabajo social en las distintas áreas de intervención. A nivel micro, “la investigación puede ayudarnos a considerar que intervenciones o estrategias pueden apoyar de manera más eficaz los objetivos de los participantes” (York, 2020, p. 17). A nivel macro, los datos obtenidos por investigaciones cualitativas pueden ser “una herramienta clave para la formulación de políticas públicas” (Brugeras, 2020, párr. 2). En esta investigación, se explorarán las vivencias del trabajador social ante las problemáticas psicosociales agravadas en las comunidades de Puerto Rico, el impacto en los servicios del trabajo social en dichas comunidades y las políticas públicas que

impactaron a estas comunidades durante la pandemia del covid-19.

El Trabajo Social, como profesión imperante en la intervención con las personas más vulnerables, está en el frente de manejo de desastres (Fung et al., 2023). El trabajador social interviene con poblaciones ya “previamente vulnerables, que experimentan pobre salud, pobreza, racismo y otras formas de opresión e inequidad” (Banks et al., 2020, p. 570). Un factor por considerar es que en Puerto Rico ocupamos la posición número ocho en países con un alto porcentaje de personas de edad avanzada, con un 28.5% de la población constituida por personas de sesenta años o más (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada, 2022, p. 3). El envejecimiento demográfico queda evidenciado, dado que la población puertorriqueña de 65 años o más igualó a la población menor de 18 años en el 2017 (Red State Data Center de Puerto Rico, 2018). Ante esta realidad, el trabajador social “tiene un rol como respondedor de primera línea, asegurando la seguridad y compromiso con los adultos mayores durante la crisis” (Berg et al., 2020, p. 457).

Los efectos agravantes de la salud mental, el aumento en la violencia doméstica, conflictos intrafamiliares y el retraso en el desarrollo infantil, son todos aspectos críticos que afectaron el bienestar psicosocial de las familias en las comunidades. De esta forma, los servicios y prácticas del trabajo social pudieron haber sido interrumpidos a raíz de la pandemia (Pink, 2020). Este impacto psicosocial pandémico presentó nuevos desafíos para la profesión, “levantó retos políticos, profesionales y personales para los trabajadores sociales y sus participantes” (Banks et al., 2020, p. 570). Los trabajadores sociales experimentaron nuevos retos, “necesitando apoyo para ejercer su labor durante la emergencia” (Carvalho et al., 2022, p. 1). Por ejemplo, debido a las modificaciones que realizaron los trabajadores sociales para seguir proveyendo servicios por modalidad virtual, “se intensificaron los retos en

el mantenimiento de los límites” (Mishna et al., 2022, p. 116). Lo cual llevó a un cambio de hábitos de parte del profesional durante la pandemia. La investigación *Practicing Ethically during covid-19: Social Work Challenges and Responses* presentó que a los trabajadores sociales se les dificultó crear y mantener relaciones de confianza con los participantes debido a la modalidad virtual. Otras barreras encontradas fueron el aumento en la preocupación de transmitir el virus a participantes con visitas en el hogar y el desacuerdo con las políticas sociales que dificultaban el derecho a los servicios. Se mencionó Puerto Rico en la investigación. Un trabajador social puertorriqueño manifestó cómo la falta de acceso a la tecnología aumentaba el riesgo a la salud debido al posible contagio de covid-19 para los trabajadores sociales y sus participantes (Banks et al., 2020, p. 575). El mismo estudio concluyó que: “los trabajadores sociales presentaron dificultad para continuar ejerciendo sus labores teniendo que adaptarse e innovar para alcanzar nuevas necesidades y priorizar los aspectos más urgentes e importantes de sus roles” (Banks et al., 2020, p. 570).

Es importante entonces conocer, desde la perspectiva del Trabajo Social de la comunidad, cuáles fueron las condiciones sociales que se agravaron en la comunidad, qué estrategias de afrontamiento utilizaron las familias, y qué cambios fueron implementados para el manejo futuro y preventivo del agravamiento de las condiciones sociales ya preexistentes. Los datos obtenidos por esta investigación podrían ser utilizados para investigaciones futuras. A su vez, permitiría investigar la realidad social en las comunidades de Puerto Rico durante la pandemia, cuyos resultados podrían sugerir una realidad similar en todo el archipiélago. Cox (2020) nos menciona que:

La investigación del trabajo social sobre estrategias que puedan dismantelar las barreras que continúan privando de los derechos civiles a las personas es esencial.

Tales investigaciones pueden ayudar a dilucidar los factores que impiden que las personas busquen apoyo, a la vez que ayuda a identificar los retos a los que se enfrentan. Incorporar los resultados de estos estudios a las intervenciones puede proveer servicios más accesibles (p. 621).

Las aportaciones cualitativas y demográficas permitirían tener un conocimiento más amplio de la población de dichas comunidades, lo cual podría ser utilizado como estadísticas para crear, abogar y sostener políticas públicas que atiendan las diversas problemáticas agravadas durante la pandemia. El conocimiento obtenido sobre las problemáticas sociales agravadas puede apoyar a “buscar nuevas estrategias y considerar que tipo de profesión el trabajo social puede ser” (Banks et al, 2020, p. 579). Para el trabajo social esta investigación sería una herramienta importante que permitiría abogar por más disponibilidad y acceso a tecnologías para la población (Cox, 2020).

Esta investigación es sumamente relevante para nuestro futuro como país ya que visibiliza la realidad social de un pueblo que ha sido azotado por múltiples fenómenos naturales y crisis económicas. Esta investigación podría dar luz a modos alternativos de organizarse comunitariamente, qué estrategias de afrontamiento deben fortalecerse en la población y que cambios realizados a raíz de la pandemia (como la educación en línea) permanecerán en la población dada a las oportunidades que se presentaron.

Actualmente los efectos del fenómeno pandémico por covid-19 aún continúan bajo investigación. En estos últimos años se ha logrado evidenciar que los efectos del covid-19 van más allá de la dimensión de salud pública y ha traído grandes repercusiones a nivel multifactorial en las diversas naciones del mundo. La necesidad de organización de las instituciones públicas y sus liderazgos, la precariedad y el acceso de los servicios de salud,

la carencia de acceso a los servicios básicos, el aumento en el desempleo, el acceso a la educación y a los servicios tecnológicos han sido algunas de las situaciones adversas a la emergencia pandémica que ha agudizado aún más la brecha desigual entre las personas afectando su calidad de vida (Llenera et al, 2020).

Desde el contexto puertorriqueño, según se ha evidenciado en un estudio del impacto social y económico del covid-19 realizado por la Junta de Planificación del Gobierno de Puerto Rico (2022), los efectos y las consecuencias de la pandemia en Puerto Rico a corto, mediano y a largo plazo son múltiples tanto a nivel isla, comunitario e individual. Partiendo del impacto económico de la emergencia por covid-19 y las medidas de control y propagación en Puerto Rico, para el año fiscal del 2020 se registraron daños que cifraron \$103,138.3 millones aproximadamente (Oficina de Planificación del Gobierno de Puerto Rico, 2022). En su mayoría las investigaciones que se han realizado en Puerto Rico sobre el impacto de la pandemia se enfocan en la dimensión macroeconómica, en aspectos de salud pública y en la educación. Según establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr una pronta recuperación, las diversas naciones deben de enfrentar la emergencia de manera equilibrada entre proteger la salud y minimizar los efectos socioeconómicos realizando esfuerzos que respeten los derechos humanos de las personas.

Partiendo de lo anteriormente estipulado, realizar esta investigación enfocada en el impacto del covid-19 a nivel comunitario aporta a tener un mayor entendimiento de los efectos multifactoriales de la pandemia en el país. De igual forma, consideramos que es de gran importancia documentar el impacto que tuvo la pandemia en los servicios comunitarios. Investigar cómo los servicios comunitarios fueron impactados a raíz de la pandemia por covid-19 serviría como referencia para las comunidades y profesionales para el manejo de

futuras emergencias nacionales. Realizar este trabajo investigativo podría aportar como punto de partida para el desarrollo de futuros planes comunitarios de acción ante futuras pandemias y otras emergencias. La planificación desde sus diversos niveles es un elemento fundamental dentro de nuestro quehacer profesional, ya sea desde la planificación de: planes de intervención, programas, proyectos y servicios.

El proceso de planificación desde la profesión de trabajo social es orientado a la implementación y el desarrollo de propuestas partiendo desde la complejidad, el dinamismo y los cambios que se presentan en la sociedad (Expósito et al., 2009). Esta investigación aportaría a que los y las profesionales de trabajo social comunitario evalúen el trabajo realizado para atender las diversas situaciones emergentes de la pandemia para el posible desarrollo de un plan de acción comunitario para futuras emergencias. De igual forma, este trabajo investigativo aportara a visibilizar el rol y las intervenciones del profesional de trabajo social ante emergencias. Las emergencias tales como los grandes desastres naturales o el desarrollo de pandemias cargan una gama de repercusiones sociales, económicas, culturales y políticas. Las intervenciones sociales por parte de los profesionales ante emergencias deben ser eficaces y eficientes partiendo de la participación comunitaria, involucrándolos dentro de su propio proceso de rehabilitación y reconstrucción (Peñate, 2009). Por lo cual, esta investigación de igual forma aportará a documentar no tan solo el rol de los trabajadores sociales comunitarios ante emergencias, sino que documentaría las diversas estrategias de afrontamiento y participación comunitaria. Por otra parte, como profesionales de trabajo social esta investigación serviría para el desarrollo de otras investigaciones sobre el manejo y estrategias de intervención comunitarias para futuras emergencias. Considerando la ubicación y el contexto actual de nuestro país, realizar esta

investigación centrada en las vivencias y en la respuesta de los Trabajadores sociales comunitarios y la comunidad ante esta emergencia salubrista podría aportar al posible desarrollo de políticas sociales y de nuevos modelos de intervención para atender futuras emergencias.

Propósito del estudio

Este trabajo investigativo procura adentrarse en las experiencias de los profesionales del trabajo social comunitario en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19. Para conocer estas experiencias, se utilizarán como guía los siguientes objetivos:

1. Auscultar las experiencias de profesionales del trabajo social comunitarios en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19.
2. Documentar las estrategias de intervención empleadas por profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la emergencia del covid-19.
3. Conocer el análisis de Profesionales del trabajo social comunitario sobre la respuesta del estado para la atención de los problemas psicosociales experimentados ante la emergencia del covid-19.

Para cumplir con los objetivos y alcanzar el propósito del trabajo investigativo, se procurará responder las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles problemáticas psicosociales se agravaron durante la pandemia del covid-19 en las comunidades?
2. ¿Cuál fue la respuesta comunitaria ante las problemáticas emergentes a causa de la emergencia pandémica?
3. ¿Cuáles estrategias de afrontamiento comunitario se implementaron durante la emergencia por covid-19?

4. ¿Cuáles fueron las respuestas del gobierno ante la emergencia de covid-19 relacionadas a las comunidades?
5. ¿Qué políticas públicas relacionadas a las comunidades estuvieron presentes durante la emergencia?
6. ¿Qué acciones realizó el gobierno para beneficio de las comunidades?

Para responder a estas preguntas de investigación primeramente se obtuvo la aprobación del *Comité Institucional para la Protección de los Seres humanos en la Investigación* también conocido como CIPSHI (véase apéndice A)

Revisión de literatura

Dada la complejidad que surge debido a una pandemia que impacta a varios niveles estructurales a la población, es necesario una revisión de literatura extensa que involucre todos los niveles de intervención del trabajador social. Es decir, cómo se afectaron individuos, familias, comunidades y el Estado.

A continuación, se presenta una revisión de literatura que discute circunstancias de comunidades en diferentes partes del mundo al ser afectadas por el covid-19 y cómo se organizaron para atender las demandas que requería esta crisis salubrista. Se abunda sobre la respuesta comunitaria, las estrategias y técnicas utilizadas para manejar las problemáticas emergentes como: acceso a alimentos, equipo tecnológico, escasez de equipo de protección, etc. De igual forma, se discute cómo los profesionales del trabajo social comunitario se insertaron en estas problemáticas y qué roles asumieron para poder aliviar el impacto de la pandemia en sus comunidades. Finalmente, se indagará en esta revisión de literatura de qué forma los gobiernos intervinieron para atender la crisis salubrista y qué medidas tomaron para salvaguardar el bienestar del país. Entre estas medidas analizadas se incluyen las legislaciones, órdenes

ejecutivas, sanciones y roles del estado.

Salud Mental

La salud mental tiene distintas definiciones y conceptos, según la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud mental “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (p. 1) En Puerto Rico, en la Ley 408 del año 2002 también conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” se define salud mental como:

completo estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus propias potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y sociedad en general (Art. 1.06).

Los desastres naturales tienen efectos en la salud mental. En un estudio realizado por Beaglehole (2018), se realizó una sistematización y análisis de 41 estudios para comparar los efectos psicológicos de las personas después de un desastre natural. Se analizaron 21 estudios que evaluaban los efectos psicológicos después de un desastre natural a través de la comparación con un grupo control no expuesto al desastre. También se incluyeron 20 estudios que examinaban la angustia psicológica y trastornos psiquiátricos después de un desastre natural a través de comparaciones pre y post. Del estudio se concluyó que los

desastres naturales aumentan la psicopatología y que hay un incremento de sufrimiento y trastornos mentales luego de un desastre natural. Entendiendo que la pandemia del covid-19 es un desastre natural, se realizaron varios estudios explicando su impacto en la salud mental.

Múltiples estudios han revelado el impacto directo que tiene el covid-19 sobre la salud mental de las personas. En una revisión sistémica de 43 estudios realizada por Vindegaard y Eriksen (2020) se explica que, a pesar de que la data actual en ese momento era limitada, los estudios analizados indicaban que la salud mental del público general se afectó debido al covid-19. Los estudios revisados incluían la evaluación de síntomas psiquiátricos asociados al covid-19 tanto en personas sanas como en personas infectadas. Según los resultados de esta revisión sistémica, las personas con covid-19 experimentan un nivel alto de síntomas de estrés post traumático, en un 96.2% y un aumento de síntomas depresivos en un 29.2%. Adicionalmente, se encontró que las personas que tenían algún trastorno mental presentaban un empeoramiento en sus síntomas. En este análisis, se encontró que las investigaciones que evaluaban la salud mental de la población en general revelaron que había “menor bienestar psicológico y aumento de ansiedad y depresión comparado a antes de la pandemia” (Vindegaard & Eriksen, 2020, p. 531).

Para abundar sobre este impacto, Hossain (2020) realizó un estudio de revisiones narrativas de artículos académicos de los problemas de salud mental debido a la pandemia. Según el estudio:

La literatura sugiere que las personas afectadas por el covid-19 pueden tener mayores cargas en su salud mental, incluida la depresión, ansiedad, estrés, ataques de pánico, enojo irracional, impulsividad, problemas de sueño, perturbación emocional, síntomas de estrés post traumáticos y comportamiento suicida. (Hossain, 2020, p. 1)

Esta revisión también encontró que múltiples estudios revelan que las personas contagiadas con covid-19 presentan sufrimiento psicológico, ansiedad, depresión y otros problemas mentales comparado a las personas no infectadas. Los autores explican como las condiciones sociodemográficas también pueden asociarse con problemas de salud mental, por ejemplo, el estatus de matrimonio, la pérdida de empleo e ingreso debido al covid-19 también presentaron efectos en la salud mental. De este estudio se concluye que, “la evidencia actual sugiere que hay una pandemia psiquiatra concurrente con la pandemia del COVID” (Hossain , 2020, p. 1). Un informe presentado por la ONU (2020), concuerda con los datos hallados por Hoissan (2020). Según su resumen ejecutivo: *Covid and the need for action on Mental Health* la pandemia del covid-19 “puede ocasionar una crisis mayor de salud mental si no se toman medidas preventivas” (ONU, 2020, p. 2). Según narra el informe, la salud mental de las personas está siendo afectada por el impacto económico, pérdida de ingresos, la desinformación y la incertidumbre al futuro que causa el covid-19.

Otros autores como Tull (2020) en su estudio *Psychological Outcomes Associated with Stay at Home Orders and the Perceived Impact of Covid-19 on Daily life*, investigaron los efectos de la cuarentena y el efecto del covid-19 en la salud mental con una muestra de 500 adultos en todo Estados Unidos. El estudio reveló que estar en cuarentena estaba asociado con mayor ansiedad sobre aspectos de salud, preocupación financiera y soledad. Esta investigación sugiere que las personas con menos ingreso económico tienen más riesgo de tener resultados psicológicos negativos en la pandemia. En el estudio *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence* realizado por Brooks (2020) se encuentran concordancia con las conclusiones de Tull (2020). En este estudio se midió el impacto psicológico de la cuarentena a través de la revisión de otros estudios en una base de datos. De

la revisión de los 24 estudios, Brooks (2020) encontró que la mayoría reportaba:

...efectos psicológicos negativos entre ellos: síntomas de estrés post traumático, confusión e ira. Entre los estresores se encontraba la duración de la cuarentena, los miedos a infectarse, la frustración, el aburrimiento, información inadecuada, pérdida de ingresos y estigma. (p. 912)

En China, Yang y Ma (2020) realizaron un estudio representativo publicado en la revista "Psychiatry Research. En dicho estudio, se realizaron dos encuestas para evaluar el bienestar emocional: una a finales de diciembre del 2019, justo antes de la pandemia, y otra a mediados de febrero del 2020, durante la pandemia. Los resultados mostraron que la pandemia del covid-19 degradó de manera significativa el bienestar de la población, reduciendo en un 74% el bienestar emocional de las personas. Este estudio también encontró que las personas envejecientes y los matrimonios tenían una reducción mayor de bienestar mayor durante la pandemia (Yang & Ma, 2020).

La literatura científica sugiere y evidencia el impacto negativo del covid-19 en las personas. Por ejemplo, el *National Opinion Research Center* en un estudio longitudinal encontró que, comparado al 2018 cuando un 23% de los encuestados norteamericanos se sentía aislado, en el 2020 este porcentaje aumentó al 50%. A su vez, hubo un aumento en los sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad, de un 13% en el 2018 a un 18% en 2020.

El *National Opinion Research Center* (2020) explica como la pandemia del covid-19 ha influido en la percepción del futuro, es decir, los norteamericanos reportaron sentimientos de infelicidad y pesimismo hacia el futuro. Finalmente, el estudio reveló que la percepción de felicidad también disminuyó, reduciéndose a un 14% en el 2020, en comparaciones con el 31% del 2018, siendo esto una reducción del 17% en la descripción de muy felices. Estos datos se

pueden ver reflejados en las noticias de Estados Unidos. En un reportaje llevado a cabo por ABC News, psiquiatras advirtieron sobre “la cicatriz psicológica” que va a perdurar a raíz de la pandemia. A su vez, se reportó sobre los efectos negativos que puede tener el aislamiento social para la salud mental de las personas” (Safai, 2020). En la revista Caribeña De Psicología, el autor Martínez (2020) cita varios estudios e investigaciones sobre los efectos del covid-19 en la salud mental, indicando que:

Numerosos estudios a nivel internacional no dejan lugar a dudas de que la pandemia del covid-19 ha dejado secuelas adversas psicológicas en un número creciente de ciudadanos. En particular, los síntomas de ansiedad, depresión, estrés e insomnio han aumentado significativamente y a veces llegan casi a un 50% de la población. Las personas que trabajan de cerca con personas contagiadas reportan síntomas más severos y marcados. Esto se ha reportado en Irán, EE. UU., China, Alemania, Turquía, Italia y otros países donde se han hecho estudios poblacionales. (p. 149)

En un artículo publicado en la revista médica: *The New England Journal of Medicine*”, se abunda sobre los efectos de las medidas de aislamiento en la salud mental. Pffefferbaum & North (2020) explican como: “la falta de recursos, la imposición de medidas de salud pública, las pérdidas económicas y los mensajes conflictivos de las autoridades contribuye a la generalización de la angustia emocional y el incremento de enfermedades psiquiátricas asociadas al COVID" (p. 510). En su artículo, se explica como las emergencias de salud publicas puede afectar la salud mental de las personas, ocasionando confusión, inseguridad, aislamiento emocional, entre otros estresores. Según los autores, estos estresores pueden ocasionar condiciones psiquiátricas, uso de sustancias, e incumplimiento de las medidas salubristas (negarse a vacunarse o usar

mascarilla). Los efectos del confinamiento, como mencionado por otros autores, parecen ser efecto clave en el impacto en la salud mental. En el estudio también se presenta literatura de como las medidas de cuarentenas pueden ocasionar estrés, depresión, irritabilidad, insomnio, miedo, y frustración (Pffefferbaum & North, 2020)

Como se ha planteado en esta extensa revisión literaria, son múltiples los estudios que evidencian el impacto que ha tenido el fenómeno macrosocial de la pandemia en los individuos. Los estudios previamente mencionados nos permiten tener un panorama más amplio de esta crisis mundial y como el mismo se reprodujo en Puerto Rico. El agravamiento de la salud mental presenta otra crisis de salud pública, y el efecto desgastante y agravante que tiene en las comunidades, queda evidenciado sistemáticamente.

Manejo comunitario de la emergencia

En el año 2020 ante la declaración mundial de estado de emergencia a causa del virus covid-19 diversas naciones desde sus respectivos contextos socioeconómicos y políticos comenzaron a gestionar estrategias para el manejo de la crisis salubrista. Según establece la ley núm. 211 del 2 de agosto de 1999 enmendada (Ley de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico), el concepto de manejo de emergencias se refiere a toda acción y medida tomada antes, durante y después del evento a través de la mitigación, preparación, respuesta y recuperación de la emergencia. Por lo cual, para la revisión de literatura en cuanto al manejo de la emergencia nos centramos en la respuesta que comunidades alrededor del mundo implementaron como alternativas para manejar las situaciones emergentes y adversa de la emergencia pandémica. De igual forma, para esta revisión de literatura sobre el manejo de emergencia nos centramos en revisar literatura sobre aquellas actividades que las comunidades implementaron para atenuar los

efectos inmediatos como respuesta esta emergencia. Cuando hablamos de respuesta de emergencias nos referimos a aquellas acciones dirigidas a salvaguardar y proteger vidas y atender las diversas necesidades básicas del ser humano (Ley#211 de 1999).

Durante los primeros meses de la emergencia pandémica, las comunidades centraron su esfuerzo primeramente en compartir información sobre el virus y realizar campañas educativas para el control, la prevención y el manejo del covid-19. Para las comunidades más desarrolladas, los medios de comunicación locales junto a los medios sociales fueron claves para crear conciencia sobre el virus, el distanciamiento social y las medidas de sanitación (Cartensen et al., 2021). No obstante, las comunidades subdesarrolladas debido a la brecha digital y tecnológica enfrentaron grandes retos en cuanto a la accesibilidad de información para el manejo de la emergencia. En respuesta a esta situación las comunidades vulneradas estructuraron nuevas estrategias para distribuir y compartir información sobre el virus y estrategias de prevención. Según investigaciones realizadas sobre la respuesta de grupos comunitarios ante la emergencia pandémica en el 2021, en Burkina África un grupo de mujeres líderes comunitarias en respuesta esta brecha tecnológica y de accesibilidad de información organizaron un grupo de voluntarias para concientizar a la comunidad sobre cómo protegerse del virus. Este grupo de voluntarias, utilizando las medidas de distanciamiento y equipo de protección como mascarillas, visitaban los hogares de la comunidad en Burkina repartiendo material informativo, equipo de protección y realizando pequeñas demostraciones sobre el lavado de manos y medidas de sanidad utilizando la menor cantidad de agua posible debido a la problemática de acceso a agua potable en esta zona.

Por otro lado, otra comunidad en Río de Janeiro en Brasil utilizaba los medios sociales tales como *WhatsApp* entre otros, para compartir información sobre el covid-19 y establecer

acuerdos comunitarios para implementar periodos de cuarentena y *lock downs* comunitarios (Cartensen et al., 2021). Desde el contexto brasileño, durante la emergencia salubrista el presidente Jair Bolsonaro no brindó mayor importancia a las grandes repercusiones y problemáticas causadas por la pandemia y se enfocó en mantener la economía abierta del país (Padilla-Ospina & Ospina-Holguín, 2020). A partir de esta situación, líderes comunitarios formales e informales en las Favelas organizaron a las comunidades para proveer alimento, medicamentos y materiales de protección. Durante este proceso colectivo, de igual forma los líderes comunitarios informales organizaban toques de queda, patrullando por las calles como medida de control y propagación del covid19. Otras comunidades latinas ubicadas en Carolina del Norte en Estados Unidos en colaboración con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de este estado (NCDHHS) crearon diversas iniciativas para la concientización y la prevención del virus tanto en el idioma inglés como en español (Martinez-Bianchi et al., 2021). Según se documenta, algunas de las iniciativas creadas por la comunidad latina en Carolina del Norte fueron: la creación de boletines informativos, videos educativos de prevención y ferias de educación comunitaria donde repartían equipo preventivo.

Dentro del manejo de la emergencia otras comunidades se centraron en proveer ayuda inmediata ante las diversas problemáticas y necesidades emergentes de la pandemia. Según se establece en un estudio realizado sobre la experiencia de trabajadores sociales comunitarios en tiempo de covid-19 en Hong Kong, la comunidad estableció tres problemáticas principales emergentes del distanciamiento social y la pandemia, estas fueron: la accesibilidad a recursos tecnológicos para la educación a distancia, la adquisición de equipo de protección y la seguridad alimentaria de las familias (Fung et al., 2022). Sobre esto como estrategia de ayuda

inmediata para atender estas problemáticas la comunidad en Hong Kong: desarrolló centros de acopio tecnológico para estudiantes y padres con escasos recursos, organizaron grupos de voluntarios para la repartición de alimentos enlatados en la comunidad y organizaron un grupo de mujeres con destrezas de costura para realizar mascarillas de telas ante la escasez de equipo de protección (Fung et al., 2022). Por otro lado, comunidades en Chile como estrategias de acción y ayuda inmediata ante la emergencia, en primer lugar, realizaron censos sobre las necesidades particulares de las comunidades (Anigstein et al., 2021). Según documentado, estos censos pudieron visibilizar la carencia de recursos económicos, alimentarios y médicos que experimentaron las familias en las comunidades de Chile. A raíz de esto, las comunidades de Chile implementaron: centro de acopios alimentarios, ollas comunes, recolección de medicamentos para adultos mayores, confección de cajas de alimentos, producción de mascarillas de tela y colectas monetarias para los trabajadores en la comunidad como estrategias de afinamiento comunitario y de ayuda inmediata.

En Argentina, según investigaciones realizadas sobre las experiencias de cuidado comunitario durante la pandemia en el área metropolitana de Buenos Aires (2021), la crisis salubrista por coronavirus y las medidas de confinamiento como estrategias de control y prevención desataron diversas situaciones críticas en el país tales como la pérdida de empleos y la decadencia de los ingresos que afectada particularmente la adquisición de alimento de miles de familias. Ante esta problemática, las comunidades del área metropolitana de Buenos Aires hicieron un llamado a la organización colectiva y al intercambio de saberes para reestructurar nuevas estrategias de cuidado comunitario ante la situación (Roig & Esmoris, 2021). Sobre esto, las comunidades comenzaron a organizar comedores comunes para enfrentar la situación. Durante este proceso, los líderes comunitarios junto a las personas en la

comunidad utilizaron los medios sociales tales como *Facebook* y *Whats App* para la gestión de logística, organización de horarios y la planificación de entrega de alimento. Según se documenta en esta investigación, este proceso de cuidado comunitario fue más allá de alimentar y nutrir a las familias convirtiéndose en un proceso de apoyo mutuo, acompañamiento, empatía y educación. El ejercicio práctico de saciar el hambre de la comunidad a su vez se transformó en un espacio de conexión y solidaridad entre las personas (Roig & Esmoris, 2021). Las comunidades metropolitanas de Buenos Aires igualmente aprovecharon estos espacios para la educación colectiva respecto a las medidas de protección y sanidad contra el covid-19, ya que desde la fila conversaban y repartían material informativo sobre ello.

En Colombia, para junio del año 2020 reportes del Instituto de Salud databan que el país contaba con 84,442 casos positivos y 2,811 personas fallecidas. Según se documenta en investigaciones sobre el impacto del covid-19 y la respuesta comunitaria en Colombia las medidas implementadas por el gobierno colombiano para prevención y control del covid-19 se centraron en el distanciamiento social y la implementación de cuarentena total para todo el país (Padilla-Ospina & Ospina-Holguín, 2020). Esta situación desató grandes problemáticas socioeconómicas nacionales. Ante la situación diversos sectores comunitarios comenzaron a movilizar y organizar estrategias para subsistir dentro de la nueva realidad. Un ejemplo de esto ha sido el barrio de Cali donde líderes comunitarios con el apoyo de las Iglesias en la comunidad desarrollaron ollas comunes para alimentar las familias en la comunidad ante la pérdida de empleo y la precariedad (Padilla-Ospina & Ospina-Holguín, 2020). De igual forma, una empresa de plástico en el barrio de Cali ante la poca disposición de equipo de protección diseñó una careta de plástico a partir de botellas plásticas como estrategia de protección para la

comunidad. Otras comunidades en el área de Bogotá implementaron la técnica del “pañuelo rojo” para identificar las familias con necesidades apremiantes que deberían ser cubiertas de manera inmediata. Esta estrategia consistió en invitar al familiar en la comunidad a colocar pañuelos rojos fuera de sus casas para alertar a la comunidad y proveer ayuda inmediata.

Durante la crisis salubrista a causa del coronavirus el rol de los profesionales de trabajo social comunitarios han sido clave en la implementación de estrategias de manejo y de afrontamiento comunitario ante las diversas problemáticas desatadas o agudizadas por este fenómeno. Los trabajadores sociales junto a las comunidades ante la crisis han desarrollado estrategias de subsistencias a través de la reestructuración de servicios, creando nuevos proyectos, la búsqueda de recursos y la asistencia inmediata para afrontar las diversas problemáticas y las necesidades comunitarias ante la emergencia (Fung et al., 2022). Según se documenta en investigaciones realizadas sobre el impacto socioeconómico del covid-19 en África del Sur y la respuesta de los trabajadores sociales en la región, los trabajadores sociales comunitarios realizaron esfuerzos colaborativos con diversas entidades, profesionales y otras comunidades para el intercambio y la movilización de recursos como estrategia de subsistencia y manejo de la emergencia (Dhemba & Gama, 2020). Según se ha analizado en los diversos artículos encontrados sobre la respuesta de las comunidades y los trabajadores sociales comunitarios ante la emergencia pandémica, los roles de los profesionales de trabajo comunitario iban desde ejercer el rol de educador hasta el desarrollo de estrategias para el manejo de la emergencia y necesidades apremiantes. El rol del trabajador social comunitario durante emergencias va dirigido a la pre-organización de planes de manejo de emergencia, aliviar los efectos inmediatos de la crisis y la organización de planes de recuperación comunitaria posterior a la emergencia (Itzhaki,2021). Según expone Itzhaki (2021), los

trabajadores sociales comunitarios son claves dentro de la mitigación y el manejo de emergencia, ya que desde su quehacer se organizan respuestas comunitarias y respuestas legislativas para enfrentar las crisis antes, durante y después de la emergencia.

Recuperación comunitaria ante la emergencia

Luego de los primeros meses críticos sobre los efectos del covid-19 y la mitigación para atender problemáticas inmediatas, las comunidades comenzaron a desarrollar y estructurar estrategias orientadas hacia una posible recuperación de la emergencia. Para esta parte de la revisión literaria, nos centramos en investigar que estrategias de recuperación han planificado o implementado diversas comunidades alrededor del mundo. De igual forma, revisamos literatura sobre los procesos de planificación para la recuperación de emergencia desde el contexto comunitario.

Según la Ley 211 de 1999 enmendada, cuando nos referimos a procesos de recuperación nos referimos aquellas acciones o esfuerzos que se realizan para intentar recuperar las condiciones “normales” que las personas o comunidades se encontraban antes del desastre o emergencia. La literatura revisada para analizar sobre los procesos de planificación y la recuperación de comunidades ante emergencias establece que la cohesión comunitaria, el capital social y la participación comunitaria son claves para establecer planes de recuperación inclusivos, asertivos y sensibles a las necesidades particulares de las personas en la comunidad (Jewett et al., 2021). Según presentan Blamires y Peña (2012), la cohesión comunitaria se refiere a las alianzas y relaciones positivas que tienen las personas que conforman una comunidad fundamentada en un sentido de pertenencia y una visión comunitaria común. Por otro lado, el capital social es definido como las características que poseen las comunidades tales como: las normas, la confianza, las redes de apoyo que facilitan la organización

comunitaria para recuperarse de situaciones de emergencia Kristanti et al. (2021). El capital social y la cohesión comunitaria actúan como elementos bases durante los procesos de recuperación ante emergencias. Estos se consideran como recursos que complementen los esfuerzos estatales, regionales o municipales. La literatura sobre los procesos de planificación para la recuperación comunitaria ante emergencias establece que este proceso debe estar compuesto por los siguientes elementos: esfuerzos estatales, participación de las personas en la comunidad y esfuerzos comunitarios (Jewett et al., 2021).

No obstante, partiendo desde el contexto capitalista neoliberal actual, estos procesos pueden ser obstruidos e imposibilitados por la centralización de poder y recursos sobre grupos particularmente dominantes. De igual forma, desde el contexto pandémico estos procesos han enfrentado grandes retos, ya que los fenómenos pandémicos no son necesariamente lineales ni pueden ser predecibles a diferencia de otras emergencias.

Según investigaciones sobre los procesos transitorios entre la respuesta hacia la recuperación del impacto del covid-19 analizando la situación desde diversos países del mundo, para el gobierno de Singapur fue esencial dar importancia y participación a las comunidades dentro de los procesos de recuperación ante la emergencia pandémica (Fakhruddin et al., 2020). Antes del covid-19, en Singapur entre los años 2000-2009 el país había enfrentado emergencias salubristas similares tales como: la influenza (H1N1) y la enfermedad de pies manos y boca (HFMD). Según expone esta investigación, durante este periodo de estudios realizados por el gobierno de Singapur reconocieron que la estructura burocrática y la centralización de recursos del estado afectaban directamente en manejo y la recuperación del país. A raíz de esta experiencia, ante la emergencia salubrista por covid-19 el gobierno de Singapur comenzó a implementar medidas para incluir mayor participación de

líderes y representantes comunitarios de las diversas regiones del país para realizar planes de manejo y recuperación más efectivos (Fakhruddin et al., 2020). Reconociendo la vitalidad de incorporar a la comunidad en los procesos de recuperación y de centralizar los recursos para mejorar.

Por otro lado, según expone investigaciones realizadas en España sobre la gestión de fondos gubernamentales para manejar la crisis salubrista en el país, el gobierno español en el 2020 desarrolló un plan para la recuperación económica y social (Teneas, 2021). Este plan fue nombrado como el *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia Económica Española*. Según se documenta en esta investigación, este plan tiene como objetivo gestionar y canalizar fondos a través de los programas gubernamentales creados por el Fondo de Recuperación Europeo y el gobierno español. Como parte de este plan, el Fondo de Recuperación Europeo desarrolló dos programas principales para trabajar la recuperación de las diversas comunidades en el país. En primer lugar, se desarrolló el programa *Mecanismo para la Recuperación y la Residencia*. Este programa tuvo como objetivo gestionar 59,000 millones aproximadamente para apoyar los diversos proyectos e innovaciones para la recuperación de las comunidades a largo plazo. Otro de los programas desarrollado por el Fondo de Recuperación fue *Ayuda para la Recuperación, la Cohesión y los Territorios de Europa* (REACT-EU). Este programa tuvo el objetivo de gestionar 12,000 millones aproximadamente para entidades que se dedicaran a afrontar las problemáticas adversas de la pandemia. No obstante, esta investigación problematiza y cuestiona los procesos de planificación comunitaria del gobierno español. El proceso de planificación comunitaria realizado por el gobierno español fue centralizado en la gestión y la percepción del Estado sobre las realidades de las comunidades (Teneas, 2021). Según se expone, el gobierno español durante este proceso excluyó las comunidades y entidades

locales. De igual forma, el mismo no proveyó a las comunidades ningún tipo de información sobre el proceso de desembolso de fondos. De igual forma, no se divulgó los criterios de elegibilidad de proyectos o entidades a los cuales se desembolsaron esos fondos. Esta situación levantó bandera para las comunidades ya que no había ningún tipo de transparencia por parte del gobierno para con las comunidades ni la distribución de los fondos. Esta investigación, señala que la participación de la comunidad es esencial para la planificación tanto para diseñar estrategias que realmente sean efectivas, así como para auditar y evaluar los modelos de gobernanza de dichos procesos (Teneas, 2021).

Respuesta del Estado ante procesos Comunitarios

Durante las circunstancias que ocurrieron en la pandemia por covid-19 ha surgido diversas situaciones. Los profesionales del Trabajo Social han sido enlaces en las realidades que enfrentan las comunidades de Puerto Rico. La escasez de recursos y problemáticas de políticas públicas han sido inestables para las necesidades principales de la ciudadanía. El profesional del Trabajador a enfrentando los grandes retos que estas políticas gubernamentales no cubren. Desde el acompañamiento de servicios educativos, médicos y económicos. Las ordenes ejecutivas que estableció el país durante la emergencia fueron mínimas y atropelladoras.

En varias universidades de España se activó el plan de contingencia preventiva para minimizar el contagio de los ciudadanos. La autora Moreira (2021), menciona que “las recomendaciones realizadas por parte del Ministerio de Universidades desde el cual se señala la necesidad de garantizar la salud personal del profesorado, alumnado” (p. 9). Esto estuvo enlazado con la capacidad de estudiantes por salón para reducir aglomeraciones. Así mismo, de forma inmediata se implantó el uso obligatorio de la mascarilla para todas las personas. El

refuerzo de limpieza y desinfección de espacios. De igual forma, Moreira (2021) sostuvo que “todas las universidades españolas toman estas pautas como referencia y añaden especificidades sanitarias en sus planes de contingencia” (p. 9). En Puerto Rico el aumento de casos por covid-19, la implementación violenta de transición de los espacios físicos a lo virtual limitó el contacto que tenían las personas. Las personas en el ámbito comunitario se han proyectado escenarios complejos en los procesos de intervención. Sin pasar por desapercibido, la estigmatización que afrontan las comunidades. La precariedad y los pocos recursos con los que cuentan los profesionales de trabajo social se han posicionado en desventaja. Por lo tanto, ante la llegada de la pandemia la realidad social se ha complicado de forma abrupta. Desde filas extensas para la compra de alimentos y vacunas compulsorias para los empleados. En Puerto Rico el aumento de casos estuvo vinculado a las decisiones que realizó el estado. Los eventos masivos y la flexibilidad de “cubre bocas” mejor conocido como mascarillas fueron opcionales durante meses. Sin olvidar las pruebas constantes de covid-19 que eran requeridas para visitar un consultorio médico y área de trabajo.

Por otro lado, como parte de los esfuerzos gubernamentales para combatir el covid-19 Román (2020) sostiene “la cámara y el senado han radicado varias piezas legislativas que atienden una diversidad de asuntos” (p. 21). Así mismo, se comparte una envergadura desde el punto de vista salubrista lo cual es la Ley #43 de 2020, según Román (2020) “dispone los exámenes y tratamientos del covid-19 de forma gratuita para toda la población” (p. 21). En adición, el gobierno federal otorgó \$2,240 millones para el gobierno local, para los cuales la gobernadora presentó el plan estratégico para distribuir estos fondos en tres áreas: salud, gobierno y economía. (Román, 2020). La respuesta del gobierno estuvo regulada por procesos sumamente burocráticos afectando la ayuda inmediata de las comunidades.

Mediante un reportaje Figueroa (2022), sostuvo que se “reduce dramáticamente las restricciones vigentes, eliminando el uso de mascarillas -salvo en contadas excepciones- y dejando sin efecto todos los mandatos de vacunación” (p. 1). Definitivamente esta acción realizada por el gobierno puso en riesgo a que la ciudadanía bajará la guardia ante la emergencia. Según las estadísticas por hospitalizaciones del Departamento de Salud, los casos habían disminuido para tomar la decisión final. La comunidad salubrista tales como médicos, clínicos, enfermeros, técnicos respiratorios, estaban preocupados porque la situación pudiese aumentar en las próximas semanas. El gobierno desde un posicionamiento de poder pasa por desapercibido las recomendaciones de los trabajadores sociales que exigieron un “Task Force Social” para atender la crisis. Estos le solicitaron al estado un plan para atender la pandemia con un “task force” incluyendo los problemas de violencia, pobreza y desigualdad en los sectores vulnerables. Las comunidades enfrentaban una desigualdad social y se encontraba vulnerada la ciudadanía. La crisis económica incide en el aumento de la pobreza.

Marco Conceptual

Para el análisis y entendimiento de esta investigación se utilizará la Teoría del Conflicto. La Teoría del Conflicto tiene múltiples exponentes que han aportado y contribuido desde sus perspectivas al entendimiento y propósito del conflicto, la movilización social, etc.

Según Silva (2008):

hay dos variantes históricas de estas teorías sociológicas conflictivistas: la teoría del conflicto del marxismo, expuesta por Karl Marx y Federico Engels o el conflictualismo liberal, desarrollada en Europa y Estados Unidos por exponentes como Ralf Dahrendorf, George B. Vold y John Rex. (p. 30)

Entendiendo que para un análisis más profundo y abarcador sobre las experiencias del

trabajador social comunitario a raíz de la pandemia del covid-19, es menester revisitar aportes clásicos del marxismo conflictivista y a la vez, ampliar el análisis utilizando los conceptos de la variante histórica liberal.

Para entender esta teoría, primero debemos familiarizarnos con la definición del conflicto como tal. Según Bartos & Wehr (2002), el conflicto social se define como: “una situación en donde los actores usan comportamientos conflictivos en contra de otros para obtener metas incompatibles y/o expresar su hostilidad” (p. 13). A su vez, el conflicto social puede entenderse como: “una relación contradictoria (disputa) que sostienen personas o grupos sociales separados al poseer intereses y/o valores diferentes” (Silva, 2008, p. 36). Entiéndase, el conflicto social se forma cuando un grupo de personas se enfrenta a un grupo que posee dichos recursos y los distribuye injustamente, como les llamaría Marx, la burguesía o clase dominante y les enfrentan con acciones conflictivas como protestas, actos de resistencia, concienciación, educación, etc. El postulado principal de la teoría crítica conflictivista es que, como menciona el autor Lorenzo Cadarso (2001):

La sociedad encierra dentro de sí misma una serie de contradicciones y objetivos colectivos contrapuestos que provocan confrontación de intereses. Por esta razón, el conflicto es inherente a cualquier dinámica social, es un imperativo estructural y un motor de cambio social. (p. 237)

Es decir, el conflicto es parte de la condición humana y sus sociedades. El mismo “penetra todos los campos de la vida sin excepción, alcanzando tanto la dimensión macrosocial como la microsociedad de la vida social.” (Silva, 2008, p.33) La estructura misma del sistema capitalista está creada para que haya un conflicto constante. Según la teoría del conflicto social: “la pobreza, la exclusión social y la explotación son una casual o estadística

disfunción sistémica.” (Alfaro & Cruz, 2010, p.65). El conflicto es consecuencia de la lucha entre grupos con diferentes ideologías y valores por la adquisición de recursos. Los recursos disputados pueden ser riqueza o poder. La riqueza mayormente se refiere a bienes tangibles. El poder, según Bartos y Wehr (2002) es:

la capacidad que tiene un actor de coaccionar a los demás a que hagan lo que quiere, mediante promesas de recompensas o realizando un castigo. El poder es distribuido de manera desigual, los grupos con poco poder desean adquirirlo y los que tienen en gran medida desean mantenerlo. (p. 30)

Para esta teoría, las razones para la lucha de recursos pueden ser variadas, pero una de las causas más comunes para las luchas sociales es la injusticia. El concepto de injusticia explica que “si la distribución de la riqueza, poder o prestigio es, y se cree que es, injusta, aquellos que son tratados de manera injusta desearán obtener más de lo que actualmente reciben.” (Homans, 1974 como se citó en Bartos & Wehr, 2002, p. 33). Para la distribución adecuada de recursos, los grupos sociales deben organizarse y unirse, creando así una solidaridad del conflicto. La solidaridad de un grupo se transforma en solidaridad de conflicto cuando su meta es comprometerse con el conflicto, desarrollando así una ideología del conflicto. Según Bartos y Wehr (2002), para que miembros de un grupo creen y adopten una ideología del conflicto: “los miembros individuales deben estar convencidos de que el conflicto es necesario y deben organizarse en grupos para elevar sus creencias privadas, vinculándolas a una ideología grupal cohesiva” (p. 75). Las metas de este grupo social conformado “la realización de unos intereses o valores pretendidos, mediante la acción colectiva” (Vold, 1967, p.37) citado por Silva (2008). La autora explica que:

Son comunes las alianzas coyunturales o temporales entre diferentes grupos sociales, a

fin de enfrentar a quien es visualizado como un oponente común o para efectos de realizar un interés superior, compartido por los grupos entrelazados. La unidad de grupo en sus actuaciones es posible por intermedio de la experiencia, la dirección y la coordinación efectiva de sus integrantes (Silva, 2008, p. 38).

Como menciona esta cita, las alianzas se crean debido a la necesidad de oponerse a una fuerza externa. En esta investigación, entendemos la organización comunitaria como una alianza coordinada de un grupo social, el cual a raíz de las necesidades agravadas y ocasionadas por el covid-19, emprendieron un comportamiento de conflicto para su propia subsistencia. Este grado de cohesión interna y lazos sociales comunitarios “promueven actitudes solidarias, de corresponsabilidad, cierto grado de confianza mutua y favorecen la organización y la conciencia de interés y percepciones dentro del grupo (Lorenzo, 2001, p. 251).

Finalmente, la Teoría del Conflicto nos explica cómo se resuelven los conflictos y sus luchas.

Silva (2008) explica que el tratamiento de los conflictos se basa en la negociación, la absorción, la eliminación o la subordinación. Referente a cada uno explica que:

los grupos sociales mantienen su identidad, las diferencias de interés o valores perduran, aunque se verifican mutuas concesiones, estableciéndose un acuerdo relativo a lo que uno y otro grupo puede hacer para llevar a cabo sus objetivos. En la absorción uno de los grupos sociales desaparece como entidad autónoma, quedando, integrando al primero de ellos. La eliminación supone el aniquilamiento físico o virtual de uno de los adversarios. En la subordinación opera una reducción del contrario, constreñido a someterse a la voluntad y al poder del vencedor (Silva, 2008, p. 40).

Todos estos postulados, conceptos, definiciones y planteamientos teóricos sirven para entender y explicar la realidad social de las comunidades y el trabajador social comunitario a

través de la pandemia. Las problemáticas psicosociales agravadas debido a las medidas de contingencia establecidas, las modificaciones en los servicios del trabajador social, el análisis de las políticas públicas que fallaron en disminuir la desigualdad, todas son dimensiones que pueden ser explicadas a la luz de la teoría de conflictos.

La pandemia del covid-19 presentó nuevos retos para el pueblo puertorriqueño y se insertó dentro de una realidad social altamente vulnerada y empobrecida. A este contexto se le suman múltiples crisis ya que “el gobierno de la isla aborda simultáneamente el impacto de tres shocks sistémicos: la pandemia de covid-19, el huracán María y la quiebra del gobierno central” (Marxuach, 2021, p.8). Puerto Rico se encuentra en un estado continuo de conflictos políticos, sociales y económicos que “representan crisis de varios niveles” (Bernabe, 2021). Bernabe (2021) explica que las múltiples facetas de las crisis en el archipiélago son:

los problemas crónicos derivados de la naturaleza colonial y dependiente de su economía; la crisis de esa economía colonial desde 2006; la crisis de la *deuda*, reconocida oficialmente en 2015 y las políticas impuestas por la Junta Federal de Supervisión y Administración desde 2017. A esto hay que sumarle el impacto catastrófico del huracán María en 2017, una serie de terremotos y la pandemia del covid-19 en 2020 y la inadecuada respuesta gubernamental a estos desastres. (p. 1)

Todo este andamiaje de crisis fiscales, políticas y sociales presentan un empobrecimiento en la calidad de vida. Ante los múltiples conflictos sociales, Silva (2008) explica que, si “la evolución del conflicto social no conduce a la creación de situaciones que sean nuevas, es altamente probable una situación de estancamiento relativo, que acarrea desgaste, con elevado aumento en los costos del conflicto” (p. 38). Esta cita aplicada a la realidad social de Puerto Rico explica cómo a pesar de que nos encontramos en un conflicto constante por

nuestra subsistencia como país, estos conflictos no se traducen a cambios sociales tangibles. Esto presenta según Silva (2008) una “situación de estancamiento relativo”. Este estancamiento es el que mantiene el “status quo”, en que a pesar de que como puertorriqueños hemos mostrado resistencia y participado del conflicto como grupo social, “la respuesta ha sido fragmentada y esporádica” (Bernabe, 2021, p. 5).

La situación del archipiélago se complejiza cada vez más; cada crisis acumulada por el pueblo puertorriqueño, entre huracanes, terremotos, recortes fiscales y pandemia, se fomenta en la población un desgaste emocional, un agravamiento de los problemas psicosociales y un aumento en los conflictos intrafamiliares. La pandemia del covid-19 ha “aumentado la conciencia de la desigualdad en la sociedad y el inmenso impacto que ha tenido el virus en los más vulnerables” (Cox, 2020, p. 611). Dicho esto, utilizando los conceptos anteriormente descritos de la teoría del conflicto, se realizará una aplicación de esta a las problemáticas psicosociales agravadas.

Como previamente discutido, todo conflicto social ocurre por una disputa por los recursos, sean estos poder o riqueza (Bartos & Wehr, 2002). El agravio de la salud mental, el aumento de conflictos familiares, el rezago infantil, y la brecha digital son todos resultados sistémicos que pueden ser explicados por la distribución desigual de la riqueza. Referente a esta desigualdad, la Comisión Sobre Determinantes Sociales en la Salud (2008) explica:

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria,

escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. (p. 1)

La pandemia afectó desproporcionadamente a las comunidades más vulnerables, por ejemplo, las familias con bajo ingreso económico reportaron más angustia psicológica ocasionada por la pandemia que aquellas familias con ingresos más altos (Scrimin et al, 2022). A su vez, la desigualdad económica y social están ligadas directamente con una salud mental más empobrecida (Macintyre et al, 2018). Estas desigualdades tienen efectos adicionales “en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población” (Comisión Sobre determinantes sociales en la salud, 2008, p. 3).

Ubicándonos en la Teoría del Conflicto, el interés del grupo social dominante (en este caso el gobierno y la clase privilegiada de Puerto Rico con gran poder adquisitivo como los bonistas) es obtener y mantener la mayor cantidad de riqueza posible. Para lograrlo, se utiliza el poder legítimo del estado para crear “normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales necesarios, y el acceso a estos “(Comisión Sobre determinantes sociales en la salud, 2008, p. 10).

Adicional a esto, se utilizan estrategias para tratar el conflicto, como la subordinación, a través de las cuales, el gobierno con el poder del estado maneja las protestas de las comunidades. Tal es el caso de Puerto Rico, donde el aparato del estado utiliza a los policías para reprimir las protestas y defender sus intereses. Según un informe anual de los derechos humanos, la Amnistía Internacional (2023) mencionó que en Puerto Rico se desplegó “un

número desproporcionado de agentes policiales en respuesta a las protestas que tuvieron lugar contra las construcciones ambientales” en las playas (p. 367). Otros ejemplos de la represión del estado hacia las protestas pueden encontrarse en el informe de la Organización Kilómetro Cero. Dicha organización está centrada en la supervisión y denuncia del uso excesivo de la fuerza policiaca en Puerto Rico. Este informe presenta múltiples arrestos por parte de la policía en protestas pacíficas, entre ellos el arresto injustificado del líder de comedores sociales Giovanni Roberto, quien convocó una manifestación “para exigir acción del gobierno por la crisis alimentaria causada por las acciones gubernamentales para controlar el covid-19” (Kilómetro Cero, 2023, p. 44). Esta represión policiaca a distintas protestas y conflictos sociales es una de las múltiples estrategias que utiliza la clase dominante para defender sus intereses, manteniendo así la riqueza y el poder.

Ante todo, lo anterior mencionado, los conflictos sociales de las comunidades en Puerto Rico entonces surgen “como manifestación, cuando se intenta desplazar a otro grupo social de la posesión o acceso a bienes, recursos, derechos, valores o posiciones escasas o apreciadas” (Dahrendorf, 1993 & Vold, 1967 como se citó en Silva, 2008, p. 36). Debido a que los recursos están distribuidos de manera desigual, las comunidades puertorriqueñas experimentan pobreza y vulneración. Esta distribución desigual “no es, en ningún caso, un fenómeno «natural», sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política” (Comisión Sobre determinantes sociales en la salud, 2008, p. 1). No es sorpresa entonces que el covid-19 agrave las condiciones psicosociales de los puertorriqueños, dado que, en la lucha de la clase dominante por riqueza y recursos, la desigualdad imperante en la isla funde como terreno fértil para el desmejoramiento entero de las comunidades puertorriqueñas empobrecidas.

Actualmente vivimos en un mundo basado en un marco económico capitalista el cual reproduce patrones desiguales, conductas opresivas y de exclusión en la sociedad. El capitalismo, según propone Marx, es un fenómeno integral caracterizado por una organización social desigual entre los dueños de producción (clase dominante) y los trabajadores (clase oprimida) basada en la producción de bienes y la acumulación de riquezas de un grupo particularmente dominante (Giddens, 1994). A raíz de esta dinámica económica-social se generan conflictos partiendo de los intereses y las necesidades particulares entre los grupos dominantes y los oprimidos. Desde la perspectiva Teórica de Conflictos, un conflicto puede estar conformado por aspectos políticos, sociales, psicológicos y antropológicos (Mercado et al., 2008). Estos conflictos en la sociedad pueden ser desatados en torno a la lucha por el estatus o poder, la adquisición de recursos, los valores y los intereses particulares utilizando estrategias de control opresivas que profundizan aún más la brecha desigual en la sociedad. Según proponen Mercado y Velázquez (2008), la lucha de poder se sustenta en la capacidad que tiene un grupo sobre otro para lograr algún objetivo particular. Por otra parte, la lucha en torno a la adquisición de recursos se relaciona a la búsqueda de satisfacción de necesidades humanas frente a la problemática de escasez de recursos. En cuanto a la lucha por los valores e intereses se refiere a la implementación de ciertas creencias de un grupo sobre otro, que a su vez sustentan sus intereses particulares. Las causas de los conflictos en la sociedad podrían ser multifactoriales. La manera en la cual estos conflictos se presentan varía de acuerdo con los contextos sociales, económicos, culturales en las diversas naciones.

En Puerto Rico, desde un contexto capitalista colonial con una Junta de Control Fiscal impuesta, cada año esta realidad se complejiza: cierre de escuelas, privatización de servicios esenciales, el desmantelamiento del sistema de salud pública, las reformas laborales, la

criminalización del derecho a la protesta, entre otras situaciones que atentan contra los derechos de las personas. Según investigaciones realizadas, datan que Puerto Rico se posiciona como el tercer país con mayor desigualdad en el mundo con un 0.579 de índice Gini y con un 45% bajo los niveles de pobreza (Quiñones et al., 2019). Este contexto capitalista colonial afecta directamente a las poblaciones vulneradas atentando contra sus derechos y su calidad de vida. Partiendo de este contexto, los conflictos o las luchas comunitarias en Puerto Rico se genera desde un fenómeno de dominación capitalista colonial el cual impacta los procesos político- organizativos y las estrategias de acción social de las mismas frente a las consecuencias que en marca esta problemática (Cotte et al, 2012). Ante la llegada de la pandemia a causa del covid- 19 esta realidad se ha complejizado y se han desatado nuevos conflictos dentro de las dinámicas sociales comunitarias. Como mencionamos, algunas de las problemáticas que se agudizaron aún más en las comunidades en Puerto Rico tras la emergencia del covid-19, ha sido la seguridad alimentaria para miles de niños y familias. Según datan reportes realizados por el Instituto de Desarrollo de La Juventud de Puerto Rico (2020), el gobierno junto al Departamento de Educación realizó esfuerzos para distribuir alimentos en alrededor de 704 escuelas y organizaciones sin fines de lucro. No obstante, las ayudas no daban abasto y muchas de ellas se centran en determinados sectores dejando a un lado otros más necesitados.

Partiendo de la Teoría de Conflicto y el contexto comunitario puertorriqueño anteriormente expuesto, la emergencia de la pandemia ha agravado conflictos ya existentes en cuanto a la lucha por la satisfacción de necesidades y la accesibilidad de recursos desatados por la lucha de clases. Dentro de la dinámica social conflictiva actual, debido al poder y control de los grupos dominantes sobre los bienes y recursos los mismos son repartidos de manera

desigual. Esto vulnera aquellos sectores o comunidades que no pertenecen a este grupo principalmente dominante, exponiéndose a condiciones de vida precarias que atentan contra su bienestar. A raíz de esto, las comunidades vulneradas se organizan y se autogestionan para saciar necesidades no cubiertas por el Estado, no tan solo para la subsistencia de estas, sino como forma de resistencia y cuestionamiento hacia el sistema buscando provocar cambios estructurales. Las comunidades son espacios donde se generan metas comunes, sentido de pertenencia, se entretajan identidades colectivas, se establecen redes de apoyo solidarias y se propician espacios para la reflexión y la acción crítica ante las relaciones de poder entre grupos y clases en conflicto (Pizarro, 2012). Durante las diversas emergencias que se han presentado desde nuestra realidad las comunidades y las organizaciones comunitarias han sido clave ante el manejo y la distribución la ayuda mutua en momentos de crisis colectiva ante el abandono sistemático por parte del Estado y los grupos dominantes (Garriga-López & Gies, 2020). La emergencia por covid-19 no ha sido la excepción, pues han sido las comunidades quienes han brindado servicios de apoyo de primera mano, reestructurando sus servicios comunitarios y enfrentado sus necesidades ante esta nueva realidad.

Por tanto, esta situación puede ser analizada desde los diversos conflictos que genera el sistema capitalista entre las clases, en particular la distribución desigual de recursos y bienes como estrategia para afrontar esta emergencia. La distribución desigual de recursos y de bienes para enfrentar esta emergencia durante la crisis salubrista guarda estrecha relación con la lucha entre la clase dominante y la clase vulnerada. La clase dominante, al tener poder y control de los recursos, centra los mismos dentro de su clase. La clase vulnerada, al no tener accesos a los recursos y bienes, gestiona diversas estrategias para subsistir fuera de las “ayudas” del Estado del bienestar. Según propone Ruvalcaba (2006), el Estado del bienestar es caracterizado por el

conjunto de instituciones públicas que proveen servicios sociales dirigidos a mejorar la calidad de vida y promover la igualdad entre las personas. No obstante, el modelo de bienestar dentro del contexto capitalista actual es un modelo de carácter liberal el cual produce políticas liberales residuales y sustenta la economía capitalista. Dentro de este modelo de bienestar, el Estado conforma políticas de carácter residual. Desde la perspectiva residual, los servicios y las necesidades de los individuos son cubiertas por instituciones privadas donde la intervención del Estado es mínima para con los mismos. Esta problemática afecta directamente a los servicios y los fondos que reciben las comunidades vulneradas. En su mayoría las ayudas que reciben las comunidades vulneradas son de carácter asistencial. Los grupos dominantes utilizan la desigualdad de la distribución de recursos y bienes en sí como estrategia de poder y control para mantener el estatus quo. Esta situación promueve un discurso de doble moral, en el cual el Estado ofrece ayudas que satisfagan las necesidades apremiantes al momento, no obstante, no canalizan ayudas que realmente impulsen a estas comunidades a alcanzar mejores condiciones de vida. Desde esta teoría podemos analizar y problematizar cómo las emergencias y los conflictos desatados por éstas son utilizados por los grupos dominantes para mantener y promover el estatus quo. A su vez, podemos explorar cómo los servicios del trabajo social comunitario se insertan dentro de este andamiaje de desigualdades y cómo asume la lucha de clases desde sus espacios profesionales.

También, la Teoría del Conflicto tiene varios elementos que han aportado a las perspectivas de los seres humanos. La misma recoge situaciones que son medulares en nuestro diario vivir. La información que comparte esta teoría conlleva a la construcción de resolver situaciones de forma equitativas. El conflicto en las comunidades interviene en las relaciones de cada grupo o individuo. Las dinámicas conflictivas pueden surgir desde los grupos dominantes

que poseen mayor poder adquisitivo. Esta teoría se define en la negociación de un cambio social, político y leyes. Con el objetivo de configurar el ordenamiento del estado. Esta analiza diversos puntos de vista para perpetuar su estatus y qué rol desempeña el conflicto social como parte de un cambio evolutivo. El estado desigual e injusticias sociales pudieran crear violencia a quienes se encuentran en una posición inferior. La carencia de recursos provoca un estado desigual en las comunidades. Así mismo la autora Zamanillo (1999) resalta que:

En los orígenes de la profesión el factor decisivo que legitimaba la acción profesional fue cualquier problema social derivado de una situación de necesidad o carencia de los individuos, grupos o comunidades. Estos problemas sociales tenían su causa fundamental en múltiples situaciones psicosociales, tales como: desajustes o mal funcionamiento, como el conflicto familiar. (p. 17)

Ante la emergencia del covid-19 las situaciones que enfrentaron las comunidades fueron diversas. Desde marginación, estereotipos e injusticias al momento de recibir ayuda del estado. Las políticas que realizó el gobierno violentaron a la ciudadanía posicionándolos en condiciones vulnerables.

Tras la experiencia con la respuesta del gobierno ante el Huracán María y los terremotos del sureste, se guardan pocas esperanzas de que el gobierno atienda las necesidades. La autora Román (2020) sostiene “el pueblo de Puerto Rico guarda pocas esperanzas de que el gobierno va a solucionar la crisis del covid-19” (p. 5). En una encuesta representativa llevada a cabo durante la pandemia Román (2020) resalta “36% indica que el gobierno está en control de la situación” (p. 6). Esta desconfianza puede reflejar el poco cumplimiento de las reglas de cuarentena y otras órdenes impuestas por el gobierno. Aumentando las probabilidades de contagio en las comunidades y que se haga caso omiso a la información oficial. Las acciones

del gobierno durante la pandemia abonan a esta desconfianza. Así mismo, Román (2020) señala “aunque las ayudas federales directas se aprobaron el 27 de marzo, no fue hasta el 4 de mayo que los contribuyentes comenzaron a recibir las ayudas.” (p. 6).

Por tal razón, desde la teoría de conflicto se pudiera analizar las gestiones que se llevaron a cabo. El autor Zavaleta (2020) mencionó “el mal uso del poder político burocrático por parte de funcionarios coludidos con mezquinos intereses privados para obtener ventajas económicas o políticas” (p. 2). Esto posiciona algunas de las gestiones que realizó el estado durante la emergencia salubrista. En Puerto Rico el gobierno realizó pocas negociaciones con la ciudadanía. Los brotes de coronavirus aumentaron debido a las órdenes ejecutivas que no fueron adjudicadas en el tiempo apropiado. El distanciamiento social que se realizó en el país fue tardío para los brotes que había en las comunidades. A raíz de esto, el autor Concha (2009), menciona que el “las partes en conflicto que dicen algo sobre este, producen textos que darán una orientación positiva o negativa al conflicto (p. 73). La teoría de conflicto nos permitirá profundizar las políticas que el gobierno de Puerto Rico realizó durante la pandemia. Por lo tanto, las comunidades han sido fundamentales en brindar servicios de primera mano. La realidad que enfrentan estas personas ha sido minimizada por el gobierno de Puerto Rico. Esta lectura vincula conceptos dirigido a personas que a travesaron situaciones conflictivas. El autor resalta que “los actores del conflicto de ambos lados (incluidos políticos y medios de comunicación) prefieren centrarse en las actitudes y la conducta, tanto la suya propia” (Concha, 2009, p. 69). Esto fomenta un espacio en donde los medios de comunicación asumen negociaciones para minimizar noticias amarillistas ante comunidades empobrecidas. Concha (2009) menciona “para que surja un conflicto es indispensable que los portadores de objetivos sean seres vivos” (Galtung, 2003, p. 16) citado por Concha (2009). Para satisfacer las

necesidades que no han sido atendidas por el gobierno. El futuro para atender sus propias necesidades cada vez es violentado por la carencia de accesibilidad económica.

Por lo tanto, esta teoría nos permitirá profundizar sobre las acciones que realizó Puerto Rico ante la emergencia. Para identificar las vivencias que se llevaron a cabo en las comunidades junto a los/as profesionales del Trabajo Social. Los conflictos y negociaciones que fomenta la teoría nos permitirán explorar las decisiones que se ejecutaron en la pandemia. Por lo tanto, la teoría de conflicto aborda parte de las problemáticas que ocurrieron en el país ante la respuesta del estado. La teoría comparte fundamentos cónsonos a la explicación de esta dimensión. Concha (2009) relata que la teoría aborda en la “reducción de la violencia directa, reducción del sufrimiento u ofensa a las necesidades humanas básica” (p. 66). Por tal razón, la teoría busca la satisfacción de las necesidades humanas básicas, como estrategias para desarrollar y potenciar el bienestar humano. La teoría de conflictos abordará la respuesta del estado ante la emergencia, vinculándolo a las políticas establecidas. Román (2020) afirma “la lentitud del gobierno en hacer llegar las ayudas puede hacer que muchas familias no puedan satisfacer sus necesidades básicas” (p. 44). Las problemáticas que afrontaron las personas durante la emergencia fue un proceso denso. Los conflictos en Puerto Rico, desde un contexto capitalista colonial la realidad se complejiza. Las limitaciones de recursos, privatización de servicios y el desmantelamiento en las políticas públicas son parte de la opresión que ocurre en el país. La desigualdad y la estigmatización de las comunidades empobrecidas.

La discriminación racista y colonial del gobierno de los Estados Unidos contra las comunidades de Puerto Rico, según Ramos (2022) “representan un grave riesgo para la población ante futuras emergencias de salud pública” (p. 307). La respuesta de gobierno hacia las comunidades fue lenta y alarmante para la ciudadanía. Así mismo, el colonialismo influye en las

decisiones que aporten al desarrollo de la sociedad. Violentando el derecho de la autodeterminación y la dignidad humana afectando el bienestar social. Ramos (2022) señala “La solución a la colonización es la reparación y el proceso de autodeterminación, que se requieren para obtener el pleno disfrute de los derechos humanos”. (p. 308).

Método de investigación

Para llevar a cabo este trabajo investigativo se escogió como diseño de investigación el estudio de casos con un alcance exploratorio. De igual forma, se utilizó el enfoque cualitativo como método de investigación. Hernández et al. (2014) exponen que los estudios investigativos con enfoque cualitativo son aquellas investigaciones que se centran en comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los individuos en relación con su contexto. Este enfoque profundiza y analiza los puntos de vistas, prospectivas, experiencias e interpretaciones que los individuos tienen sobre el fenómeno a estudiar partiendo desde la realidad que los rodea. Baxter y Jack (2015) proponen que los estudios de casos con enfoques cualitativos facilitan la exploración de un fenómeno de manera holística dentro de su contexto y sus diversos elementos. De igual forma exponen que, este tipo de estudio permite que los investigadores no exploren el fenómeno solo a través de una perspectiva, sino que les permite explorar y analizar diversos componentes y múltiples factores que rodean al fenómeno a estudiar. Las investigaciones cualitativas se basan en el uso de la lógica y el proceso inductivo, busca explorar y describir un fenómeno partiendo de perspectivas teóricas (Hernández et al., 2014). Este enfoque se centraliza en la recolección de datos no estandarizados ni predeterminados, sino que se basa en la recolección de datos cualitativos como información simbólica verbal describiendo detalladamente eventos, situaciones, interacciones, conductas observadas, entre otros. En esta investigación se utilizó como recolector de datos cualitativos

una entrevista semiestructurada. En la misma, luego de firmar una hoja de consentimiento informado (véase apéndice B) los participantes llenaban un cuestionario sociodemográfico y respondían a una guía de preguntas (véase apéndice C). Para obtener la muestra, se utilizó la metodología de convocatoria abierta mediante promociones a través de redes sociales (véase apéndice D).

El estudio de casos es un método investigativo el cual se enfoca en analizar o entender un fenómeno y sus diversas unidades dentro de un contexto de manera holística y sistémica (Hernandez et al., 2014). Según proponen Elger y Stake (2006), un caso es una unidad de análisis la cual será investigada. Un caso como unidad de análisis podría ser una persona, un grupo, un colectivo, una organización o una comunidad analizados en su totalidad desde su realidad (Hernandez et al., 2014). El diseño de estudio de caso permite a los investigadores realizar un trabajo investigativo de carácter empírico sobre fenómenos contemporáneos en su contexto real estudiando sus relaciones y límites complejos (Jiménez-Chaves, 2012. Chaves & Weiler (2016) explican que uno de los máximos exponentes de las investigaciones con estudios de casos, exponía que uno de los principales prejuicios que presentan los estudios de casos en el campo investigativo es que estos son asociados con conclusiones no estadísticas. No obstante, Yin (1994) citado por (Chaves & Weiler, 2016, p. 4) propone que los estudios de casos no representan una muestra poblacional, ya que estos presentan proposiciones teóricas las cuales los investigadores analizan a la luz del fenómeno estudiado generando conclusiones en su mayoría de carácter cualitativo. Según exponen los investigadores Dul y Hak (2008), los estudios de casos de componen de los siguientes elementos: planteamiento del problema, definición del caso y el contexto a estudiar, elaboración de preguntas investigativas guías, selección del marco teórico base para con la investigación, revisión de datos o literatura,

recolección y análisis de datos y el reporte y la comunicación de los datos obtenidos.

Según presenta, la revisión literaria realizada sobre los estudios de casos como diseño de investigación proponen que existen cuatro tipos de casos dentro del campo investigativo, estos son: descriptivos, interpretativos, evaluativos y exploratorios. Según se ha señalado anteriormente, para realizar este trabajo investigativo se escogió el tipo de caso exploratorio como diseño investigativo. Los estudios de casos con alcance exploratorio se enfocan en estudiar campos investigativos nuevos o poco estudiados con pocos antecedentes (Chaves & Weiler, 2016). Los tipos de casos exploratorios pretenden realizar un acercamiento entre las teorías propuestas en el marco teórico y la realidad como objeto de estudio dentro del análisis y los procesos investigativo (Carazo et al., 2006). Este trabajo investigativo utilizará como marco teórico la teoría del conflicto para analizar las diversas dimensiones que engloban el mismo.

En el año 2020 el mundo se enfrentó a una nueva realidad la cual representó grandes retos dentro de los diversos contextos sociales y económicos en distintas naciones. La emergencia por covid-19 ha sido un fenómeno con pocos antecedentes comparables a otras pandemias y emergencias salubristas. Según la literatura revisada, en Puerto Rico en su mayoría las investigaciones realizadas e informes gubernamentales han sido enfocados en el impacto económico dejando a un lado el impacto social y las problemáticas adversas de la emergencia. Partiendo de lo anteriormente expuesto, el caso a explorar en este trabajo investigativo es el siguiente: La experiencia de los y las trabajadores sociales comunitarios ante el covid-19 en Puerto Rico. Según Muñiz (2010), un estudio de caso aborda de manera extensiva una unidad de análisis, la cual podría ser una persona, un evento, una comunidad o un grupo. Este trabajo investigativo se centra en explorar las experiencias de un grupo de profesionales de trabajo social comunitario durante un evento histórico particular del

covid-19 en Puerto Rico. Por lo cual, utilizar el estudio de caso como diseño investigativo nos ayuda a profundizar extensivamente sobre las percepciones de los profesionales ante este fenómeno histórico.

De igual forma, esta investigación utiliza un enfoque cualitativo. Las investigaciones cualitativas se centran en explorar, analizar o describir las percepciones de las personas, sus emociones, experiencias y significados sobre algún fenómeno que incide en su realidad (Hernández et al., 2014). Este enfoque se basa en la recolección de datos sin medición numérica, como las observaciones y las descripciones (Jiménez Chaves, 2012). Por tanto, utilizar el enfoque cualitativo se alinea con uno de los objetivos principales de este trabajo de investigación centrado en visibilizar las experiencias de los trabajadores sociales comunitarios en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19. Utilizar este enfoque nos permitirá comprender y explorar las experiencias de los trabajadores sociales comunitarios ante la emergencia pandémica desde las percepciones y significados producidos por sus vivencias dentro de esta nueva realidad.

Por otra parte, se estableció como método investigativo el estudio de caso con alcance exploratorio para llevar a cabo este trabajo. Los estudios exploratorios de casos se centran en campos totalmente nuevos en la investigación y son utilizados cuando el investigador tiene pocos antecedentes sobre el fenómeno a estudiar (Jiménez-Chaves, 2012). Según exponen informes gubernamentales sobre el impacto social y económico del covid-19 en Puerto Rico, durante el mes marzo del año 2020, se promulgó un estado de emergencia a causa del virus con el fin de implementar medidas necesarias para salvaguardar la salud, el bienestar y la seguridad del país ante la amenaza. Se ha documentado, que la pandemia a causa del covid-19 ha sido una de las crisis salubristas más grandes en el mundo en particular en el Caribe y América Latina se

han reportado más de 44 millones de casos positivos y más del 30% muertes en esta región representado el 8.4% de la población mundial (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021). Según la literatura revisada, las diversas naciones accionaron reestructurando servicios, desarrollando planes de acción e implementando políticas para atender la situación emergente. La emergencia por covid-19 ha sido una de las crisis salubristas más significativas, ya que esta ha surgido sin antecedentes en comparación a otras emergencias salubristas en la historia. Actualmente, sus efectos directos y adversos de esta emergencia continúan bajo investigación. Por lo tanto, el estudio de casos es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real (Chaves & Weiler, 2016)

Por lo cual, utilizar el método investigativo de estudio de caso tipo exploratorio nos ayudó a cumplir con otro de los objetivos principales de la investigación: documentar las estrategias de intervención empleadas por profesionales de trabajo social comunitario ante la emergencia del covid-19. Este método nos apoyó a explorar las estrategias de intervención empleadas por los profesionales de trabajo social comunitarios particularmente para atender las diversas problemáticas emergentes ante la emergencia del covid-19. De igual forma, nos ayudó a conocer el análisis de los trabajadores sociales comunitarios sobre la respuesta del estado para la atención de los problemas psicosociales experimentados ante la emergencia del covid-19, otro objetivo fundamental de este trabajo investigativo.

CAPÍTULO II

Hallazgos

En el presente capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos de este trabajo investigativo. Para obtener los datos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y una guía de preguntas. Las entrevistas realizadas fueron semi estructuradas. A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de los participantes entrevistados.

Características Sociodemográficas de Participantes

El perfil sociodemográfico que se presenta a continuación está constituido por la información recopilada de los formularios que llenaron anónimamente los trabajadores sociales comunitarios. Los mismos fueron creados por los investigadores. Esta investigación contó con un total de seis participantes.

Tabla 1

Perfil Sociodemográfico Participantes

Características	Frecuencia
Género	
Femenino	5
Masculino	1
Edad	
30	1
34	1
37	1
41	1
47	1
56	1
Municipio de residencia	
Bayamón	1
Carolina	2
San Juan	3

Esta tabla nos muestra que la gran mayoría de nuestros participantes fueron féminas. A su vez, la edad fue muy variada, yendo de los 30 hasta los 56 años. La mayoría de los participantes residen en el municipio de San Juan. Todos los municipios mencionados se encuentran en el área metropolitana lo cual podría implicar que dicha área contiene una concentración significativa de organizaciones comunitarias.

Tabla 2

Preparación académica y empleo

Características	Frecuencia
Grado académico alcanzado	
Maestría en Trabajo Social Comunitario	5
Doctorado en Trabajo Social	1
Universidad	
Universidad de Puerto Rico	6
Años en la organización	
4 años	2
7 años	1
10 años	1
13 años	1
21 años	1
Horas trabajadas semanalmente	
35 horas	1
40 horas	2
45 horas	2
45 horas o más	1

La tabla 2 nos muestra como la gran mayoría de los entrevistados poseen una maestría en Trabajo Social Comunitario. Adicionalmente, podemos observar que los 6 participantes entrevistados realizaron sus estudios en la Universidad de Puerto Rico. Esto último puede

deberse a que dicha universidad es la única que ofrece una especialización en Trabajo Social Comunitario. Por otro lado, podemos contemplar que los años que llevan ejerciendo en una organización comunitaria van desde los rangos de 4 hasta 21 años. Finalmente, ante las horas trabajadas, la mitad de los trabajadores sociales se encuentra entre las 45 o más de 45 horas semanales de trabajo.

Categorías y subcategorías

Como parte del análisis integral del contenido de entrevistas realizadas, fue importante establecer categorías emergentes que surgieron durante el proceso de entrevista con los participantes. Las categorías emergentes son establecidas cuando el tema investigado ha sido poco explorado. Este tipo de categorías trata de capturar textualmente lo expresado por los participantes, evitando sesgos y focalizaciones previas sobre el tema para capturar la esencia de la problemática a estudiar (Echeverría, 2005, p. 11). A continuación, se presentan las categorías emergentes de análisis establecidas, así como la definición de estas:

1. Impacto del covid-19: Contiene todos los problemas, situaciones y dificultades que causó la pandemia en Puerto Rico a nivel micro, mezzo y macro.

1a. Necesidades básicas de la población: Se refiere a las necesidades biológicas, psicológicas, de salud y económicas que deben satisfacerse para la supervivencia y la buena calidad de vida. Incluye hambre, cuidado de salud, vivienda, recursos económicos.

1b. Impacto Socioemocional: Expresiones y verbalizaciones sobre los sentimientos y estados emocionales que surgieron en las personas debido a las distintas pérdidas tanto físicas, familiares, emocionales y sociales que ocasionó el covid-19.

1c. Implicaciones para el profesional del TS - Se refiere a las experiencias de los profesionales del Trabajo Social durante la pandemia y cómo fueron afectados emocional y laboralmente. Se discute cómo la pandemia trastocó las condiciones laborales de los profesionales.

1d. Acción Comunitaria: Se refiere a todas las verbalizaciones de los profesionales de trabajo social comunitario que expresan las respuestas que tuvo el liderato comunitario y la comunidad ante las problemáticas emergentes durante la emergencia pandémica. Aquí se incluyen las diversas iniciativas y estrategias implementadas por la comunidad.

2. Rol del estado: Se refiere a las opiniones de los profesionales del Trabajo Social sobre el desempeño del estado para evitar la propagación del covid-19

2a. Imposición de medidas salubristas: Contiene opiniones y expresiones de los profesionales sobre las medidas de salud que tomó el estado para contener la propagación del covid-19. Incluye la vacunación, la cuarentena, y medidas de distanciamiento, etc.

2b. Discurso alarmista del estado: Como el estado utilizó distintos mecanismos para transmitir mensajes, ya sea indirecta o directamente de miedo a la población referente al covid-19.

3. Poblaciones Vulneradas: Presenta las opiniones y verbalizaciones de los profesionales del Trabajo Social sobre cuáles fueron las poblaciones más impactadas por la pandemia y sus efectos en las mismas.

3a. Adultos Mayores: Contiene las expresiones de los profesionales del Trabajo Social sobre el efecto que tuvo el covid-19 en la población de adultos mayores ante la pandemia.

3b. Cuidadores, padres, madres: Contiene las expresiones de los profesionales del Trabajo Social sobre el efecto que tuvo el covid-19 en el cambio de roles y el aumento de responsabilidades en las poblaciones que cuidan a otra persona, ya sea a hijos/as, padres, abuelos o familiares.

3c. Niñez: Vivencias de los trabajadores sociales sobre el efecto que tuvo la pandemia del covid19 en los procesos de socialización y las necesidades básicas.

4. Implicaciones de la brecha digital: Contiene todas las situaciones y problemáticas surgidas en la población ante el uso de la tecnología debido a la transición a la modalidad virtual que se presentó durante la pandemia del covid-19.

4a. Brecha de acceso: Se refiere a toda verbalización y expresión de los profesionales del trabajo social sobre la falta de equipo tecnológico o equipo tecnológico actualizado como celulares, internet, etc. en la población para adaptarse a la modalidad virtual.

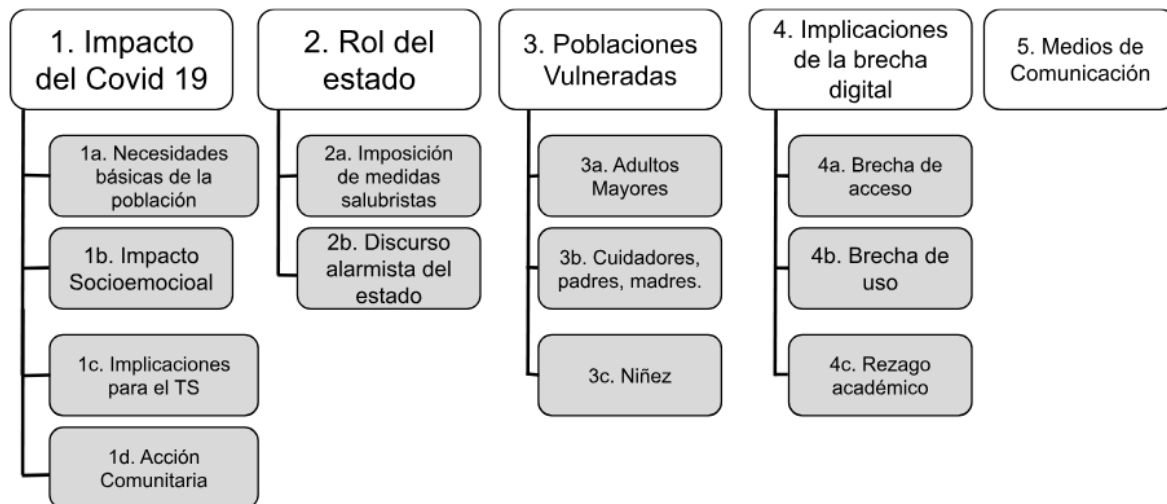
4b. Brecha de uso: Se refiere a la falta de destrezas tecnológicas que tiene la población para usar la tecnología, programas y equipo efectivamente para satisfacer sus necesidades ante la modalidad virtual.

4c. Rezago académico: Contiene todas las expresiones u opiniones de los profesionales del trabajo social sobre el efecto que tuvo la modalidad virtual en los niños y su aprendizaje escolar.

5. Medios de comunicación: Contiene el impacto que tuvieron los medios de comunicación en el bienestar emocional y conductas de la población.

Figura 1

Categorías y subcategorías de análisis



Una vez visto el mapa de las categorías y subcategorías de análisis, entraremos más en detalle sobre las mismas. Discutiremos las verbalizaciones que componen y sostienen las categorías previamente expuestas.

1. Impacto del Covid-19

La pandemia del covid-19 perturbó en gran medida distintas áreas del bienestar de la población puertorriqueña. Como mencionó un profesional del Trabajo Social Comunitario: “...a medida que fue pasando el tiempo, como que la desesperación de muchas personas en términos de accesibilidad a trabajo, a medicamento, alimento, creo que también fue un reto” (P3). Esta

verbalización vislumbra el impacto directo de las distintas esferas del bienestar social: salud, empleo y la alimentación.

1a. Necesidades básicas de la población.

Hambre

Dentro de los hallazgos de esta investigación, los trabajadores sociales comunitarios compartieron sus vivencias sobre las necesidades que surgieron en la comunidad debido al covid-19. En la exploración de los impactos del covid-19 en la comunidad, se encontró que el hambre fue un padecimiento altamente mencionado. A esto, un participante expresó: “En eso, pero más bien yo pienso que el asunto de la alimentación fue esencial. A veces no lo creemos, pero pasamos hambre” (P1). Similarmente, otro participante mencionó: “mucha gente que la pasó mal al principio, gente pasando hambre” (P6)

Las verbalizaciones de ambos participantes muestran una clara necesidad alimentaria presentada en las comunidades. Adicionalmente el P6 expresó que la pandemia “agravó al sentido de no poder llevar pan para la casa, de “no puedo hacer la compra como antes”. Así que hubo situaciones así de difíciles” (P6).

Como podemos observar, la pandemia del covid-19 afectó la capacidad que tenían las personas para adquirir alimentos para su subsistencia. Consonó con la dificultad que presentaba el acceso a la alimentación durante la pandemia, otro participante mencionó:

En aspecto familiar y comunitario, pues no hay un proceso de relación con tu vecino y tu vecina, que probablemente era tu recurso de apoyo, o era quien te arreglaba tal cosa, quién te cortaba la grama, quien te hacía mandados en el supermercado. Así que probablemente hay personas que dejaron de comer o claramente no fueron a citas

médicas, etcétera, porque no se podía tener contacto, nos decían que no podíamos tener contacto con otra persona (P5).

Las verbalizaciones de P6 y P5 son semejantes en cuanto a la dificultad que surgió en adquirir alimentos. No obstante, cada una menciona un componente distinto en las posibles causas. P6 expresa que la capacidad de comprar alimentos se vio afectada grandemente, su verbalización implica una pérdida económica que afectó no solamente al individuo, sino a las familias como tal, ya que la pérdida de ingresos podía presentar hambre para la familia. Por otro lado, P5 nos brinda contexto adicional sobre otras posibles causas que aumentaron el hambre, en este caso: las pérdidas de recursos de apoyo. Como expresa P5, la pérdida de poder contar con recursos de apoyo sociales, pudo presentar un papel protagónico en el padecimiento del hambre para personas que no tenían los medios para acceder a la alimentación por sí mismos.

Ante este panorama tan crítico que estaba experimentando la comunidad, un trabajador social comunitario mencionó: “La necesidad va... iba más dirigido a hacer asistencialismo en cuanto a la alimentación” (P1). Del mismo modo, otro trabajador social comunitario expresó: “...se llegó a repartir cajas de comida porque nosotros teníamos gente, por eso era la pelea de que abrieran los comedores y todo lo demás, porque la realidad es que la necesidad estaba” (P2). Como se puede observar las expresiones de P1 Y P2 indican que el trabajo social comunitario se modificó ante la necesidad del hambre. Algo que llama la atención es como P1 expresa que se empleó un papel más asistencialista, lo cual podría implicar que, ante las necesidades básicas presentadas, se adaptaron las metodologías participativas por unas más dirigidas.

Salud

Uno de los componentes más trastocados en las comunidades debido a la pandemia del covid-19 fueron los asuntos de la salud. A través de las entrevistas, se presentaron varias

verbalizaciones sobre las implicaciones del covid-19 en el cuidado de la salud de la población atendida. De estos hallazgos un participante expresó: “Porque la pandemia en manera general en Puerto Rico y fuera, la gente atrasó su cuidado médico” (P1). El atraso al cuidado de la salud también se vió reflejado en el acceso a medios para su cuidado, viendo en retrospectiva la situación pandémica, el participante verbalizó: “qué necesidad hay para poder trabajar con el asunto de los medicamentos, yo pienso que el asunto de la medicación de nuestros viejos, de nuestra gente encamada... yo creo que pudo haber sido mucho mejor” (P1). Apoyando esta idea de falta de medios para el cuidado de salud, otro participante expresó:

...en algún momento dado la gente tenía poco acceso a ir al supermercado, a comprar sus cosas, etcétera, así que eso se dió también...o no tenían recursos económicos para comprar equis tipo de mascarilla, equis tipo de desinfectante, lo cual eran las medidas...(P3).

Como menciona P1 y P3, la pandemia ocasionó una dificultad en conseguir mecanismos para el cuidado de la salud. El P1 abunda sobre los efectos en las poblaciones vulnerables como las personas envejecientes o encamadas, y P3 nos presenta la dificultad de conseguir equipo de protección para evitar el contagio del covid-19. A pesar de que cada una nos expresa necesidades particulares, estas se extrapolan una sobre la otra. Las personas vulnerables estaban desprovistas de mecanismos para el mantenimiento óptimo de su salud, y de medidas preventivas para no enfermarse. Esto presentaba una barrera para las personas ya que se imposibilitaba aún más la capacidad de proteger su salud.

Adicionalmente, la pandemia creó asuntos de salubridad imprevistos en las comunidades, como menciona un trabajador social comunitario:

Eh, la salubridad se incrementó. Nosotros teníamos un gran aumento de cerdos en la comunidad por el asunto del proceso de realojo de personas que dejaron los animales en la...por ahí. Sabes, tú naces y a los tres meses un cerdito ya se puede reproducir así que iba en aumento, eso fue grande, el asunto de la salubridad (P1).

Las implicaciones de la pandemia no solamente se limitaron a entorpecer y retrasar los procesos de cuidado de salud de la gente a nivel individual, sino que, como podemos observar por las verbalizaciones del P1, se crearon problemáticas salubristas que amenazaban a comunidades enteras.

Desempleo

Entre las necesidades básicas de la población se encontró una necesidad económica debido al desempleo masivo que surgió en la pandemia. Cuando se preguntó a los trabajadores sociales sobre posibles impactos económicos un participante compartió:

...uno de mis jóvenes de Lijah, yo le estaba dando dinero porque mi joven se quedó sin empleo y la única que le estaba dando chavos para que pudiera hacer compras en el supermercado era yo porque él se quedó sin trabajo (P2).

La verbalización del trabajador social comunitario P2 nos presenta como el desempleo significó una pérdida de acceso a la satisfacción de necesidades básicas como comida, refugio, etc.

Similarmente un participante expresó que:

Emm..... yo creo que la parte...hubo personas que sus trabajos se cerraron por la pandemia y quedaron desempleados así que sí, hubo un gran número de personas que incluso perdieron en cierta manera eso. Atrasaron la parte del pago de sus hipotecas de allí. Y... si, hubo gente que tuvo pérdida de trabajo. Pero es una mezcla de pérdida de

trabajo, te damos alternativas, sin embargo, hay personas que eligen no trabajar. Y es una comunidad donde hay gente que SI tiene preparación (inaudible). Entonces si, es una mezcla de “no quiero”, versus sí que hubo gente que perdió su trabajo (P1).

La verbalización de P1 nos muestra los distintos matices que tuvo la pérdida económica en las personas, el desempleo implicó el atraso de hipotecas e ingresos. Adicionalmente, se presenta la conversación sobre como algunas personas optaron por no reingresar a la fuerza laboral. Basado en dicha verbalización, se puede interpretar que el efecto de recibir ayudas económicas por desempleo pudo tener un efecto inhibitor en la gente. En contraste, un participante recalco que:

...mucha gente no podía ir a trabajar, mucha gente se quedó sin trabajo, las ayudas que se recibieron dinero fue mucho después, o sea la respuesta del Estado fue super tardía, si por ejemplo, nosotros pudimos seguir operando de alguna manera u otra y no se había afectado nuestro cobrar por así decirlo, pero hubo mucha gente que sí, entonces hubo gente que no estaba preparada económicamente para enfrentar eso, todo también aumento de costo, fue un efecto domino, se afectó la salud, se afectó los servicios, la sensibilidad, el trabajo (P3).

Ambas verbalizaciones expresan la incapacidad de las personas por obtener ingresos en sus trabajos, ya sea por el acceso o porque quedaron desempleados. Por otra parte, vemos como P3 verbaliza que las ayudas provistas por el estado no fueron lo suficientemente rápidas para las personas. Otro dato interesante es que P3 menciona el aumento del costo general, lo cual manifiesta que no solamente fueron las personas afectadas por la pérdida de ingreso, sino que el costo de vida tuvo un aumento proporcional que agravó considerablemente la situación económica. Siguiendo por la línea de las ayudas económicas, otro participante manifestó que:

...estas personas que tenían problemas para poder manejar el asunto del desempleo y eso porque, sí yo dejé de trabajar y yo no puedo pagar el celular y tengo que hacer la llamada semanal, pierdo mis ayudas. Entonces me estás restringiendo que no puedo salir, ¿cómo voy a llegar a la oficina si no hay un ser humano que me va a atender? (P1).

En esta verbalización podemos ver como las ayudas provistas no solamente fueron lentas, sino que el acceso a estas era difícil. Las expresiones del P1 expresan las barreras que surgieron al solicitar las ayudas debido al impacto que tuvo la pandemia en los procesos de solicitud. Adicionalmente, un participante verbalizó: “alguna gente no tenía trabajo, hay lugares que dependían de ir diariamente a trabajar sea tipo comercio u otro y si no voy a trabajar, no voy a tener un ingreso” (P6). Se pudo observar, como menciona el participante P6, que gran parte del desempleo fue causado por el cierre de negocios. A esto, otro participante agrega que:

“... lo que sí puedo decir, no sé los números, pero los negocios de la comunidad muchos de ellos estuvieron cerrados...sí recibieron impacto en términos de que nosotros no pudimos apoyar los negociantes que siempre apoyábamos, pues por la realidad de la situación y además de que muchos de ellos no estuvieron operando y nosotros no estábamos aquí tampoco para comprar. O sea, que por ejemplo aquí había una cafetería que era bien buena [...] pero aquí nosotros comprábamos y después de la pandemia cerró (P4)”.

Las verbalizaciones de P6 se relacionan con las verbalizaciones de P4 ya que se entrelaza el cierre de los negocios con la pérdida de ingreso en la comunidad, ya que posiblemente las personas que trabajaban en los negocios vivían en la misma comunidad. A su vez, se observó como la pandemia imposibilitó el apoyo a los pequeños negocios.

Una vez discutida la categoría “1a. Necesidades básicas de la población” continuaremos con una categoría íntimamente vinculada: el impacto socioemocional.

1b. Impacto Socioemocional

Aislamiento

Debido a las verbalizaciones de los trabajadores sociales comunitarios entrevistados. Se desprende como hallazgo entre las verbalizaciones el aislamiento como un componente central en el impacto negativo en la salud mental de las personas. Al preguntar sobre qué aspectos se habían afectado a nivel psicosocial, los profesionales expresaron que:

Principalmente el impacto de covid-19 fue emocional, ósea fue de salud mental por la cuestión donde mismo dije, la alarmista creo ansiedad, el distanciamiento lo que creó fue situaciones de soledad, de sensación de soledad o sentimientos de soledad que desencadenan la depresión (P4).

De igual forma, expresaron lo siguiente en cuanto al aislamiento experimentado por la población:

...hubo un aumento en cuanto a la depresión, eh, el aislamiento, el consumo de opioides en la comunidad...a pesar de que si existe el trasiego de droga, pero se vio gente funcional visualmente que el asunto del aislamiento provocó que entonces pudieran consumir (P1).

Como mencionan P4 y P1 en sus verbalizaciones, el aislamiento representó un aumento en la depresión de las personas. Adicionalmente, se pudo observar cómo el mismo provocó que personas utilizaran sustancias controladas. Referente a como se sentían las personas en ese estado de soledad un profesional abunda que:

Pues miedo a relacionarse, aislamiento, abandono, pocos espacios de encuentro, a raíz del miedo a contagiarse, y más si son adultos mayores, que provoca entonces que las personas no confiaran en quienes le íbamos a tocar la puerta o en quienes le llamamos para repartir cualquier suministro. Yo pienso más ansiedad, incertidumbre, igual que nosotros. Cuando uno se descuida, no puedes asistir a tus citas médicas, no puedes hacer lo que tú haces normalmente, ósea un proceso de aislamiento total (P5).

Las verbalizaciones de P5 son cónsonas con las verbalizaciones de P1 y P4, no obstante, el participante P5 añade los comportamientos presentados durante ese aislamiento, tales como desconfianza de los demás, temor a estar con otras personas y ansiedad. Por otra parte, otro profesional expuso:

... así que personas que no tenían recursos de apoyo también se vieron afectados, pues porque no puedo salir a conectar con mi vecino, porque “maybe” no tengo a mi hijo, mi hija viviendo conmigo, a mi esposo, mi esposa, así que creo que en esas dimensiones se vivió afectada por la salud mental (P3)

Mientras que la verbalización de P5 mostró cómo algunas personas presentaron rechazo y temor al relacionarse con los demás debido a un posible contagio, las expresiones del P3 muestran un contraste con esta realidad dado que se abundó sobre los efectos de la falta de interacciones y conexiones humanas.

Impacto Emocional en las personas de la comunidad

Hemos visto en verbalizaciones anteriores como el aislamiento fue un agravante para la salud mental de la comunidad. Debido a esto, surgió mediante las entrevistas realizadas a los profesionales del trabajo social comunitario verbalizaciones sobre el impacto emocional que empezaron a padecer las personas. Un profesional mencionó: “También la gente tiene miedo, la

parte de salud de poder contagiarse y demás (P1). Similarmente, otro profesional expresó: “imagínate miedo, mucho miedo en la gente, mucha incertidumbre. Hubo gente que no quería salir de su casa (P6). Las verbalizaciones de P1 y P6 son análogas en cuanto al temor generalizado desarrollado en la población debido al virus del covid-19. Vemos como ambas expresan conductas y sentimientos distintos pero que se interrelacionan directamente: del miedo al contagio, se creó un temor de salir del hogar. Las expresiones de P6 presentaron el impacto de un estado de incertidumbre en la población.

En concordancia con esta incertidumbre mencionada, otro profesional expresó: “pues mira yo lo que entiendo es que como fue un proceso donde nadie sabía había también mucha incertidumbre (P4)”. Asimismo, añadió: “...pero la realidad que es la situación a veces resultaba abrumadora porque no teníamos toda la información” (P4). Esta verbalización vislumbró un contexto más amplio del porqué pudo surgir esa sensación de desasosiego en la comunidad debido a la falta de información que poseían las personas para hacer sentido de lo que estaba pasando.

A su vez, se encontraron otros factores que pudieron haber agravado considerablemente este impacto emocional, como menciona un trabajador social comunitario: “...la gente real y genuinamente también pasó procesos de duelo y duelo distintos, porque no es como que le entregaban los cuerpos rápido, no se podían hacer funerales” (P3). Similar a la verbalización anterior, un entrevistado expresó: “...las pérdidas de un familiar, de no poder ir a un funeral porque no se permitía. Era doble dolor, en una funeraria no poder estar con las personas (P6).

Las expresiones de P3 Y P6 son homólogas dado que evidencian el cómo la pandemia recrudeció los procesos de duelo. Se puede tener una idea más clara de cómo se interrumpió un proceso natural de despedida de un ser querido y la posibilidad de brindarse y recibir consuelo en

el sistema familiar. Estas pérdidas sin cierre adecuado presentaron un impacto directo en la salud emocional de las personas.

Entendiendo todo esto, la pandemia tuvo un efecto crucial en el desmejoramiento de la salud mental, como indicó un profesional del trabajo social comunitario: “Lo manifestaron varios de los neños, mucha tristeza...había tristeza tanto en los adultos que mencioné como en los mismos participantes niños y yo diría que ansiedad de los adultos para poder manejar eso” (P4). De la esta última verbalización y de todo lo anteriormente descrito, podemos ver como el bienestar socioemocional se afectó a la población en general, incluido niños, adultos, y comunidades enteras.

Efectos en la convivencia familiar

Un aspecto importante que surgió de las entrevistas con los profesionales del trabajo social comunitario fue el efecto negativo que tuvo el impacto del covid-19 en la convivencia familiar. Cuando se preguntó sobre el posible impacto en las familias los trabajadores sociales estos revelaron lo siguiente:

Pero sí por las vivencias y las experiencias de lo que nos comentan los neños después [...] es que en efecto pues para todo el mundo la convivencia fue complicada y este, tenía familias completas con tres y cuatro integrantes reagrupándose verdad, los neños sobre todo en un mismo espacio y pues, por lo que muchos de ellos después nos hacen los acercamientos, pues sí hubo sus complicaciones (P4).

Siguiendo esa línea, añadió:

Así que en efecto pues las dinámicas intrafamiliares se vieron también alteradas. Este pues, ellos lo traían como que “taba loca de venir para acá porque no podía con fulano más nada me tenía loca”, “acho misi, mami me mandaba a cada rato a estar

limpiando”. Ósea, ese tipo de cosas de que te hacen comentarios de esa índole. Pero yo creo que eso fue un reflejo de lo que pasó en el resto del país (P4).

Entre la verbalización de participante P4, se pudo observar como el aglutinamiento de la familia afectaba considerablemente a la niñez. Por otro lado, un trabajador social comunitario detalló:

Y yo creo que sí porque si tú sales a tu trabajo, puedes tener conflictos en tu hogar, pero estás 8 horas fuera que lo puedes manejar, pero al momento de la pandemia estás ahí. No hay manera. El asunto de los divorcios también porque yo salgo y vuelvo y entro, pero entonces yo quizás tuve este matrimonio qué pasó aquí y cuando ves pero salgo a compartir con mis amigos salimos en pareja pero nos unimos a otras personas entonces cuando tú regresas y estás todo el tiempo ahí pues sí (P1).

Se observó un efecto en los adultos de la familia de la comunidad. El estar constantemente en el hogar sin posibilidad de salir presentó un reto para las personas. Similarmente a las verbalizaciones anteriores, un profesional mencionó: “...había hogares que pues había situaciones particulares de violencia sin querer estar con la persona todo el día ahí” (P6). De estas verbalizaciones se desprende el aumento de disputas familiares y la alteración de la convivencia familiar. Ya discutida la anterior categoría, continuaremos con la siguiente, las implicaciones para el profesional del Trabajo Social.

1c. Implicaciones para el profesional del TS

Impacto emocional en el Trabajo Social Comunitario

Como parte de los hallazgos encontrados durante las entrevistas con los participantes, se auscultó el impacto emocional negativo que tuvo la pandemia del covid-19 en los profesionales del trabajo social comunitario. Ante esto, un profesional reveló:

...para mí adaptarme al trabajo de la casa fue bien difícil porque yo estaba acostumbrada a salir y ver la gente. Para mí el encierro fue también algo emocional bien fuerte de poder hacer trabajo, estar pendiente de las noticias fue para mí emocionalmente, fue una cosa bien fuerte (P2).

La verbalización del P2 permitió entender más a profundidad cuál fue el impacto emocional que experimentaron los profesionales. Asimismo, explicó: “Querer trabajar remotamente. Yo no quería, yo tenía que obligarme a sentarme y hacer cosas de trabajo” (P2). El P2 abundó sobre cómo la pandemia afectó su capacidad de realizar sus tareas, teniendo un segundo trabajo de maestro manifestó:

fue peor con las clases se multiplicó el trabajo como por tres. Yo tenía que dar más trabajo al estudiante, corregir más trabajo [...]yo lo odié, yo te voy a hacer bien sincera, yo lo odie el trabajo, ósea lo odié. Yo te puedo decir que hubo días que yo no hice nah... que lo que yo quería era quedarme acostada en mi casa y no quería escuchar las noticias, no quería escuchar nada. Ósea yo estaba aborrecía, te lo voy a decir así, a mí me dió como...no sé si fue una quemazón o algo emocional o un desgaste.

Se observó como la pandemia trastocó de manera directa la salud emocional de los profesionales del trabajo social comunitario ya que conllevaba una adaptación abrupta a un nuevo modo de trabajar. Asimismo, un trabajador social comunitario expuso otros estresores adicionales:

Pues me sentí bastante abrumada, en los primeros verdad, meses de experimentar, pues lo que es el cambio social que vivimos en términos de: salir, las medidas de protección de seguridad en términos de salud, los cambios en el trabajo... Así que me sentí bastante abrumada, este, estresada, ansiosa, de saber verdad, como se iba a poder manejar este gran cambio, en todos esos ámbitos (P3).

Equiparablemente, otro profesional verbalizó el cómo la pandemia amenazaba su capacidad de generar ingreso:

Bueno, con incertidumbre de miedo, porque era algo desconocido, pues preocupación por el asunto de que yo en aquel momento era contratista independiente, so si no trabajaba, yo no cobraba. Y también pues preocupada por la comunidad, yo tengo mi rol en la organización, es administrativo, así que, pues había propuestas que cumplir, etcétera (P5).

Como menciona el P5, una de las grandes preocupaciones que surgía en los profesionales del trabajo social comunitario era el cómo iban a poder realizar su trabajo, ante esto se verbalizó:

...me sentí un poco paralizada porque el tipo de trabajo que nosotros tenemos es de trabajo directo y se basa en reuniones comunitarias, reuniones en comités de trabajo y fue un poco estresante de ver el cómo volver a conectar con la gente (P1).

Asimismo, otro participante manifestó esta misma preocupación en cuanto a sus funciones:

... cada vez que escalaba más y se hacía un poco frustrante o un poco eh limitante, verdad, esa cuestión de de que los proyectos o programas no se iban a poder este ejecutar como lo teníamos visualizado... así que mucha incertidumbre en un principio (P4)

Complementariamente, el P4 abundó luego:

... yo creo que de los integrantes del grupo de trabajo la cuestión de ansiedad porque por lo que te decía ante el que no podemos ejecutar particularmente en nuestra área porque las demás áreas pues tienen verdad su trabajo principal eh... puede funcionar remoto o administrativo pero el de nosotros es el contacto con la comunidad. Así que eso creaba ansiedad de que no pudiéramos cumplir con nuestras tareas, nuestras metas. El también estar todo el tiempo, igual que pasó en el resto del país, pega a una computadora, llevaba a desarrollarse... Así que en la comunidad y dentro del espacio de trabajo yo creo que lo que fue la sensación o los síntomas relacionados a ansiedad (P4).

Las expresiones de los participantes P5, P1 y P4 presentan el obstáculo que representaba el contexto pandémico para poder realizar el trabajo social comunitario y el impacto agravante que tenía en su bienestar emocional. Esto se vio reflejado en la verbalización:

...hubo un caso de una persona... que este era comerciante, vendía mantecados y su contable no había llenado unos documentos y ellos pues tenían necesidad de generar ingresos y no lo podían hacer [...] su hija tenía unas necesidades particulares y para mí fue bien... me sentí impotente de cómo el equipo poder apoderar (inaudible) a esa familia (P1).

Ante todo, lo anteriormente presentado, se le suma que los profesionales de trabajo social son humanos que poseen sus propias necesidades y contextos. Un trabajador social explicó que durante la pandemia; “los retos fue el conectar directamente con las personas. [...] en medio de la pandemia, yo me enfermo... me da cáncer, me da melanoma múltiple y dentro de eso pues me da cáncer” (P1).

Este diagnóstico se vio agravado por el contexto pandémico laboral, como explica el participante:

...había poco personal y uno de los indicadores de mi condición es el estrés que pues, se exagera la condición y estar subiendo las escaleras y eso estuvo bien bien fuerte. Osea, yo no quería irme sin saber lo que tenía a pesar de que los compañeros me decían “P1 ve al doctor” y “no no, tengo que terminar esto.” Y después pues explotó con un 75 o 80% de cáncer en mi cadera así que tardé en atenderme (P1).

Podemos observar como el compromiso con las comunidades presentaba sentimientos de frustración en los trabajadores sociales comunitarios e involucró que los mimos antepusieran las necesidades de las comunidades a las suyas. Al reflexionar sobre el impacto que tuvo el covid-19 en los profesionales a nivel personal y profesional, un participante verbalizó:

También nos ayudó a aprender que nosotros no estamos exentos verdad de enfrentar y sentir también las realidades de la gente. No es lo mismo por ejemplo con María o con otras situaciones de huracán, que algunos de nosotros tuvimos, verdad, sufrimos la misma situación, pero algunos de nosotros que vivimos en otro municipio que no está en las condiciones de vulnerabilidad que las comunidades, pues pudimos venir a apoyar. Pero en este caso nosotros no teníamos esa, estábamos todos bajo la misma situación.

Entonces era al principio, como te decía, creaba ansiedad y era un poco limitante el que yo voy a hacer. Entonces a mi mi metodología de trabajo ahora no puede funcionar o sea yo no puedo reunir gente no tengo forma de hacer que mi trabajo funcione. Estaba tan limitado... no puedo salir de mi casa y si salgo puedo exponer a mi familia. Entonces

te... pues que nosotros también tenemos que ver primero también como trabajamos con nuestras realidades para poder entonces trabajar con las otras y poder ayudarlo (P4).

Ante esta verbalización final, el profesional explica cómo a diferencia de otras emergencias, como lo fue el huracán María, la situación del covid-19 afectó a toda la población por igual. No obstante, como pudimos ver en las verbalizaciones de esta sección, además del impacto personal que pudo tener en los profesionales del trabajo social comunitario, hubo estresores añadidos debido a la dedicación y compromiso con su población.

Implicaciones para la práctica del trabajo social comunitario desde el contexto pandémico.

Ya visto el efecto emocional que tuvo la pandemia en los profesionales, no es sorpresa que la misma haya afectado a su vez las labores que desempeñan y su forma de trabajo. Dentro de estas entrevistas se halló las distintas implicaciones que tuvo la pandemia del covid-19 para la práctica del trabajo social comunitario. Sobre esto, un participante explicó el reto que involucraba hacer su trabajo a través de la modalidad virtual:

...ósea en un país en crisis económica y con todas las crisis que habíamos tenido: que, si el huracán María, Irma y los terremotos y todo lo que estábamos teniendo, también la pandemia... para mí por lo menos era ¿qué va a pasar? cuando no había ni siquiera este, instrucciones claras y sobre todo trabajadores sociales que nuestro trabajo el 80% es contacto con la gente. Ósea ¿cómo tú vas a hacer un trabajo social comunitario remoto? [...] ¿Cómo vas a hacer un trabajo social comunitario que se enfatiza en participar y en fomentar la movilización de la gente de una manera remota? (P2).

Se observó que la pandemia amenazaba con interrumpir la participación ciudadana en los procesos comunitarios. Siguiendo esa línea, otro profesional mencionó: “Estábamos virtual, se trabajaba el servicio de manera virtual ya que el estado se movilizó en cuanto a las aplicaciones y demás de esa manera. Y ese proceso pues fue... un poco fuerte” (P1). Similar a las verbalizaciones de P2 y P1, otro participante enfatizó la dificultad de adaptar las dinámicas del trabajo social comunitario de manera virtual:

Pues el primer reto fue sentir que al inicio como es algo bien distinto, pues no sabíamos cómo manejar inicialmente la intervención o verdad, o acompañamiento profesional con los distintos participantes, sobre todo porque nuestro trabajo es presencial 100%, así que cómo íbamos a ajustar lo que ya hacíamos pues fue un reto de sentarnos como equipo de trabajo, a eh , planificar, delimitar cosas, verdad, que podíamos hacer y otras cosas que no y cómo la íbamos a ajustar la realidad que estaba viviendo el país y las comunidades en ese momento (P3)

Se encontró que la pandemia del covid-19 forzó a los profesionales a adaptarse y crear nuevas estrategias de intervención donde pudieran garantizar la participación ciudadana. Las verbalizaciones de P1 y P3 son similares en cuanto enfatizan el reto que presentó la modalidad remota para la labor con las comunidades. Vinculado a la modalidad remota, dado que debieron utilizar sus teléfonos más de lo habitual como método de intervención, un profesional comentó:

Ehm eh yo podría decir que pudiéramos tener teléfonos... individuales, pero yo uso mi teléfono personal pero sí o sea yo sé que tengo que poner unos horarios... Si porque hay veces que me han llamado fines de semana, me han llamado... saben que estoy de vacaciones, me llamaron hoy a las 7:30 de la mañana. ¿Por qué? porque yo no tengo teléfono en mi oficina. Ósea yo regreso, no han arreglado el cuadro que da acceso a mi

teléfono. Así que, aunque el uso común te dice “pues nena pues que te llamen a la oficina”, el cuadro está dañado [...] para mí es más fácil el celular. Como mucha gente lo está haciendo, la diferencia es que los otros quizá le pagan el celular, pero yo lo pago con el salario que...(P1).

Similarmente a la verbalización de P2, quien expresó que se afectaron los procesos participativos y la promoción de estos P1 explicó:

Eso no nos permitió sí un poquito estresante ah estoy hablando por los compañeros trabajadores sociales, para los números a nivel de la propuesta. Por qué al no tener la participación en virtual ellas tenían que trabajar más duro para lograr. Sí, con los números eso sí, fue pues retante. Bregar con los números, por ejemplo, a mí me tocó, y en medio de la pandemia, una propuesta sobre los opioides y había que hacer unas orientaciones, la gente no llegaban. La gente no salía entonces había unas repercusiones o unos acercamientos a mi persona como empleada y por eso. Y no se daban cuenta que no se trataba de mí, se trataba de que la gente se le hace bien difícil y esto es algo que se va arrastrando hace yo diría hace como 6 o 7 años que la participación ciudadana ha mermado (P1).

Se encontró que para los profesionales del trabajo social comunitario fue un desafío el lograr cumplir con sus metas de trabajo lo cual los llevaba a invertir una cantidad de energía desproporcionada al reclutamiento de miembros, situación que no parecía ocurrir antes de la pandemia. Adicionalmente, la práctica profesional ahora debía contemplar un nuevo componente: el posible contagio. Referente a esto, P4 expresó: “...como lo vamos a hacer que cumpla con los requisitos donde no expongamos a nuestra gente ni tampoco, verdad, al personal” (P4). Esta nueva consideración también fue expresada por P5, quien manifestó: “...como que

tener ese balance, cómo se atiende a la comunidad y ver cómo también nosotros nos protegemos, así que pues nada era ver cuál era la mejor manera de salir a la comunidad, eso fue el mayor reto.”

Se contempló entonces como adicional a los retos en promover la participación ciudadana, el impacto emocional, estresores añadidos y demás, los profesionales a su vez debían velar por su salud sin comprometer el servicio de los participantes.

Entendiendo todas las complejidades y vicisitudes que pudo presentar la pandemia en el quehacer profesional, un profesional destacó que no todo el impacto fue negativo, así verbalizó:

...por eso yo digo que eso fue algo positivo: nos permitió a nosotros como equipo de trabajo, eh, romper con la excusa “no tenemos tiempo”, porque realmente no había tiempo, pero el hacer ejercicio de asistir a la comunidad nos permitió pensar cuáles son...que es nuestra comunidad (P1).

Ante los retos presentados, se encontró que los trabajadores sociales encontraron alternativas para manejar la situación. Durante el transcurso de las entrevistas cuando se les preguntó a los participantes sobre las estrategias de afrontamiento que utilizaron como profesionales de trabajo social comunitario para atender las problemáticas y las diversas situaciones que emergieron en las comunidades durante la emergencia pandémica estos compartieron lo siguiente:

Pues diría que, en primer lugar, la cuestión educativa, o sea el equipo de trabajo también se informó sobre que era el covid-19, medidas preventivas, como atender los síntomas, etcétera, así que se prepararon en algún punto flyers, flyers también digital que se compartieron por los grupos, porque ya los grupos de WhatsApp los teníamos, flyers también para repartirlo en las casas, en algún punto, en las reuniones

o intervenciones telefónicas que teníamos pues también se les recordaba a los participantes, algo que tuvimos que verdad, modificar fue reunirnos pero reunirnos manera virtual, pero eso requiere también adiestrar a las personas en cómo usar Zoom, cómo conectarse, paso a paso, desarrollar guías (P3).

Como menciona P3, se observó que los trabajadores sociales comunitarios implementaron estrategias educativas con la comunidad. Similarmente, P1 compartió:

Pues mira este se utilizaron espacios abiertos para reunirnos con las personas. La utilización del teléfono fue una manera... también que se añadió el asunto de la educación fue algo a favor a través de cápsulas por Facebook live eso ayudó un montón en cuanto a la gente estar en su casa pues está pendiente a su celular y nosotros hacíamos diferentes, yo creo que semanal, todos los viernes hablamos de algo. Este... desde orientación que sí de ayuda legal de Puerto Rico, diferentes cosas y programas... presentación de lo que estaban haciendo otras organizaciones dentro de la comunidad. Ahí la gente escribía, hacía preguntas, se orientaban y decían “pues mira me voy a referir con con P1” o sea de esa manera ahí es que nosotros esa fue la estrategia que que pudimos utilizar. Eh y sí se hizo el ejercicio con el censo eso nos ayudó a través del censo pues poder este tener la información de la gente de saber cuáles son las composiciones familiares (P1).

Las verbalizaciones de P3 y P1 son similares en cuanto involucran estrategias educativas para la comunidad. No obstante, podemos ver como adicional a educar sobre el covid-19 y el uso de la tecnología como explica P3, también se educaba sobre distintos programas, ayudas y temáticas, como expresó P1. En contraste de las verbalizaciones anteriores otro participante verbalizó que:

...de ir a casa a casa de volver a raíz de los trabajos de visitar casa a casa con la gente desde hacer boletines o hojas de concienciación crítica sobre el tema de de continuar algunos trabajos comunitarios que no fuese a nivel de pandemia, sino que hubo otros temas que se viese que la vida no era solamente la pandemia sino que había otra cosa hacer y que la gente pudiera ver que la vida continuaba que había que hacer otras cosas y no solamente me salen las pandemia (P6).

Se conoció entonces como adicional a la educación sobre el covid-19 y demás a través de las redes, otros profesionales continuaron repartiendo flyers físicos sobre otros temas.

Otra estrategia que se desprende de las entrevistas con los profesionales del trabajo social comunitario es el acompañamiento a la comunidad durante la pandemia. Un profesional mencionó:

Este, otra cosa que hicimos fue identificar las personas vulnerables que pudiéramos llamar, porque están pasando alguna situación y escoger, por ejemplo, lunes, miércoles y viernes vamos a estar haciendo llamadas a esas personas para darle seguimiento, para ver cómo están, si hay alguna canalización de servicio, pues no sé cómo llamar el plan y preguntar tal cosa para ver si puedo hacer esto, pues se hacía también acá, en algún punto se hizo se coordinó vacunación contra el covid-19, para el verdad, liderazgo comunitario y después un poco más abrirlos, otras cosas que hicieron fue que no volvimos, como se dice, se organizaron, se recibieron camiones con cajas de alimento y estuvimos un tiempo en ese proceso, puede ayudar a los líderes a repartir cajas de alimento, así que fue mucho trabajo físico, este verdad que conllevó ese ajuste a nuestro trabajo (P3).

Este seguimiento a personas vulnerables se hizo presente como estrategia recurrente de los profesionales, esto puede verse en la verbalización de P5:

Las llamadas individuales, como era... fue como una iniciativa de acompañamiento mínimo, creo que le llamamos el café, un ratito de café o la hora del café algo así y pues nos dividíamos quiénes llamaban a quiénes o coordinábamos con las juntas si se conectaban cuatro, pues hacíamos esos quince a veinte minutos. Se repartieron cajas de alimento, entonces fue lo más que abundó, cajas de alimento, que venían los camiones acá por comunidad y se distribuía. Como una de las problemáticas identificada, fue que la población migrante que no tenía acceso a ayuda, contactamos un aliado de nosotros y repartimos tarjetas, no se si se llama tarjetas de cash para para que pudiesen hacer compra. Lo mismo hubo unos vouchers de supermercado de la comunidad, para que pudieran hacer compras. Se repartieron, varias veces, kit de mascarilla yo creo que eso es lo que nosotros trabajamos lo más apremiante y más directo (P5).

De esta verbalización se vislumbra como ante el impacto del covid-19 los trabajadores sociales comunitarios se adaptaron a las necesidades que iban surgiendo en la población, entregando alimentos, vouchers y adaptando las ayudas a las poblaciones más invisibilizadas.

La adaptación a las necesidades de la comunidad, pero que respondieran a las nuevas normativas salubristas presentaron un reto para los profesionales, P4 abunda sobre las consideraciones que debían tomar:

Lo primero fue lo que te mencioné de aprender a hacerlo virtual y movernos a los virtual. Así que las reuniones eran por Zoom y demás. [...]Eso había unas llamadas que incluso también nosotros nos dividimos: “mira fulana tú te mantienes dándole seguimiento a tales líderes, tú te mantienes dándole seguimiento a otros líderes” este y luego paulatinamente lo que mencioné de empezar a activar aquellos espacios que entendíamos como zero brecha tech que podía ser un espacio para ayudar a manejar la situación. Y

que permitirá que no tuviéramos tanta gente reunida con zero brecha tech que eran 2 personas con otras 2 o 3 personas que venían para recibir el apoyo. Entonces así fuimos incrementando hasta verdad ya poder tener espacio de reunión y yo diría que ya en el año fue que mencioné empezamos entonces a con las clínicas de baloncesto a activar un poco más lo que era cuestión de espacio de encuentro grupal. Este también retomamos en utilizar marquesinas de las casas en vez de espacios de centros comunitarios. Las reuniones no solo necesitábamos tener unas reuniones de... plan maestro, era la revisión de nuestro plan de desarrollo integral y para hacer esa [...]. Eh no estábamos en espacios cerrados así que nos movimos a marquesinas de la casa. Teníamos un límite de participación, teníamos una mezcla de que había una había un enlace y quienes querían quedarse virtual se quedaban virtual pero también había un espacio presencial así que aquel que no se sintiera cómodo podía quedarse en lo remoto y el otro espacio era presencial. Así que hicimos verdad varias de las estrategias de intervención fue esa: mezclar cosas híbridas con presencial, utilizar espacios al aire libre, maximizar espacios de marquesina que utilizábamos antes... para (inaudible) un encuentro, eh poner límites de participación. Nosotros teníamos la mascarilla, mascarilla, nosotros teníamos kit de mascarilla, alcohol en cada entrada de actividad así que si alguien venía “no tengo mascarilla pues hay mascarilla”. Este, desinfectábamos cada vez que se paraban igual que en los hospitales y otros espacios. Cada vez que se paraban pues había un proceso de desinfección...O sea que intentar de mantener la..., los flyers, también se establecía los requisitos este o sea que intentar de cumplir con la medida y intentar acoplar a eso a nuestra realidad de trabajo (P4)

1d. Acción Comunitaria

Durante el desarrollo de las entrevistas, se le preguntó a participantes profesionales de trabajo social sobre cuáles fueron las acciones que la comunidad tomó en respuesta a las problemáticas que surgieron durante la emergencia pandémica. Cuando nos referimos a las acciones comunitarias, nos referimos a las verbalizaciones de los profesionales de trabajo social entrevistados que expresan la respuesta que tuvieron el liderato comunitario y la comunidad ante las problemáticas emergentes durante la pandemia, incluyendo las diversas iniciativas y estrategias implementadas por la comunidad para enfrentar estas problemáticas. Sobre esto, los profesionales de trabajo social compartieron:

Nosotros tenemos una organización que es la matriz de todo. El consejo vecinal, el liderato estuvo siempre ahí presente para apoyar los diferentes trabajos que se hacían en su sector para mantener a la comunidad informada. Sí era un poquito latente porque no íbamos a la calle así que era difícil pero sí se trabajaba a través de los boletines, la página de la comunidad a través de las redes sociales y si, hubo un acercamiento meridiano, bajó, sin embargo, sí se hizo. (P1)

De igual forma otro participante resaltó:

Tratábamos de mantener los canales de comunicación abiertos con el liderato y de alguna manera me acuerdo lo que ellos quisieron desarrollar como que los 15 minutos del café y era un espacio como que pa llamarnos, si se podía por Face Time y le preguntábamos cómo has estado, qué está haciendo, cuéntame, así que de esa manera básicamente respondió el liderato y en verdad la gente no escatimo en recibir un montón de donativos que podía hacer de agua de guineo de lo que fuera y el liderato estaba ahí canalizando para recibir y repartirlo. (P3)

Otro de los profesionales añadió lo siguiente:

La comunidad tuvo una respuesta... Por ejemplo, se empezaron a dar mucha entrega de alimentos o de kits de higiene y primeros auxilios y la respuesta fue amplia. O sea, nosotros teníamos organizaciones que venían con suministros, entonces lo que empezamos a hacer fue ser estratégicos y dividirlos por comunidad para no tener filas tan largas y conglomeradas. En el barrio Obrero nosotros íbamos y repartimos con la comunidad en las casas que sabíamos que estaba la necesidad. La gente también respondió cuando hicimos la campaña de higiene, nosotros dábamos kits de mascarilla y los en los comercios empezaron a poner los kits de mascarillas para que la gente que fuera los tuviera. Así que sí hubo una respuesta. Había gente que naturalmente nos decía “mira yo tengo mi sistema inmune comprometido yo no voy a asistir o no voy a ir”, “no que todavía yo no me siento cómoda” y pues naturalmente eso se respetaba. Pero sí hubo una respuesta a las modificaciones que estábamos haciendo para que ellos pudieran participar. Este que no lo vi como que hubiera una resistencia ,al revés, yo pienso que la gente a medida que iba moviéndose la cosa la gente tenían la intención de seguir involucrándose. (P4)

Las verbalizaciones expuestas anteriormente, exponen las diversas iniciativas que el liderato comunitario y la comunidad implementaron para atender las situaciones emergentes durante la pandemia por covid-19. Esta verbalización resalta que el liderato comunitario estuvo alerta y consciente de las necesidades de las personas de la comunidad. Igualmente, resalta el interés de la comunidad en desarrollar nuevas estrategias para mantener un sentido de comunidad y acompañamiento desde la virtualidad a pesar de las medidas de salubridad de aislamiento.

Ante la lenta respuesta del Estado, las comunidades tuvieron que tomar acción para la sobrevivencia de la misma ante las necesidades apremiantes de las personas. Sobre esto el participante P5 añadió:

Desde el liderato nos reunimos para problematizar lo que estaba pasando, para pensar lo que ellos entendían que era la mejor respuesta dentro de nuestros recursos. Si no teníamos esos recursos buscábamos aliados que podíamos contactar. Del liderato ninguno tuvo temor o miedo de salir a la comunidad, porque nosotros teníamos un protocolo, o sea, se desarrolló un protocolo para poder ir a la comunidad y poder trabajarlo. También utilizamos el periódico de Raíz, que se reparte a casa a casa, pero con el covid-19 lo que hicimos fue una edición virtual y esa edición se distribuyó electrónicamente y se subió a las redes sociales. Hicimos una campaña de ponte tu mascarilla y pachinamos y pusimos “banners” en la comunidad. Igual que voceamos. Participamos de reuniones con diferentes recursos, como clínicas 330 de salud, para ver qué otras opciones se podrían desarrollar para que la comunidad fuese atendida médicamente y se mantuvieran informados, etcétera. (P5)

Esta verbalización expone que la comunidad tuvo que encontrar nuevas maneras de conectar y ayudar a las personas de la comunidad como resultado de la respuesta tardía e ineficiente ante las realidades de estas.

Habiendo observado y analizado todas estas verbalizaciones, se entendió que el impacto del covid-19 fue uno crítico que presentaba una amenaza sin precedentes ante las comunidades, ya que su abruptez y consideraciones especiales presentaban un choque directo con los principios de la práctica del trabajo social comunitario. No obstante, los trabajadores sociales comunitarios

emplearon múltiples estrategias de adaptación las cuales permitieron que el servicio, acompañamiento y apoyo no se viera indefinidamente interrumpido.

Culminado este vasto análisis sobre el impacto que tuvo el covid-19 en la población y los profesionales del trabajo social, presentaremos ahora la categoría “2. Rol del Estado”.

2. Rol del Estado

Ante la pandemia del covid-19, el Gobierno de Puerto Rico utilizó su poder para manejar la situación pandémica. Ante esto, los profesionales de trabajo social presentaron opiniones diversas sobre el desempeño del estado durante la crisis salubrista. Un profesional verbalizó: “Ahora la primera parte en términos de lo que estábamos hablando ahorita, lockdown después salen unos días salen otros este pues había mucha incertidumbre del mismo estado. Pues no sabían cómo (inaudible) no sabíamos nadie si eso era la forma de manejarlo o no. Este y si así era... este la utilización de la mascarilla compulsoria eso también creó controversia, pero me parece que era necesario que en todos los espacios verdad es como la medida. Así que yo diría que el proceso de vacunación corrió verdad... lo que sí lo de la exigencia de la vacunación también levantó bandera, pero mi óptica es... yo no soy partidaria de que las cosas sean impuestas, pero eh pues el estado también tiene una responsabilidad con todos los, verdad, los ciudadanos y el de promover que de alguna manera pase así que este pues le tocó hacerlo. Este, aunque no nos guste. Yo diría que eso la vacunación y la primera parte para mí no fue tan acertada pero no puedo decir tampoco “ah como que...” ósea es parte de (P4).

Como menciona el P4, el estado asumió un rol impositivo para salvaguardar la salud de las personas a través de la cuarentena, el control, la vacunación y la utilización de mascarilla.

Una vez expuesto el rol del estado durante la pandemia del covid-19, proseguiremos con la siguiente subcategoría.

2a. Imposición de medidas salubristas:

Vacunación

De las entrevistas con los profesionales del trabajo social comunitario sobre sus vivencias en cuanto a las medidas salubristas del estado surgió como tema central de la discusión el aspecto de la vacunación. Ante esto, se dieron las siguientes verbalizaciones:

Yo entiendo que el boom de las vacunas este sí, sin embargo, hay personas que no creen en las vacunas. Yo trabajo en una comunidad donde hay gente que al sol de hoy no se vacunan y no creen en la vacunación. Incluso, nota al calce, hay una de las líderes que me dice “lo que a ti te pasó fue por la vacuna” porque hay un montón de condiciones de salud que vienen. Ósea yo soy una excepción a la regla por mi condición entonces es asunto de... estudiar más porque o sea a mitad del camino es que se descubrió que si tú tienes unas condiciones específicas la vacuna (inaudible) que te iba a apoyar o si te da el covid-19 vas a reaccionar de manera diferente (P1).

Similarmente, otro profesional abundó sobre la polarización en las comunidades sobre la creencia en las vacunas:

...el miedo, la incertidumbre, entonces después vino la madre estas que crees en las vacunas o no crees en las vacunas y toda la pelea. Este, las mamás que no querían vacunar a sus hijos pero que les decían que si no no iban a poder estar en la escuela o sea era un caos. Yo siempre he dicho que fue un caos para mí recordarlo. Imagínate entre recordarlo me da más estrés que María, imagínate tú (P2).

Se observó que en las verbalizaciones de P1 y P2 se presenta distintivamente una división en los miembros de la comunidad: las personas que creen y las que no creen en las vacunas. Sobre cómo manejar esta situación, un profesional expuso: “... hubo un trabajo de información

masiva a la comunidad en ese sentido, porque había mucha desinformación, y mucho tabú respecto también a la cuestión de las vacunas” (P3).

Podemos observar en todas las verbalizaciones anteriores que las vacunas causaron una polémica en las comunidades y en todo el país en general. Un factor crítico en el tema de las vacunas fue su imposición, a lo que un profesional comentó:

Negativo obligar a la gente a vacunarse yo pienso que eso no está bien porque dónde están mis derechos universales. Así que tú no me puedes obligar a mí. Bueno porque yo misma me vacuné o sea no es que me obligaron porque yo tuve una compañera que no se vacuno y ella tenía que monitorearse y mandar pruebas al trabajo, pero inconscientemente tú te sientes como que “OK tengo que hacerlo” ... conscientemente tu llegas un momento que lo haces... yo no me pongo más ninguna. (P1).

En esta verbalización se observó cómo algunos profesionales del trabajo social no estaban de acuerdo con el proceso de vacunación impuesta. Por el contrario, hubo profesionales que verbalizaron:

...me parece que el proceso de vacunación ya cuando estaba fue bastante efectivo en abrir tantos espacios de vacunación. El de yo creo que después de las primeras fases de aislamiento de lockdown y demás, yo creo que el proceso de vacunación corrió bastante acertado. O sea, una primera fase para los viejos este hubo muchos espacios donde se podía ir (P4).

Similarmente, otro participante mencionó que: “...departamento de salud fue bastante eficiente con la cuestión de las vacunas y la gente de la guardia nacional que apoyó esos esfuerzos también en cuanto a la vacunación” (P6). Se contempló que a pesar de que varios

profesionales no estaban de acuerdo con la vacunación obligatoria hubo un consenso general en el que el proceso fue eficaz como medida salubrista. Esta ambivalencia se puede observar en:

Por lo menos en la vacunación que yo participé todo estaba organizado, pero yo no sé si ellos eran los que organizaban eso yo imagino que sí. Era el departamento de salud con la guardia nacional, eso sí, para mí me pareció lo tenían bastante bien organizado por lo menos en la que yo participé que fueron aquí en la escuela. Se corría bastante rápido, te dejaban media hora con eso allí esperando a ver si te morías a ver si tengo la enfermedad, observando de a ver si no te desmayabas y te caías para el lado como ratas de laboratorio.
(P2)

Esta verbalización explica cómo el profesional pudo sentir que el proceso de vacunación a la comunidad y población fue exitoso, pero al mismo tiempo se añadió una connotación pernicioso a la vacunación, a diferencia de P4 y P6.

Control del estado

De la conversación anterior sobre la vacunación, se encontraron hallazgos sobre la opinión de los trabajadores sociales sobre el control que ejerció el estado sobre las comunidades durante la pandemia del covid-19. Un profesional verbalizó:

Así que yo entiendo que se intentó hacer lo que se pudo con lo que se conocía y con lo que se entendía. Este pues algunas instancias a lo mejor fue, ahora tú lo miras para atrás y dices “diablo que exageración lo que hicimos”, que si el lockdown, que si unos días una tablilla y otro otra, la alarma esta que era como... pero en el momento eso era lo que aparentaban lo que estaban haciendo el resto del mundo que era la opción verdad eh correcta (P4).

Referente al control del estado, P4 verbalizó que el mismo fue acorde a la situación mundial que se estaba viviendo. Similarmente, otro participante vió necesario este control expresando:

...cuando en un momento había que guardar la gente en las casas eran necesario porque la gente estaba algarete por ahí. Entre miedo, salgo, no salgo, el estado hizo lo que tenía que hacer, el establecer un tipo de toque de queda donde voy a salir solamente por emergencia. [...] así voy a controlar porque si no muchas veces se metían en los bares los muchachos jóvenes exponiendo a sus padres o abuelos y gente joven (P6).

Equivalente a la verbalización anteriormente mencionada (P6), el participante P4 presentó que:

...se empezó una campaña intensa en la comunidad que poníamos letreros que decía: “por el bien tuyo y de los demás usa la mascarilla” porque a pesar de que había unas directrices de que nosotros estamos asumiendo unas conductas...en la comunidad por ejemplo nosotros íbamos y el negocito abría y en el negocito se reunían tres o cuatro residentes así que este y verdad rompiendo con las normas de distanciamiento (P4).

Por ambas verbalizaciones de los profesionales del trabajo social comunitario (P6 y P4) se entiende que la adaptación de las comunidades a las medidas de salubridad presentó un reto para algunas personas. Sin embargo, no fue algo imposible, como explica otro participante:

Pues yo siento que dentro del aislamiento hubo gente que sí se pudo, aprendió nuevas maneras para mantenerse conectado a pesar de que la inclusión de la tecnología fue un reto, siento que mucha gente se pudo adaptar a incluir ,verdad, la tecnología como un medio de comunicación masivo, ya sea videollamada, reuniones por zoom, de coger bien

en serio cuando se pudo salir pero tengo que cuidarme, usa la mascarilla, guante, etcétera, so que si hubo un proceso de adaptación poco a poco a la realidad de vida y creo que la tecnología, pues ayudó en ese proceso y ya cuando hubo personas que supieron cómo manejarlo (P3).

De las verbalizaciones de P6 y P4 se desprendió que el control del estado era necesario en cierta medida para salvaguardar la salud de la población. No obstante, otros profesionales difirieron de este posicionamiento:

Es que lo más... el rol que asumió fue de poder y control de abrir y cerrar, restrinjo. Pero había otro efecto y otras consecuencias. Y yo creo que el rol que asumieron fue más de controlar a las masas porque como no tienes un plan para atender la emergencia, pues lo más cómodo es controlar la población: “pues no salgas, no te recrees, porque no sé cómo atender los hospitales y se me llena, y no sé cómo atender la salud mental, no sé cómo atender si hay brotes en las escuelas” así que yo creo que el rol que asumieron fue más de control e improvisación (P5).

Esta verbalización presentó otro posible análisis sobre la imposición de medidas salubristas. Mientras que algunas verbalizaciones expresan que estas fueron acertadas y necesarias (P4, P6) el participante P5 expresó que las mismas respondieron más a una falta de planificación y desconocimiento.

Dado que hemos mostrado explícitamente la opinión de los profesionales en cuanto al control ejercido por el estado, continuaremos con la siguiente subcategoría.

2b. Discurso Alarmista del Estado:

Poca preparación del estado

Partiendo de los hallazgos en esta investigación los/as profesionales compartieron diversos argumentos que conectan con la poca preparación que tuvo el estado durante el covid-19. Las conversaciones que surgieron con los trabajadores sociales nos permitió conocer ciertos discursos que el estado asumió. Debido a esto un participante mencionó que:

Un poco como verdad eso generó también... porque la respuesta fue de ansiedad desde el estado o sea fue, aunque intentaron de mantener la calma, fue realmente como que: “hay que hacer esto, tenemos que todo el mundo cerrado”. Eso generó estrés y ansiedad en la gente que estaba. Así que este pues se extrapoló la respuesta tal vez no errática pero sí este, no sé cómo es el término, a abrupta, alarmista del estado se reflejó en lo en lo que fue el estado anímico y el estado, verdad, emocional de la gente que vivimos aquí porque no teníamos... nadie tenía el precedente (P4).

La verbalización que expresó el profesional estuvo relacionada a la precarización que tuvo el estado para manejar la emergencia pandémica. De tal manera, que provocó estrés y ansiedad en las personas que estaban pendiente a las indicaciones gubernamentales. De igual forma, un participante dijo que “Con un discurso de miedo, que es otra de las repercusiones, porque el miedo a muchas personas los paraliza. Aunque aquí no, bueno el miedo si afectó a las poblaciones de adultos mayores. Pero a las otras personas pues no” (P5). Esta expresión enlaza con el discurso alarmista de promover el miedo en las personas. Debido a que el estado careció de tener información que fuese confiable para manejar la situación por lo tanto se desconocía sobre la gravedad del covid-19.

A su vez, el estado mediante los discursos y órdenes ejecutivas estuvo centrada en promover la histeria coloquial de alarma a la ciudadanía. Un participante afirmó que “vi asunto de mucho temor y de poco manejo de ese asunto de cómo un estado y las instituciones a veces en algunos casos promovían y aumentaban más el miedo” (P6). Esta verbalización nos permite sostener que el estado alarmó a las personas para mantener un mecanismo de control social. El participante P5 y P6 mediante sus verbalizaciones enlazan que las promociones del estado de discursos alarmistas fueron hechos que impactaron a las personas. Las gestiones que asumió el estado como mecanismos de control en la población fue alarmante para quienes se encontraban en situaciones desventajosas. Finalmente, un participante sostuvo que “el gobierno lo que hizo inicialmente fue al almar y quizás por razón porque no tenía conocimiento porque era nuevo para todo el mundo” (P6). La precariedad de tener un plan poco estructurado influyó en las decisiones que se llevaron a cabo por el estado. Promover el miedo como mecanismo de control creó un impacto arbusto en la población vinculado a la incertidumbre. Por tal razón, podemos decir que el discurso alarmista por estado estuvo presente en la toma de decisiones creando una histeria colectiva.

Una vez finalizadas las categorías y subcategorías sobre el estado, proseguiremos entonces con la tercera categoría.

3. Poblaciones Vulneradas

En esta parte de nuestro análisis se comparten verbalizaciones vinculadas sobre el efecto que tuvo el covid-19 en la población ante la pandemia del covid-19. En las entrevistas que se llevaron a cabo logramos conocer aspectos importantes enlazados a las poblaciones vulneradas. Se encontró que hubo sectores más afectados que otros, un profesional sostuvo que:

yo pienso que en verdad todo el sector poblacional se vio afectado, pero el hecho de que viejos y viejas tener que adaptarse a esta nueva realidad a recibir sus servicios médicos, a recibir sus servicios en la farmacia, como que fue todo tan abrupto que no hubo necesariamente un proceso de transición informado, planificado (P3).

Esto nos permitió conocer algunas de las situaciones que afrontó esta población durante la emergencia salubrista.

3a. Adultos Mayores

Dificultad con el manejo de la tecnología

Partiendo de los hallazgos de las entrevistas realizadas los/as trabajadores sociales relataron varias anécdotas enlazadas a las problemáticas del manejo de la tecnología. Las conversaciones que surgieron con los profesionales dieron a conocer que la preparación tecnológica durante la emergencia fue precaria. Debido a esto el participante mencionó que:

No había ningún tipo de preparación y más aún cuando vemos en una comunidad de envejecientes, de gente vieja. Al ser viejos, el asunto del acceso a la tecnología es algo que es diferente y a además de eso, la parte cultural (P1).

Es importante destacar que varios participantes coincidieron en que la población que más se vio afectada fue la de los viejos. Un participante reiteró que “viejos y viejas tener que adaptarse a esta nueva realidad a recibir sus servicios médicos, a recibir sus servicios en la farmacia, como que fue todo tan abrupto que no hubo necesariamente un proceso de transición informado” (P3). El diálogo sostenido nos permitió conocer algunas de las situaciones que afrontaron los participantes en el ámbito comunitario. De igual forma, la pandemia del covid-19 afectó las reuniones comunitarias convirtiéndola en retos mayores para las personas de edad avanzada. Un participante sostuvo que “el asunto de incrementar lo que son las reuniones

comunitarias, toma un componente comunitario, eh son personas mayores... para hacer las reuniones era un reto conectar todo el mundo de manera virtual para que estuvieran allí” (P1).

Basado en las verbalizaciones de los entrevistados hubo dificultad en el manejo de la tecnología limitando a que se obtuviera un acceso de calidad. A su vez, un participante dijo que:

Dieron un crédito a los adultos mayores durante ese periodo de tiempo y eso fue una problemática. Hasta nos llamaban, pero no podíamos hacer más nada, porque a lo mejor un nieto o una hija, sin que esa persona lo supiera, lo incluyeron, así que a ellos les llegó la ayuda y cuando la persona iba a solicitar, le decían que ya lo recibió (P5).

Durante este hallazgo el profesional sostuvo la implicación que la modalidad virtual afectó a los viejos/as de las comunidades. La transición repentina de la tecnología no fue fácil para algunas de las personas que estaban completando diversas ayudas económicas. El fraude virtual estuvo presente como parte de las problemáticas que enfrentó esta población. Así mismo, un participante confirma que “ese periodo de aislamiento e incertidumbre, desasosiego pues se prestó para este tipo de fraude” (P5). Las preocupaciones expuestas comparten las experiencias que estos profesionales afrontaron con las personas de su comunidad. Resaltando que la mayoría de la población eran personas de edad avanzada que se encontraban en una situación limitada.

Impacto socioemocional en los adultos mayores

En las entrevistas que se llevaron a cabo el impacto socioemocional estuvo presente en las expresiones que compartieron los/as participantes. Los profesionales abundaron sobre los procesos ocurridos en sus comunidades vinculadas a los adultos mayores. En la conversación sostenida un profesional dijo que:

nuestra población es altamente de envejecientes, eso como, verdad, está pasando en el resto del país. Así que una de las cosas que más preocupación traía en el liderato, porque ellos mismos también siendo viejos lo experimentaban, era las situaciones de salud mental particularmente la sensación de soledad que agravaba la depresión (P4).

Esta verbalización nos permitió conocer en como la pandemia afectó la salud mental en la población de adultos mayores. Debido a que estos enfrentaron situaciones que limitaban salir de sus hogares posicionándolos en un estado de soledad y depresión. No obstante, un participante dijo que "...ya que aquí hay muchos adultos mayores, solas y solos, así que, pues es complicado que no pudieran visitar al vecino, o lo hicieran de otra forma, etcétera (P5). Por lo tanto, las expresiones del P4 y P5 enlazan en el impacto socioemocional que vivieron los adultos mayores durante la emergencia. Estos afrontaron situaciones de soledad y depresión ocasionado un estresor adicional en su diario vivir. Es decir, la salud emocional de esta población fue drásticamente violentada debido a la emergencia pandémica.

Un profesional dijo "este, no eran reuniones, pero "mira fulano" ahí empezamos a visitar a los líderes que eran más viejos, ósea que tienen más edad por la misma cuestión de la depresión, de la soledad que manifestaban" (P4). Esta verbalización demostró que la depresión tuvo un aumento en los adultos a raíz del covid-19. Un asunto importante que surgió en la entrevista con los profesionales es que resaltó la experiencia que tuvo con la comunidad para que afrontaran las situaciones que vivían. El participante sostuvo que "lo segundo fue el de mantener haciéndole acercamiento a los líderes primero, que sabíamos que verdad tenían situación de tristeza, de soledad, de depresión, un poco para darle cariñito" (P4). Esto permitió validar las emociones que estaban viviendo esta población de adultos mayores. Ante las verbalizaciones expuestas se observó las técnicas que hicieron los profesionales para encaminar a la población de

edad avanzada. La tristeza y la depresión fueron algunas de las emociones que tuvo un impacto sobresaliente.

Asimismo, la soledad estuvo presente en esta población debido a que el profesional dijo que “Las consecuencias de que si tú no puedes ver a tu papá o tu mamá que es un adulto mayor es mayor, pues es más abandono al viejo y la vieja” (P5). Este hallazgo enfatizó en las vivencias que tuvo esta población. Debido a que un profesional mencionó que:

Había muchos viejitos y viejitas solos y solas yendo al supermercado [...] con miedo de abastecerse, hay viejitos que se agarran de aquí, el tubo o cualquier cosa y caminaba para hacer la compra en vez de los supermercados hacer un tipo de estrategia, hacerle la compra a la gente (P6).

De igual forma, el P5 y P6 en sus verbalizaciones enlazan las dificultades que afrontó la población adulta en la pandemia del covid-19. Esto presentó el impacto que los adultos mayores tuvieron en la emergencia salubrista. Partiendo de las verbalizaciones de los entrevistados la pandemia tuvo un efecto drástico en la salud mental de los adultos mayores.

Por tal razón cada profesional expuso información relacionada a la población teniendo en cuenta que surgieron diversas necesidades. Un participante nos mencionó que:

Bueno, como estas son comunidades envejecidas, y pues todavía sigue siendo la población más vulnerable, son los adultos mayores o les adultes mayores, pues era como llegar a esta población sin ponerles en riesgo, como el resto del personal podría atender las necesidades sin que también se pusiesen ellas y ellos en riesgo (P5).

Esta verbalización hace referencia a las necesidades que estas personas vivieron en el covid-19. Teniendo presente que la mayoría de la comunidad estaba poblada por adultos mayores. Esto resalta que un profesional dijo que:

estaban buscando cómo adaptarse a posiblemente, habían algunos que pues, o no ven bien o no leen bien, así que pues, carecen de ciertas destrezas para poder manejarlo pero sí había una intención de buscar cómo manejar y anotarse antes eso (P4).

Mediante esto se observó un efecto en los adultos mayores en donde muchas personas carecían de las destrezas básicas que era esenciales para tener una mejor calidad de vida.

Ante la exposición sobre el impacto del covid-19 en las personas envejecientes, continuaremos con la próxima subcategoría, la cual incluye cuidadores, madres y padres.

3b. Cuidadores, madres y padres

En esta parte del análisis de categorías se exponen las verbalizaciones de los profesionales de trabajo social entrevistados sobre las situaciones que enfrentaron los cuidadores, madres y padres durante la pandemia por covid-19. Durante el desarrollo de las entrevistas cuando se le preguntó a los profesionales que cambios habían observado en la salud mental en las familias y cómo estas se afectaron por el aislamiento y la cuarentena, estos enfatizaron en la carga emocional aumentada en los cuidadores con el aumento de roles en el hogar y los retos ante la responsabilidad académica remota que experimentaron los cuidadores madres y padres. Cuando nos referimos a las verbalizaciones de cuidadores, madres y padres nos referimos a las expresiones de los profesionales del trabajo social comunitario sobre el efecto que tuvo el covid-19 en el cambio de roles y el aumento de responsabilidades en las poblaciones que cuidan a otra persona, ya sea a hijos/as, padres, abuelos o familiares.

Las medidas de seguridad para controlar la rápida propagación del covid-19 como lo fue el aislamiento y la cuarentena incidió en la salud emocional de las personas. Desde el contexto del hogar estas medidas representaron cargas adicionales en los roles de los jefes o jefas de familia. Algunos de estos fueron: asumir las responsabilidades educativas a distancia de la niñez, cumplir con la carga laboral ya fuese de manera presencial o remota, a asumir los cuidados preventivos del covid-19, entre otros. Sobre esto los profesionales de trabajo social entrevistados expresaron:

[...] como comenté, de los cuidadores, tener que trabajar o tener una carga adicional del rol educativo hacia su hijo y también hacia personas que quizás no tuvieron hijos, pero tenían este viejo y vieja a cargo, ósea, fue más drenante porque recae una responsabilidad más directa sobre la familia de los cuidadores. (P3)

Otro de los profesionales añadió:

En la interacción familiar, el poder aceptar y reconocer roles que tenemos como de cuidar de los niños, el cuidado de envejecientes, yo creo que eso sí incrementó en la salud mental. Porque sí mi papá tiene 80 años y no es independiente y yo vivo aparte ¿cómo voy a llegar? si tengo mi familia que tengo que atender, eso sí pudo haber afectado también (P1)

Siguiendo la misma línea, el participante P2 resaltó lo siguiente:

[...] la mayoría de los líderes comunitarios son mujeres, mayores de edad y que corren familias, pero que también a veces cuidan... son cuidadoras de su padre o de un hermano o de su esposo [...] o de un hijo, ósea, son cuidadoras.

Estas verbalizaciones exponen que el distanciamiento social y la educación a distancia incidió no sólo en la carga de roles, particularmente en las mujeres, sino que también incidió en el aumento de estrés, ansiedad, depresión, soledad, incertidumbre entre otros. Sobre el impacto en la salud emocional los cuidadores compartieron:

[...] fue más carga emocional de que me toca toda la responsabilidad del núcleo familiar, educación, compra, los cuidados preventivos de covid-19, cómo voy a manejar mi cita al médico, ante esta situación, no hay cuidado ni para la niñez ni para la adolescencia. Y pienso que también el hecho de tu acortar la vida social e independientemente tenga hijos, no hijos, sea cuidador o no, pues genera un impacto también. (P3)

De igual forma, el participante P2 resaltó:

[...]nosotros observamos a los padres, especialmente a las madres que tienen... estaban aborrecías y lo voy a decir así porque estaban aborrecías. Porque las que sí tenían que trabajar y cumplir con sus horarios de trabajo, más atender a los chamacos en la escuela, en la cuestión remota, tú las veías aborrecías, locas de que la universidad, la escuela empezara. (P3)

Las expresiones realizadas por los participantes P2 y P3, relatan que el confinamiento tuvo un efecto perjudicial en la calidad de vida de los cuidadores donde su salud física y emocional fue afectada.

Durante el desarrollo de las entrevistas, otro aspecto que señalaron los profesionales de trabajo social que impactó la salud emocional de los cuidadores, madres y padres fueron los retos enfrentados ante la responsabilidad académica remota de la niñez. Uno de los aspectos expuesto por los participantes es la frustración de los padres al no tener las herramientas académicas necesarias para asistir a la niñez con la educación a distancia. Sobre esto los profesionales

entrevistados compartieron lo siente: “los papás y las mamás tienen recursos académicos bastante limitados, hay una población de analfabetismo, así que fue un reto” (P5), “mamá y papá están en su casa sin herramientas que a veces no pueden trabajar con su niño o niña” (P6). Según expresaron los participantes P5 y P6, el no contar con los recursos académicos limitados pudo repercutir en situaciones que desatan en mayor estrés, frustración y ansiedad.

Por otro lado, otra situación que los profesionales relataron respecto a los retos sobre las responsabilidades académicas a distancia y la salud mental de los cuidadores fue la poca flexibilidad laboral para cumplir con el desarrollo educativo de la niñez. Sobre esto los profesionales expresaron lo siguiente:

Yo tenía papás que como quieran estaban trabajando y que tenían que dejar los nenes en la casa y ¿cómo tú te haces cargo de los nenes y te das cuenta de que están haciendo las tareas si no puedes estar en la casa porque tú tienes que estar afuera trabajando? (P2).

Durante la pandemia hubo un aumento en el ausentismo y en el bajo aprovechamiento académico de la niñez ya que no se conectaban a las clases. El Departamento de Educación en aquel momento, emitió juicio contra los cuidadores señalando que los cuidadores en el hogar no estaban asumiendo la responsabilidad de continuar el desarrollo de la niñez de manera remota. Como hemos señalado, no todas las familias tenían las mismas circunstancias y posibilidades de lograr conectar a los niños a las clases. Adicional a esto, como señala la participante P2, desde las diversas realidades de los cuidadores había padres que tenían poca flexibilidad laboral durante la emergencia lo que les impidió les dificulta asistir a la niñez a conectarse a las clases o asistirlos en las tareas.

Otro aspecto que los profesionales de trabajo social entrevistaron resaltaron respecto a los cuidadores, madres y padres fue el efecto que tuvo el tener a la niñez y a los jóvenes en aislados

en todo momento en el hogar por las medidas de cuarentena. Sobre esto la participante P5 compartió lo siguiente:

No es lo mismo estar con tu hijo o tu hija de tal hora, de siete y media a tal hora en la escuela, después está aquí en asistencia educativa y lo vienes a ver a las cinco o a las seis de la tarde, a tenerlo todo el día... le tienes que hacer más actividades, te está pidiendo comida, o sea que todo eso altera el sistema familiar, y pues puede provocar mayores estreses, mayores ansiedades ,es un estresor. (P5)

El tener a la niñez y a los jóvenes todo el tiempo en aislamiento alteró las dinámicas familiares y aspectos esenciales que rodean el contexto del hogar. Al tener a los mismos todo el tiempo en el hogar implicó un aumento en los gastos del hogar. Algunos de estos gastos fueron: el aumento de consumo de compra, consumo de energía, compra de materiales para la educación a distancia entre otros, que afectaron económicamente a los cuidadores. A esto se le suma la carga emocional que trae esta situación como el aumento de estrés por el aumento de gastos, ya que durante la pandemia muchos de ellos se encontraban sin trabajo.

Finalmente, entre las poblaciones más afectadas por el covid19, presentaremos la última subcategoría de esta sección: la niñez.

3c. Niñez

Desarrollo social interrumpido

A través de los hallazgos de las entrevistas llevadas a cabo los profesionales de Trabajo Social compartieron varias anécdotas vinculadas a las problemáticas con la niñez. Las conversaciones que surgieron con los participantes nos permitió conocer que había ciertas situaciones con esta población. Desde el Desarrollo Social Interrumpido las debido a la emergencia del covid-19 se vio afectada. Un participante dijo que:

la niñez se afectó en cuanto a la socialización. Lo que voy a decir es una interpretación...no es un hecho cien por ciento. Yo entiendo que...los niños se afectó la parte de la socialización que eso es bien importante en los primeros grados. Eh, al no tener un proceso de socialización, estar en la casa...(P1).

Esta verbalización nos permitió conocer que el distanciamiento social y la transición virtual afectó a la niñez. Debido a que estaban de manera individual en sus hogares por el distanciamiento social. Así mismo, el participante mencionó que:

Y nosotros tenemos la primera escuela método montessori en Puerto Rico que entonces es bien importante la parte de la socialización pues eso también se afectó. Yo te digo que el aprendizaje cognositi- en la parte cognoscitiva, el desarrollo psicomotor se afectó mucho con nuestros niños. Y nuestras compañeras lo están viendo ahora (P1).

Por lo tanto, el desarrollo influyó en la limitación de compartir con otros estudiantes en las escuelas. Mediante esta verbalización podemos observar que la pandemia del covid-19 afectó el proceso educativo de la niñez. Un profesional dijo que “este pues... entiendo que se afectó de igual manera en términos de habilidades sociales y pienso su salud mental también, porque no fue fácil para la niñez estar ahí encerrada en sus casas” (P3). Esta verbalización del trabajador social nos comparte algunas de las vivencias que enfrentó la niñez con el desarrollo social interrumpido. De igual forma, otro profesional compartió que “el nivel de socialización también pues lo que te mencionaba a nuestros programas que eran con niños y jóvenes, el grupo los grupos de liderazgo, el proyecto deportivo no se podía ejecutar” (P4). Ambas verbalizaciones abundan en la socialización limitada que tuvieron los jóvenes desde la modalidad de permanecer encerrados en sus hogares. Por tal razón el participante dijo que “pero estuvieron prácticamente 1 año y pico encerrado en su casa. Este así que sí se afectó mucho en términos académicos en

términos sociales este también se vio bastante afectados (P4). Esta observación permite conocer algunos de los retos que afrontó la niñez con la pandemia del covid-19.

De igual forma, los jóvenes al estar encerrados en sus hogares debido a la emergencia salubrista afectaron parte de su socialización, por tal razón un participante dijo:

porque los nenes no salían a la calle a jugar con sus compañeritos entonces a veces, era al revés, nosotros íbamos y los veíamos y pues a veces hasta los regañábamos porque le decíamos: “mira este no tienes la mascarilla, tienes que cuidarte, tienes que estar con la mascarilla por ahí, este no salgas de la casa” ...Pues a veces pues, nosotros mismos impulsábamos que eso pasara, pero porque era lo que, verdad, entendíamos que mayor seguridad le daban. Pero sí había mucha tristeza de los nenes que no tenían oportunidades muchas veces salir a estar con su compañerito en la escuela. Y las primeras veces que empezamos a reunirnos, una de las cosas que nos decían, me acuerdo con las clínicas de la UNCA: “ay por fin por fin porque ya yo estaba cansado de estar en casa” y los mismos papás nos decían “ay qué bueno que por lo menos están haciendo algo porque yo estaba loca de que los muchachos se pusieran a hacer algo. Había algunos que habían engordado un poquito más este pues porque taban comiendo y la... recuerdo una mamá en particular que es mamá de tres que nos dice “ay qué bueno porque ya este fulanito se había acabado la nevera completa estaba loca de mandarlo para acá para que se pusiera a hacer ejercicio” este porque pues no estaba haciendo actividad física este y pues eso también llevaba que estuviera en verdad triste en que no tenían un espacio de intercambio (P4).

Partiendo de esta verbalización la niñez enfrentó carencia de las necesidades básicas como parte de socialización académica. Asimismo, los padres se encontraban desesperados de que sus hijos fuesen incorporados nuevamente a la escuela. Debido a que tenerlos en la casa era

complicado porque consumían más alimentos de lo que se tenía en el hogar. De tal manera un participante sostuvo que “la niñez sufrió mucho y más en la etapa escolar porque perdieron compartir con otros niños la riqueza de ese trabajo de colectivos” (P6). Esta observación revela que la niñez tuvo dificultades que afectaron su desarrollo académico durante la emergencia salubrista. Los jóvenes se encontraban en un proceso complejo de adaptación para continuar sus estudios virtuales que cada día significa un reto para el proceso de aprendizaje. Por lo tanto, el participante P4 y P6 coinciden en que la socialización estuvo afectada debido a la pandemia del covid-19.

Situaciones de violencia en el hogar

Por otra parte, en los hallazgos que hemos visto varios profesionales coincidieron en que surgieron situaciones de violencia en el hogar relacionadas con la niñez. Por lo tanto, un participante mencionó “porque ¿dónde estaba el Departamento de la Familia con las agresiones y todo lo que pasó con la línea de maltrato? (P1). Esto estuvo presente en las verbalizaciones que compartieron los profesionales al momento de dialogar sobre la violencia en el hogar. De igual forma, un participante dijo que:

Eran espacios que pudieron convertirse en casi un infierno en caso de no tener opciones o tener situaciones particulares en la casa de un papá o una mamá o un familiar que fuese problemático, violento... que ese niño o niña esté expuesto todos los días a situaciones de violencia o de riesgos (P6).

Por tal razón, la niñez se vio afectada debido a que cada hogar era uno diverso y ajeno a situaciones que fuesen de riesgo para el niño/a. Mediante esta verbalización conocimos que cada familia afrontó la pandemia del covid-19 partiendo de realidades complejas y carentes.

Asimismo, durante las entrevistas salió el hallazgo del hambre en la niñez mediante el covid-19. La niñez tuvo serias complicaciones vinculadas a la falta de alimentos y acceso de recursos básicos. Un participante mencionó que:

Eh sí, sabemos que tal vez lo que puso de manifiesto en las situaciones que están viviendo los nenes en su casa y verdad de que no tenían tal vez para comer, no tenían pues, porque al estar la escuela cerrada [...] después cuando ya empezó a abrir las posibilidades de reunirlos. Fue que nos dijeron “acho misi, este... pasamos hambre, acho misi estaba loca de empezar porque este estaba con fulanito mi hermano que peleamos mucho” (P4).

Esta verbalización resalta un aspecto en que los profesionales compartieron ciertas preocupaciones enlazadas a la alimentación. Un participante resaltó “pues de las poblaciones más afectadas y también tenemos niños y niñas que el único alimento era en el comedor escolar, así que se representaba otro problema también, además del educativo, el que tiene que ver con la salud” (P5). La expresión de los entrevistados P4 y P5 conectan con las situaciones que vivió la niñez durante la emergencia. No obstante, los profesionales demostraron un compromiso de colaborar en la apertura de comedores escolares para satisfacer varias de las necesidades que afrontó esta población. Ya concluida la categoría de poblaciones vulnerables, continuaremos con la penúltima categoría.

4. Implicaciones de la brecha digital

En esta parte del análisis, se exponen las verbalizaciones que compartieron los profesionales de trabajo social sobre las implicaciones de la brecha digital que se agudizó durante la emergencia pandémica. Cuando nos referimos a las implicaciones de la brecha digital

se refiere a todas las verbalizaciones que exponen las situaciones y problemáticas surgidas en la población ante el uso de la tecnología debido a la transición a la modalidad virtual que se presentó durante la pandemia del covid-19. Cuando se les preguntó a los participantes entrevistados sobre los retos enfrentados durante la pandemia por covid-19 algunos identificaron la brecha digital como uno de ellos. Sobre esto los profesionales compartieron lo siguiente:

Al llegar la pandemia e irnos remoto, nosotros no sabíamos manejar... ninguno sabía usar ZOOM, los papás y las personas en la comunidad tampoco tenían esas destrezas. Cuando se hacían reuniones las personas entraban y decían “no te escucho, no te veo”. No tenían cómo manejarlo, entonces desde acá estábamos nosotros: “fulana has esto, has lo otro para poder entrar a fulano”. Entonces pues eso dificultaba el que tuviéramos una reunión también efectiva porque estábamos media hora intentando explicarle a uno o al otro cómo entrar. (P4)

Esta verbalización expone que las medidas tecnológicas para dar continuidad a las labores profesionales, a la educación y transicionar servicios esenciales a la virtualidad implicó un reto para las personas. La virtualidad visibilizó las diversas brechas digitales que las personas desde sus diversos contextos experimentaron. Esta situación resaltó que no todas las personas contaban con las habilidades ni con los recursos tecnológicos para continuar diversos aspectos de sus vidas de manera virtual. Sobre esto el participante P4 añadió: “El Estado entendió que “ah podemos hacer conexión virtual, el mundo se está moviendo con Zoom. Si, pero, ¿y la gente que no tiene, qué?” (P4).

Ya descubiertas las implicaciones de la brecha digital, profundizaremos entonces con la siguiente subcategoría.

4a. Brecha de acceso

En esta parte se exponen las verbalizaciones que compartieron los profesionales de trabajo social comunitario entrevistados respecto a las diversas situaciones que enfrentaron las familias en las comunidades de Puerto Rico con la virtualidad y las nuevas tendencias tecnológicas como resultado de la nueva realidad ante la emergencia pandémica del covid-19. Cuando nos referimos a brecha de acceso se refiere a toda verbalización y expresión de los profesionales del trabajo social sobre la falta de equipo tecnológico o equipo tecnológico actualizado como celulares, internet, etc. en la población para adaptarse a la modalidad virtual. Partiendo de las verbalizaciones de los profesionales entrevistados, sobre esta categoría se analizó las diversas situaciones de las familias con equipo tecnológico limitado y los efectos de la brecha de uso en la educación de la niñez.

Cuando se les preguntó a los profesionales de trabajo social comunitario sobre los retos que enfrentaron durante la pandemia estos revelaron lo siguiente: “[...] el aspecto de la virtualidad, el acceso que podían tener con la computadora y demás. Donde en un mismo hogar, habían niños que la mamá le daba el celular y solamente había una computadora” (P1). Del mismo modo otro de los participantes compartió:

La visualización de que, si nos vamos remoto, pero como si hay gente que no tiene los recursos. Nosotros teníamos niños con celulares Nokia, maraquitas que intentaban de por ahí conectarse y hacer las asignaciones y no se veía bien ni con los programas. Las familias intentaron ajustarse de alguna forma o sea particularmente con lo del manejo de programas a distancia muchos de ellos no tenían los equipos. (P4).

Ambos participantes P1 y P4 revelaron que la falta de equipos tecnológicos o equipos tecnológicos actualizados dificultó que las familias pudieran dar continuidad con diversos aspectos fundamentales de sus vidas dentro de la nueva realidad durante la emergencia salubrista. Esto resalta que al inicio de la emergencia por el covid-19, al implementar alternativas tecnológicas para dar continuidad a la educación, el trabajo, la salud entre otros aspectos, no se realizaron planes de exploración de necesidades para conocer si las personas contaban con los recursos tecnológicos necesarios para satisfacer sus necesidades para con la nueva realidad del mundo virtual. Esta situación afectó directamente la calidad de vida de las familias.

Un área en particular que los participantes señalaron que la derecha de acceso afectó directamente fue la educación de la niñez. Sobre esto uno de los profesionales entrevistados expresó lo siguiente:

Fue una de las poblaciones más afecta, aquí una gran mayoría de la niñez no tiene recursos tecnológicos, así que al irse automáticamente en modo remoto, se tienen que conectar con los teléfonos de las mamás y los papás, que tal vez era su único medio de entretenimiento o tener que salir a trabajar y los dejaban cuidando o atendiendo por las abuelas o los abuelos que no tienen medio electrónico (P5)

De igual forma, otro de los participantes expresó:

Nosotros nos dimos cuenta que muchos de nuestros nenes no tienen los recursos de tecnología, así que no tenían computadoras en su casa o no tenían internet. Con ellos teníamos la situación de que no era tal vez como los adultos que podíamos tener reuniones grupales por ZOOM [...] pero no era lo mismo porque los nenes no tenían el mismo equipo celular. Los celulares que tienen, a veces, lo que tienen es internet nada más, entonces no tenían esa posibilidad. Empeoro las situaciones de mala comunicación

[...] sin poder tener mucha comunicación con los de la escuela porque no tienen acceso a internet y ni acceso a computadoras. Igual con los papás recuerdo que otra de las cosas que hacíamos con las tabletas que le daban a los nenes en las escuelas eh bajamos unos módulos y a veces los imprimíamos acá para poder llevarle los módulos físicos y practicar con los nenes y entonces después de eso se le pasaba el maestro y se le decía “mira el nene no tiene la tableta o no tiene internet. (P4)

Según compartieron ambos profesionales, la brecha de uso representó un reto para que la niñez continuará con su desarrollo educativo. Esta situación exagera la problemática del rezago académico que ya se había visto en aumento desde el paso de los huracanes Irma y María. El no tener accesos a estos recursos incide directamente en el aumento de lagunas educativas afectando su desarrollo educativo. Las medidas tomadas por el Departamento de Educación fueron tomadas para salvaguardar y proteger la salud de los niños y niñas, no obstante, la realidad de la educación a distancia no era la misma para toda la niñez en Puerto Rico atentando contra su derecho a la educación.

Otro aspecto fundamental que expresaron los participantes sobre la brecha de acceso y la educación, fue el efecto de estas situaciones en el aspecto emocional de los niños. Sobre esto uno de los participantes expresó lo siguiente:

Al principio fue cool pero después los nenes no sé querían conectar porque [...]estaban hartos de las clases por la tecnología. El estrés. Tú escuchabas a los nenes “no pude hacer esto porque el internet no funcionaba” o “yo no entiendo esta asignación mi mamá no sabe explicarla”. No tengo internet pero tengo que conectarme porque el nene tiene una clase ahora, era la cantidad de estrés diario que nosotros tenemos que soportar debido a la falta de interés y responsabilidad de las figuras políticas en este país a resolver las

necesidades del pueblo. Los nenes estaban más agresivos, menos receptivos, no querían conectarse, no le gustaba, no lo iban a hacer, “no quiero hacerlo”.(P2)

La verbalización de P2 expone que la derecha de accesos no tan solo impactó el desarrollo y la calidad educativa de los niños, sino que a su vez esto tuvo repercusiones en la salud emocional de los mismos. Estas situaciones afectaron la motivación de la niñez y aumentó las conductas agresivas y pensamientos negativos respecto a la educación a distancia. Se resaltan los sentimientos de frustración e impotencia ante las dificultades tecnológicas que enfrentó la niñez. Del mismo modo, se destaca la falta de interés y la poca responsabilidad del Estado ante esta problemática emergente durante la emergencia pandémica. La respuesta tardía del Estado respecto a la brecha de acceso de los estudiantes en Puerto Rico fue limitada y responde meramente a la entrega de materiales tecnológicos. Dejando a un lado otros aspectos importantes fundamentales dentro del desarrollo de la niñez tales como la salud emocional de los mismos.

Por otro lado, otro de los aspectos que los profesionales de trabajo social compartieron respecto a las implicaciones de la brecha de acceso en su quehacer profesional con las comunidades fue el efecto que tuvo en la continuidad de los proyectos y de las actividades comunitarias. Sobre esto un participante compartió lo siguiente:

Fue bien limitante, no pudimos dirigir las reuniones de juntas. Se mantuvieron mensuales por zoom. Pero no todos tenían posibilidad de entrar a zoom como mencioné. [...] teníamos que estar pendiente de que teníamos el internet para poder conectar a la gente. Teníamos que acercarte a la gente “mira este ¿tú tienes la computadora?, mira ¿tienes esto? no” pues entonces ver cómo se trabaja en base a esas necesidades y esa realidad. [...]Hay que siempre estar pendiente a las necesidades reales de la gente porque como te

decía en ese espacio, es chévere nos vamos virtual sí pero ¿y el viejito que no sabe o el nene que no tiene el equipo adecuado para poder trabajar en las cosas de la escuela? (P4)

Esta verbalización resalta el compromiso que tuvieron los profesionales de trabajo social comunitario en conocer cuáles son las necesidades particulares que experimentaban las personas en la comunidad con la brecha de accesos para generar posibles alternativas para dar continuidad al fortalecimiento del desarrollo comunitario a través de sus diversos proyectos. Trabajar en base a las necesidades particulares de las personas podría incidir en la elaboración de respuestas más efectivas que verdaderamente respondan al contexto y a la situación de la comunidad. En contraposición de la respuesta del Departamento de Educación anteriormente analizada la cual no correspondió a las necesidades y realidad de las familias y niños en las comunidades de Puerto Rico. Una vez discutido entonces la brecha de acceso, proseguimos a la siguiente subcategoría.

4b. Brecha de uso

Durante el desarrollo de las entrevistas, los profesionales de trabajo social expresaron diversas opiniones respecto a los retos enfrentados por las personas sobre las circunstancias que atravesaba el país durante la emergencia por covid-19 uno de estos fue la brecha de uso respecto a la nueva realidad virtual. Cuando nos referimos a brecha de uso, se refiere a la falta de destrezas tecnológicas que tiene la población para usar la tecnología, programas y equipo efectivamente para satisfacer sus necesidades ante la modalidad virtual. Para analizar esta categoría, se exploró la dificultad en el uso de servicios tecnológicos que afectaron las personas para saciar sus necesidades y las diversas estrategias implementadas por los profesionales para atender esta problemática como consecuencia de la brecha de uso.

La implementación de servicios tecnológicos para coordinar o recibir servicios de primera necesidad fue implementado como una de las medidas de seguridad que el Estado junto a la cuarentena implementó para controlar la propagación del virus y salvaguardar la vida de las personas. No obstante, esto representaba un obstáculo para muchas personas ya que no tenían el conocimiento ni las destrezas tecnológicas necesarias para atender sus necesidades afectando el que las personas dentro de las circunstancias pudieran alcanzar y mantener una buena calidad de vida. Sobre esto uno de los profesionales entrevistados compartió lo siguiente:

Era todo por teléfono y tenemos la necesidad de que no todo el mundo... incluso nosotros que damos servicios no estamos adiestrados para trabajar de esa manera virtual, aclarar las dudas, la gente trabajar hablando con una con una máquina... Yo recibo llamadas de personas para recibir bienestar social que me dicen 'P1 yo no sé... se me hace difícil, no puedo adaptarme a la aplicación para yo cambiar mi cita. No estábamos preparados (P1)

Lo expresado por el P1 valida que los servicios fueron reestructurados a modo remoto para salvaguardar la vida de las personas, no obstante las personas al no tener conocimiento sobre el uso de estas plataformas las vulnerabilizó aún más. Este proceso fue uno abrupto de poco informativo el cual las personas no estaban preparadas. Sobre esto el P3 profundizó lo siguiente:

No hubo un proceso de información o de apoyo, de gente como tal que se sentara con las familias para decirle, puede solicitar esta ayuda, tienes que entrar a este link, tienes que crear un número de usuarios, tienes que tener un correo electrónico, este, si en algún

punto tenías los productos grandes por así decirlo en distintas áreas [...] pero no tenían los mecanismos para canalizar esa ayuda a la gente. (P3)

Al no tener las destrezas o la información necesaria para tramitar o solicitar servicios de primera necesidad las personas retrasaron su seguimiento médico, no pudieron solicitar las ayudas económicas, no pudieron continuar con sus trabajos, entre otros poniendo en riesgo su salud y su calidad de vida inclusive su salud mental. Sobre esto un profesional expresó lo siguiente: “había mucha ansiedad, estrés, esta cuestión de frustración, muchas veces por no poder manejar, las cosas de telemedicina o estos nuevos cambios ahora que el internet se volvió primordial, porque todo era por aplicación o por el teléfono” (P3). La respuesta del estado se limitó en brindar el equipo electrónico a las personas que cualifican para recibir este tipo de apoyo dejando a un lado los procesos de acompañamiento o informativo de cómo ayudar a las personas a utilizar los mismos para satisfacer sus necesidades.

La brecha de uso tuvo un efecto multifactorial en la vida de las personas y afectó a toda la población en Puerto Rico. No obstante, durante las entrevistas una de las poblaciones que los profesionales de trabajo social comunitarios señalaron como la más afectada por la brecha de uso fue la población de adultos mayores. Sobre esto los participantes expresaron lo siguiente:

La mayoría de nuestro liderato es viejo, así que no porque seas viejo no sabes usar tecnología, pero la mayoría de estas personas pues sí tenían un uso básico de lo que es un teléfono, llamada, enviar mensaje, pero nada que tuviera que ver con aplicaciones para poder reunirse de manera virtual entre otras cosas. Así que, sí se había afectado esa parte de cómo nos mantenemos comunicados. (P3)

De igual forma, otro de los profesionales señaló:

Otro de los retos mayores, como aquí todo es participación ciudadana y todo se trabaja en reuniones y al no haber contacto... la gran mayoría de mi población son adultos

mayores, mis líderes que no tienen manejo o buen manejo del uso de la tecnología, pues qué herramientas íbamos a desarrollar o a establecer para poder comunicarnos. (P5)

Ambos profesionales de trabajo social P3 y P5 expusieron los retos enfrentados por los adultos mayores con la brecha de uso y la modalidad de servicios esenciales de manera remota como resultado de las problemáticas adversas a la pandemia por covid-19.

A raíz de las diversas situaciones emergentes a causa de la brecha de uso de los recursos o servicios tecnológicos los profesionales de trabajo social comunitario estructuraron diversos programas o servicios para atender las necesidades de la comunidad. Sobre esto los profesionales entrevistados expresaron:

En ese tiempo nosotros desarrollamos un programa que se llamaba cero brechas tech que la intención era, pues como dice el nombre, reducir la brecha tecnológica y teníamos compañeras en los espacios del centro y recibíamos a papá y adultos mayores que quisieran, que necesitaran ayuda y varias de las cosas que traían los papás era “mira yo no sé bregar con el programa de” [...]. Se la ayudaba a bajar los programas, se la ayudaba a que vieran como es... decían “es que yo no entiendo esto”. Vinieron muchos viejitos a buscar cómo solicitar las ayudas, cómo pagar la luz y el agua y aquí se les intentó bajar los programas o de bajar las aplicaciones para que pudieran hacer las gestiones. (P4)

Del mismo modo, otro de los profesionales entrevistados compartió:

Tuvimos que enseñarles a los líderes a usar su zoom, teams, a usar todas esas cosas porque no estaban acostumbrados. Porque también tuvimos que familiarizarlos con las tecnologías porque las intervenciones empezaron a ser así. Se hacían alguna que otra intervención en persona, pero las reuniones se hacían remotas. (P2)

Las verbalizaciones de los participantes P4 y P2, exponen la vulnerabilización de las comunidades ante la estructuración de los servicios de servicios esenciales a modalidad remota, como lo fue la estructuración de la telemedicina, las solicitudes de ayudas federales, el pago de servicios esenciales, la adquisición de compras de alimento y de documentarse los por aplicaciones, la coordinación de citas con agencias gubernamentales, entre otros.

Una vez presentadas todas las verbalizaciones sobre las implicaciones de la brecha digital, culminaremos con la última subcategoría: rezago académico.

4c. Rezago académico

Durante el desarrollo de las entrevistas al auscultar con los profesionales de trabajo social comunitario sobre el impacto que tuvo la emergencia pandémica en la niñez de las comunidades en Puerto Rico, los mismos enfatizaron el aumento en el rezago académico. Cuando nos referimos a rezago académico nos referimos a las expresiones u opiniones de los profesionales del trabajo social sobre el efecto que tuvo la modalidad virtual en los niños y su aprendizaje escolar. Para analizar las verbalizaciones de los profesionales sobre el rezago académico como efecto de la modalidad virtual en la pandemia nos enfocamos en explorar las expresiones sobre las fallas del Departamento de Educación para con esta problemática y el aumento de lagunas educativas en la niñez.

Desde el contexto capitalista colonial actual, el sistema educativo en Puerto Rico ha atravesado por grandes cambios tales como: el cierre de escuelas, la carencia de recursos, la falta de maestros, los recortes presupuestarios, entre otros que han precarizado y afectado la calidad de los servicios educativos. Al tomar las medidas de seguridad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, organización que mantuvo al tanto a las naciones y realizó recomendaciones para salvaguardar vidas, de dar continuidad al desarrollo educativo de manera

remota la pandemia significó otro reto para el Departamento de Educación. Los recursos del Departamento de Educación se centraron en distribuir equipo tecnológico a aquellas familias que cualificaban para recibir las ayudas.

Sobre el desempeño del Departamento de Educación respecto a las diversas situaciones que surgían respecto a la educación a distancia los profesionales expresaron lo siguiente: “El asunto del departamento de educación pudo haber hecho más en cuanto a una investigación más clara de cómo están nuestros estudiantes en las escuelas” (P1), “ El sistema de educación [...] se quedó muy corto con la situaciones que se estaban viviendo en las comunidades” (P4), “ La educación para mí fue uno de los factores más determinantes que afectó a la niñez, porque el departamento o sea el Estado no estaba preparado para manejar ese tipo de servicios, ese tipo de cambio” (P3), “No había un seguimiento de los papás, no todos los papás les daban seguimiento porque no todos los papás tenían las mismas circunstancias de estar en la casa” (P2).

Estas verbalizaciones resaltan que los recursos provistos por el Departamento de Educación no daban abasto ni atendían las necesidades particulares de los estudiantes en Puerto Rico. Se destaca que estos procesos no fueron planificados partiendo de las realidades y las necesidades que las familias estaban enfrentando. Esta situación afectó directamente el desarrollo educativo de la niñez y podría traer graves consecuencias como baja escolaridad entre las futuras generaciones. Sobre esto los participantes P2 y P4 añadieron: “tenemos un problema serio de falta de educación aquí pero bien serio y no lo vamos a ver ahora lo vamos a ver dentro de 5 a 10 años tú te vas a dar cuenta el problema serio de educación” (P2), “el sistema de educación, su adaptación no fue real” (P4). Lo expresado por ambos participantes, resalta que la educación a distancia, aunque por un lado fue implementada para proteger la salud de la niñez, realmente al

no tomar acción ante las problemáticas anteriormente analizadas representó un atropello al derecho a la educación en la niñez.

Por otro lado, los profesionales entrevistados resaltaron el aumento de lagunas educativas como resultado de las problemáticas emergentes con la educación a distancia. Sobre esto los profesionales expresaron lo siguiente:

Aquí, dentro de las estadísticas del Departamento de Educación de la Escuela del Distrito, la prevalencia y el rezago es bastante alto y aumentó desde el 2020 hacia acá y estaba aumentando desde el 2017 con el huracán. Así que, con la pandemia, fue mucho peor. (P5)

De igual forma otro de los participantes compartió:

Lo que el Departamento de Educación hizo fue extender más la laguna que existe en nuestros jóvenes que había empezado por la precarización de la educación aquí en Puerto Rico y el desfase que hay entre lo que quieren enseñar y lo que desean enseñar. [...] Tenemos jóvenes de quince, jóvenes de catorce que no saben cómo formular oraciones completas. Ósea las lagunas son para mí el “statement” de que el Departamento de Educación tiene problemas. Eso es minimizar el problema... Nosotros no tenemos Departamento de Educación, tenemos maestros que están literalmente nadando contra la corriente. (P2)

Las verbalizaciones de los participantes P2 y P5 enfatizan el efecto que tuvieron las medidas de educación a distancia en la niñez y jóvenes durante la pandemia dado a que este proceso no iba acorde con las realidades sociales de estos. Igualmente, visibiliza la magnitud de las problemáticas que enfrenta el Departamento de Educación y su efecto en la calidad y

servicios educativos a maestros y estudiantes. A raíz de esto, las diversas organizaciones comunitarias reestructuraron sus proyectos o crearon diversos programas para apoyar a los jóvenes y niños con los diversos retos que enfrentaban. Sobre esto el participante P4 compartió lo siguiente:

Así que tuvimos que girar el proyecto a que se le diera el refuerzo de materia y que no fuera solamente a ayudarlo en la tarea. Sino que le enseñamos a leer, le enseñamos a escribir, porque nos habíamos dado cuenta que esas destrezas básicas... todavía, ese rezago está muy evidente. Nosotros tenemos nenes de cuarto o quinto grado que no saben leer ni escribir y cuando tu miras para atrás tuvieron años desde María, y con la pandemia, sabes que esas destrezas básicas no las tienen. Se adquirieron maestros especializados para materias que los muchachos tenían este rezago (P4)

La verbalización del participante P4 expone que nuevamente son las organizaciones comunitarias, las organizaciones sin fines de lucro o la comunidad quienes realmente responden a las necesidades de las personas ante la poca responsabilidad que asume el Estado dentro de emergencias. Esto se ha agravado aún más con las políticas neoliberales y la privatización de los servicios esenciales en Puerto Rico. Culminada la discusión de la categoría de las Implicaciones de la brecha digital, se presenta la última categoría de nuestro análisis.

5. Medios de comunicación

Durante las entrevistas realizadas con los profesionales de trabajo social se encontró información enlazada a los medios de comunicación *en el bienestar emocional y conductas de la población*, como podemos ver en la verbalización un profesional sostuvo que “yo me acuerdo que a aquí se estaba hablando o sea entre nosotros bueno y me acuerdo haber estado aquí sentada

con las compañeras el 13 de marzo” (P2). Estar pendiente a los medios de comunicación provocó tensión en televisar las noticias constantemente.

Proliferación de información

En el transcurso de las entrevistas realizadas los/as participantes nos facilitaron información enlazada a la proliferación de información. Los profesionales expresaron el impacto que esto ocasionó durante la emergencia del covid-19 en Puerto Rico. Un participante mencionó que:

Esa semana estar hablando del covid-19, porque yo había, bueno, ya venían las noticias de Estados Unidos [...] aquí había un semi relajó, pero para mí no era un relajó. Con el que en aquel entonces fungía como de funcionario que dirigía el departamento de salud y qué dijo que nosotros no teníamos que preocuparnos por el covid-19 que estaba muy lejos que eso no iba a venir (P2).

Mediante esta verbalización podemos observar que la información que se le otorgó a las personas no estaba clarificada en su totalidad. La falta de una comunicación que fuese clara impactó que las comunidades pudiesen prepararse. Adicionalmente, la abundancia de noticias negativas también impactó a las comunidades. Como mencionó P2:

No sé si ustedes vieron en Italia sacaron a la gente muerta en camiones de militares porque no había, no daban abasto. Nueva York, tú sabes que la gente estaba en los tráilers, había hospitales que habían tenido que pedir tráilers con refrigeración aparte porque ya en la morgue de ellos no cabían (P2).

Esta expresión nos ejemplifica el impacto que tuvieron las noticias del covid-19 en el impacto emocional de las personas. Debido a que ocasionó un estresor alarmante para quienes

estaban constantemente conectados a las plataformas de comunicación. Similarmente, un participante sostuvo que:

y creo que también afectó el hecho de que los medios de comunicación tuvieron un rol protagónico encendido de abrumar a la gente con demasiada información, de tantos casos más, tantos casos menos, la gente... si pienso que en algún momento hubo una buena campaña para la prevención, pero el hecho de cómo se estaba manejando la información era demasiado abrumante (P3).

Partiendo de las verbalizaciones del P2 y P3 surgió un enlace donde los medios de comunicación tuvieron un impacto emocional en la población. Debido a que diversos medios de comunicación abrumaron las redes sociales y promovieron la histeria a los televidentes. En la prensa y redes sociales el contenido estaba dirigido a que las personas tuvieran miedo ante la emergencia del covid-19. Esto influyó en las conductas que las personas asumieron al momento del distanciamiento social. Por lo tanto, cada persona tenía una percepción distinta partiendo del medio de comunicación fuesen oyentes o televisaban.

Ya hemos conocido entonces las categorías emergentes, sus definiciones y temáticas surgidas en este trabajo investigativo. Adicionalmente, expusimos las verbalizaciones que componían y sustentaban dichas categorías. Una vez culminado ya este proceso, es menester entonces continuar con el Capítulo 3, en donde analizaremos las verbalizaciones para dar respuesta a las preguntas de investigación.

CAPÍTULO III

Resultados Relacionados con los Objetivos

A continuación se presentarán los tres objetivos de esta investigación. En este capítulo se encuentran las preguntas de investigación formuladas para cumplir con los objetivos principales. Las mismas se responderán basadas en los hallazgos encontrados.

Primer objetivo: Auscultar las experiencias de profesionales del trabajo social comunitarios en sus intervenciones ante la emergencia del covid-19.

Para comenzar el análisis sobre los datos obtenidos de este trabajo de investigación, en este capítulo se responden las preguntas de investigación formuladas para el cumplimiento de esta. A continuación, se presentan las respuestas a las preguntas de investigación.

Respuesta a la pregunta de investigación #1. Problemáticas Psicosociales agravadas durante la pandemia del covid-19 en las comunidades.

Para responder a la siguiente pregunta se utilizaron las subcategorías de análisis de: necesidades básicas de la población, impacto socioemocional, implicaciones para el trabajo social, brecha de uso y rezago académico. A su vez se utilizó la categoría emergente de poblaciones vulnerables con las subcategorías de adultos mayores, cuidadores, padres y madres y la niñez.

Durante las entrevistas con los trabajadores sociales comunitarios se presentaron varias verbalizaciones sobre las problemáticas psicosociales que se agravaron en la comunidad debido al covid-19. Una de las problemáticas traídas a la discusión fue el hambre. De acuerdo con Fore (2020):

... algunas de las estrategias para responder al covid-19, incluido el distanciamiento físico, cierre de escuelas, restricciones en el comercio y cuarentenas entre países, están

impactando los sistemas de alimentación al interrumpir la producción, transportación y la venta de comida nutritiva y asequible (p. 517).

Esto se vió reflejado en las comunidades puertorriqueñas, como expresó el profesional P6: “Mucha gente que la pasó mal al principio, gente pasando hambre. Agravó el sentido de no poder llevar pan para la casa, de “no puedo hacer la compra como antes. Así que hubo situaciones así de difíciles.” Se puede ver como la pandemia del covid-19 dificultó el acceso a la comida de las familias. Cónsono con lo que menciona P6, otro profesional abundó: “...se llegó a repartir cajas de comida porque nosotros teníamos gente, por eso era la pelea de que abrieran los comedores y todo lo demás, porque la realidad es que la necesidad estaba” (P2). Tal y como mencionan ambos profesionales, el acceso y la necesidad de conseguir alimentación se agravó durante la pandemia, dejando a personas sin comer y llevando al accionar de hacer entrega de alimentos para tratar de contrarrestar el hambre. No es sorprendente el encontrar que el hambre se agravó en Puerto Rico, dado que para el 2015, según el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, se estimaba que el 33.2% de la población de 18 años o más en Puerto Rico presentaba inseguridad alimentaria (Santiago et al., 2019, p.5). Ante esta inseguridad alimenticia y nuestra falta de sustentabilidad alimentaria, se le añaden los efectos del covid-19 quien “hizo que el acceso y la disponibilidad de la comida fuera más retante a nivel mundial” (Abarode, 2021, p.30). Se encontró que este impacto afectó desproporcionadamente a la niñez, como mencionó un profesional: “pues de las poblaciones más afectadas y también tenemos niños y niñas que el único alimento era en el comedor escolar, así que se representaba otro problema también, además del educativo, el que tiene que ver con la salud” (P5).

Basado en la verbalización de P5, podemos ver cómo la niñez más desventajada utilizaba la comida del comedor escolar para subsistir. Los mismos, ante el cierre abrupto de las escuelas,

quedaron desprovistos totalmente de su alimentación. Este análisis lo afirma otro profesional, quien puntualizó:

Eh sí, sabemos que tal vez lo que puso de manifiesto en las situaciones que están viviendo los nenes en su casa y verdad de que no tenían tal vez para comer, no tenían pues, porque al estar la escuela cerrada [...] después cuando ya empezó a abrir las posibilidades de reunirlos. Fue que nos dijeron “acho misi, este... pasamos hambre, acho misi estaba loca de empezar porque este estaba con fulanito mi hermano que peleamos mucho” (P4).

Entendemos que la pandemia del covid-19 agravó la inseguridad alimentaria que ya existía en Puerto Rico. Otra población altamente afectada en cuestión del acceso a la alimentación fueron las personas mayores, como expresa P6:

Había muchos viejitos y viejitas solos y solas yendo al supermercado [...] con miedo de abastecerse, hay viejitos que se agarran de aquí, el tubo o cualquier cosa y caminaba para hacer la compra en vez de los supermercados hacer un tipo de estrategia, hacerle la compra a la gente.

La verbalización de P6 discute como el acceso fue afectado debido a la dificultad que tenían algunas personas mayores en hacer la compra, a su vez, explica que tenían temor de hacerlo. Esto puede darse debido a que la población envejeciente era la más vulnerable en cuestión del covid-19, lo cual ocasiona un miedo adicional al contagio en ellos. Otro aspecto que dificultó el acceso a la alimentación, además del miedo, fue la pérdida de apoyos sociales. Así lo menciona un trabajador social:

En aspecto familiar y comunitario, pues no hay un proceso de relación con tu vecino y tu vecina, que probablemente era tu recurso de apoyo, o era quien te arreglaba tal cosa, quién te cortaba la grama, quien te hacía mandados en el supermercado. Así que probablemente hay personas que dejaron de comer o claramente no fueron a citas médicas, etcétera, porque no se podía tener contacto, nos decían que no podíamos tener contacto con otra persona (P5).

P5 resalta como debido a las medidas de aislamiento las personas ya no podían crear lazos de solidaridad unos con los otros. Las personas que dependen de otros para su transporte a citas médicas, su acceso a alimentación, todo eso se vio trastocado por la pandemia. La juventud no estaba exenta de esta problemática, como menciona P2:

...uno de mis jóvenes de Lijah, yo le estaba dando dinero porque mi joven se quedó sin empleo y la única que le estaba dando chavos para que pudiera hacer compras en el supermercado era yo porque él se quedó sin trabajo (P2).

La verbalización de P2 nos muestra el nivel de compromiso y roles adicionales que tuvieron que asumir los profesionales del trabajo social ante el hambre que estaba surgiendo y la falta de alternativas para la población. Se vislumbra que la pérdida de empleo causada por la pandemia también afectó la capacidad de las personas para conseguir su alimentación. Esta pérdida de empleo se pudo ver reflejada en la verbalización de P4, quien expresó:

lo que sí puedo decir, no sé los números, pero los negocios de la comunidad muchos de ellos estuvieron cerrados...sí recibieron impacto en términos de que nosotros no pudimos apoyar los negociantes que siempre apoyamos, pues por la realidad de la situación y además de que muchos de ellos no estuvieron operando y nosotros no estábamos aquí

tampoco para comprar. O sea, que por ejemplo aquí había una cafetería que era bien buena [...] pero aquí nosotros comprábamos y después de la pandemia cerró (P4)”.

La pandemia del covid-19 tuvo un efecto devastador para las comunidades. Podemos ver cómo creó una cadena del desastre en donde, ante las medidas de salubridad, los negocios que creaban crecimiento económico en las comunidades se vieron afectados y con la necesidad de cerrar. Esto involucró pérdida de empleo, lo cual se traduce en pérdida de ingreso e interacciones sociales. El hambre ya existente en Puerto Rico se multiplicó, debido al impacto del covid-19.

Vemos entonces como la pandemia del covid-19 afectó el acceso que tenían envejecientes, niños y familias a la comida. Las medidas que tomaron las personas en el poder para salvaguardar a la “población”, excluyeron y no tomaron en consideración a todos los sectores poblacionales. Las comunidades y personas con menos recursos habrían sido abandonadas a su suerte si no hubiera sido por la intervención de las organizaciones comunitarias.

Interconectado con la alimentación, el derecho a la salud también se vio violentado. Como menciona un profesional:

...en algún momento dado la gente tenía poco acceso a ir al supermercado, a comprar sus cosas, etcétera, así que eso se dio también...o no tenían recursos económicos para comprar equis tipo de mascarilla, equis tipo de desinfectante, lo cual eran las medidas...(P3).

Además de la dificultad que presentaba tener acceso a la compra de comida, P3 verbaliza que el conseguir equipo de protección no era asequible para las personas. Como se puede ver, se creaba una paradoja, las personas no podían dejar sus hogares porque se podían enfermar, pero tenían que salir para subsistir, ante esto, debían usar un equipo obligado por el estado pero no

tenían forma de adquirirlo. Nuevamente podemos ver como se atropelló a las personas con menos poder adquisitivo. Las personas no podían protegerse del covid-19, lo cual creaba un miedo generalizado ante la posibilidad de contagio, esto llevaba a la gente a no ir a los hospitales o a recibir servicios médicos. Como mencionó un profesional: “Porque la pandemia en manera general en Puerto Rico y fuera, la gente atrasó su cuidado médico” (P1).

Este miedo se hizo presente en muchas de las verbalizaciones de los profesionales del trabajo social comunitario. Lo cual nos lleva a nuestra próxima problemática psicosocial agravada: la salud mental. Hay vasta literatura sobre los efectos que tuvo el covid-19 en la salud emocional de las personas. Como se ha discutido anteriormente, se ha encontrado que el impacto del covid-19 presentó “menor bienestar psicológico y aumento de ansiedad y depresión comparado a antes de la pandemia” (Vindegaard y Eriksen, 2020, p. 531). Adicional a esto, otros investigadores como Tull (2020) encontraron que la cuarentena estaba asociada con mayor ansiedad en adultos en temas relacionados a salud, preocupación financiera y soledad. A su vez, indicaba que las personas con menor ingreso económico tenían más riesgo de tener síntomas negativos en su salud mental. Aterrizando esta realidad a Puerto Rico, como se había comentado, hubo un aumento en la línea PAS de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). De 170,446 llamadas recibidas en el 2019, en el 2020 se recibieron 992,979 (Rivera, 2021, párr.13.). Finalmente, en concordancia con los resultados obtenidos según Ciencia PR (2021):

Psicólogos clínicos, industriales y escolares concuerdan en que la ansiedad ha sido uno de los problemas de salud mental más recurrentes durante la emergencia salubrista, al igual que síntomas asociados como a la depresión, tristeza, poca energía, problemas para

concentrarse y sentimiento de desesperanza en cuanto al futuro, tanto en adultos como en niños. (párr. 6)

Las verbalizaciones de los profesionales del Trabajo Social Comunitario sobre el impacto que tuvo el covid-19 en la salud mental en las comunidades concordaron con la literatura auscultada. El covid-19 agravó la salud mental de las personas, cómo expreso P4:

Principalmente el impacto de covid fue emocional, ósea fue de salud mental por la cuestión donde mismo dije, la alarmista creó ansiedad, el distanciamiento lo que creó fue situaciones de soledad, de sensación de soledad o sentimientos de soledad que desencadenan la depresión (P4).

La verbalización de P4 presenta la opinión del profesional sobre cuál fue el mayor impacto que tuvo el covid-19 en Puerto Rico. Vemos como especifica que la cuarentena produjo soledad en las personas y como la misma agravó los trastornos mentales ya existentes. Esto concuerda con la literatura ya que en el estudio realizado por Pffefferbaum y North, 2020 se encontró que los efectos del confinamiento eran claves en el impacto en el bienestar emocional de las personas. Según los investigadores, la cuarentena ocasionaba estrés, depresión, irritabilidad, miedo y frustración. (Pffefferbaum & North, 2020). Idénticamente a lo que dice la literatura, los profesionales verbalizan:

...hubo un aumento en cuanto a la depresión, eh, el aislamiento, el consumo de opioides en la comunidad...a pesar de que si existe el trasiego de droga, pero se vio gente funcional visualmente que el asunto del aislamiento provocó que entonces pudieran consumir (P1)

Se desprende de esta verbalización el cómo se agravaron los trastornos de salud mental. Encontrándose también un aumento en el uso problemático de sustancias. Interesantemente, P1 hace la salvedad de que a pesar de que ya había un contexto de sustancias controladas, la pandemia provocó que se incrementara su uso. Este efecto emocional que tuvo la pandemia fue alimentado por el temor. Los trabajadores sociales comunitarios abundan de manera significativa sobre el miedo que tenían las personas. Por ejemplo, P1 mencionó: “También la gente tiene miedo, la parte de salud de poder contagiarse y demás” (P1). Similarmente, P6 explicó: “imagínate miedo, mucho miedo en la gente, mucha incertidumbre. Hubo gente que no quería salir de su casa (P6)”. Este miedo que mencionaron los profesionales alimentaba la ansiedad en las personas y también auspicia, además de la pandemia, que las personas se aislaran y tuvieran temor a dejar sus hogares. De este miedo, también se dieron situaciones de desconfianza, como abunda un profesional:

Pues miedo a relacionarse, aislamiento, abandono, pocos espacios de encuentro, a raíz del miedo a contagiarse, y más si son adultos mayores, que provoca entonces que las personas no confiaran en quienes le íbamos a tocar la puerta o en quienes le llamamos para repartir cualquier suministro. Yo pienso más ansiedad, incertidumbre, igual que nosotros. Cuando uno se descuida, no puedes asistir a tus citas médicas, no puedes hacer lo que tú haces normalmente, osea un proceso de aislamiento total (P5).

La verbalización de P5 explica las implicaciones que tenía para las personas mayores la pandemia del covid-19. Podemos ver como la pandemia, además de crear una ruptura en las relaciones sociales por el aislamiento físico, creó un aislamiento simbólico también. Había un temor de contagio generalizado, y podemos ver cómo las personas de la tercera edad (al ser de las poblaciones más vulnerables) se mostraban reacios a recibir ayudas por el miedo a que los

profesionales estuvieran infectados y les transmitieran el covid-19. Adicionalmente, el impacto psicosocial en las personas envejecidas fue drástico. Como explicaron los profesionales:

nuestra población es altamente de envejecientes, eso como, verdad, está pasando en el resto del país. Así que una de las cosas que más preocupación traía en el liderato, porque ellos mismos también siendo viejos lo experimentaban, era las situaciones de salud mental particularmente la sensación de soledad que agravaba la depresión (P4).

Como menciona el participante, la mayoría de la población de Puerto Rico está envejeciendo, de hecho, ocupamos el puesto #8 en países con alto porcentaje de personas de edad avanzada (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada, 2022, p.3) esto significa que a gran escala, el impacto que tuvo el covid-19 afectó a un porcentaje de la población significativo. Ante esto, el P4 abundó sobre qué consideraciones tuvieron que tomar para atender las necesidades que estaban surgiendo, así menciona: “lo segundo fue el de mantener haciéndole acercamiento a los líderes primero, que sabíamos que verdad tenían situación de tristeza, de soledad, de depresión, un poco para darle cariñito” (P4). Entendiendo el contexto de Puerto Rico, es difícil entender cómo a pesar de que las personas envejecidas constituyen una gran parte de la población y se quiso proteger su salud, no se tomó en cuenta el cómo iban a ser impactados emocionalmente. No se realizó una mirada holística de las implicaciones de la pandemia.

Adicional a las personas mayores, el impacto emocional también se observó en las familias. Un aspecto que quedó invisibilizado durante la pandemia del covid-19 era el proceso de muerte. ¿Qué pasaba con las familias cuyo integrante falleció? ¿Qué apoyos recibían? Los trabajadores sociales comunitarios vieron esto en sus comunidades y manifestaron: “...la gente real y genuinamente también pasó procesos de duelo y duelo distintos, porque no es como que le entregaban los cuerpos rápido, no se podían hacer funerales” (P3). Asimismo, otro profesional

verbalizó "...las pérdidas de un familiar, de no poder ir a un funeral porque no se permitía. Era doble dolor, en una funeraria no poder estar con las personas (P6)."

Otra población que sufrió un impacto emocional significativo durante la pandemia del covid-19, fueron los mismos profesionales del trabajo social comunitario. Así lo expresó P2:

...para mí adaptarme al trabajo de la casa fue bien difícil porque yo estaba acostumbrada a salir y ver la gente. Para mí el encierro fue también algo emocional bien fuerte de poder hacer trabajo, estar pendiente de las noticias fue para mí emocionalmente, fue una cosa bien fuerte (P2).

Los profesionales del trabajo social comunitario no estaban exentos de los impactos psicosociales causados por el covid-19. Como menciona P2, para sí, la cuarentena afectó en gran magnitud su salud mental. Podemos observar como la pérdida de funciones laborales, que a su vez cumplían una función social, conlleva una carga emocional significativa. Las emociones experimentadas por los trabajadores sociales comunitarios fueron similares a las expuestas anteriormente, así lo evidencia P3:

Pues me sentí bastante abrumada, en los primeros verdad, meses de experimentar, pues lo que es el cambio social que vivimos en términos de: salir, las medidas de protección de seguridad en términos de salud, los cambios en el trabajo... Así que me sentí bastante abrumada, este, estresada, ansiosa, de saber verdad, como se iba a poder manejar este gran cambio, en todos esos ámbitos (P3).

Entendemos que la pandemia del covid-19 presentó un cambio tan súbito en los procesos laborales y sociales, que la falta de preparación y planificación por parte del estado abrumó completamente a los profesionales que lidiaban con las poblaciones más afectadas. Podemos observar cómo estos cambios afectaron el bienestar emocional de los trabajadores sociales

comunitarios. Adicional al estrés que causaba la adaptación, pudimos ver como las limitaciones que causaba la pandemia en el quehacer profesional también afectaron emocionalmente:

...hubo un caso de una persona... que este era comerciante, vendía mantecados y su contable no había llenado unos documentos y ellos pues tenían necesidad de generar ingresos y no lo podían hacer [...] su hija tenía unas necesidades particulares y para mí fue bien... me sentí impotente de cómo el equipo poder apoderar (inaudible) a esa familia (P1).

Esta verbalización nos muestra cómo los profesionales del trabajo social comunitario lucharon por el bienestar de sus comunidades, pero ante las complejidades y la avalancha de dificultades que ocasionaron las medidas salubristas en ocasiones generaba emociones negativas.

Otras de las problemáticas psicosociales que se agravaron fue la convivencia familiar. Sobre esto, un profesional del trabajo social indicó:

Pero sí por las vivencias y las experiencias de lo que nos comentan los nenes después [...] es que en efecto pues para todo el mundo la convivencia fue complicada y este, tenía familias completas con tres y cuatro integrantes reagrupándose verdad, los nenes sobre todo en un mismo espacio y pues, por lo que muchos de ellos después nos hacen los acercamientos, pues sí hubo sus complicaciones (P4).

Luego continuó:

Así que en efecto pues las dinámicas intrafamiliares se vieron también alteradas. Este pues, ellos lo traían como que “taba loca de venir para acá porque no podía con fulano más nada me tenía loca”, “acho misi, mami me mandaba a cada rato a estar limpiando”.

Osea, ese tipo de cosas de que te hacen comentarios de esa índole. Pero yo creo que eso fue un reflejo de lo que pasó en el resto del país (P4)

Basado en estos datos entendemos que la cuarentena implicó aglutinamiento para las familias y un aumento significativo en los conflictos familiares. Esto en parte puede ser por el cambio de roles que tuvieron que asumir los padres, madres o cuidadores. Así como menciona P3:

[...] como comenté, de los cuidadores, tener que trabajar o tener una carga adicional del rol educativo hacia su hijo y también hacia personas que quizás no tuvieron hijos pero tenían este viejo y vieja a cargo, ósea, fue más drenante porque recae una responsabilidad más directa sobre la familia de los cuidadores. (P3)

Siguiendo esa idea, abundó:

[.] fue más carga emocional de que me toca toda la responsabilidad del núcleo familiar, educación, compra, los cuidados preventivos de covid, cómo voy a manejar mi cita al médico, ante esta situación, no hay cuidado ni para la niñez ni para la adolescencia. Y pienso que también el hecho de tu acortar la vida social e independientemente tenga hijos, no hijos, sea cuidador o no, pues genera un impacto también. (P3)

Vemos cómo los padres, madres y cuidadores debieron asumir cargas adicionales en la crianza de sus hijos o los cuidados de su envejeciente. Ante la necesidad que tiene la población en general de trabajar para poder subsistir, el que los niños no estuvieran yendo a la escuela era un gran estresor, los padres no estaban preparados para estar continuamente cuidando de sus hijos/as, así abundó otro profesional:

No es lo mismo estar con tu hijo o tu hija de tal hora, de siete y media a tal hora en la escuela, después está aquí en asistencia educativa y lo vienes a ver a las cinco o a las seis

de la tarde, a tenerlo todo el día... le tienes que hacer más actividades, te está pidiendo comida, o sea que todo eso altera el sistema familiar, y pues puede provocar mayores estreses, mayores ansiedades, es un estresor. (P5)

Como menciona P5, la pandemia del covid-19 obligó a las familias a permanecer juntas por cantidades exageradas de tiempo, el cierre de las escuelas provocó que la niñez necesitará de supervisión adicional. Fue desproporcionada la carga emocional que debieron asumir las familias con dependientes. Tenían que asumir demasiados roles, los cuales se interponen unos con otros, porque por un lado debían educar y cuidar a sus hijos/as, pero por otro necesitaban trabajar para alimentarlos, pero no podían trabajar porque la niñez se quedaba sola. Una verbalización de un profesional del TSC resume muy bien el impacto emocional que tuvo en las madres ese periodo:

[...]nosotros observamos a los padres, especialmente a las madres que tienen... estaban aborrecías y lo voy a decir así porque estaban aborrecías. Porque las que sí tenían que trabajar y cumplir con sus horarios de trabajo, más atender a los chamacos en la escuela, en la cuestión remota, tú las veías aborrecías, locas de que la universidad, la escuela empezara. (P2)

Otra problemática psicosocial que se agravó se presentó en la niñez. Se encontró que, debido a la brecha digital y a la interrupción de las clases presenciales, los niños presentaron un retraso en su desarrollo y educación. Esto lo encontramos en las verbalizaciones:

La visualización de que, si nos vamos remoto, pero como si hay gente que no tiene los recursos. Nosotros teníamos niños con celulares Nokia, maraquitas que intentaban de por ahí conectarse y hacer las asignaciones y no se veía bien ni con los programas. Las

familias intentaron ajustarse de alguna forma o sea particularmente con lo de el manejo de programas a distancia muchos de ellos no tenían los equipos. (P4).

Nuevamente, las personas con menos poder adquisitivo fueron las más afectadas debido a la pandemia del covid-19. Como menciona P4, el no tener acceso a equipos electrónicos actualizados o internet presentó una barrera para la educación de la niñez. Siguiendo por esta línea otro profesional explicó:

Al principio fue cool pero después los nenes no sé querían conectar porque [...]estaban hartos de las clases por la tecnología. El estrés. Tú escuchabas a los nenes “no pude hacer esto porque el internet no funcionaba” o “yo no entiendo esta asignación mi mamá no sabe explicarla. No tengo internet, pero tengo que conectarme porque el nene tiene una clase ahora, era la cantidad de estrés diario que nosotros tenemos que soportar debido a la falta de interés y responsabilidad de las figuras políticas en este país a resolver las necesidades del pueblo. Los nenes estaban más agresivos, menos receptivos, no querían conectarse, no le gustaba, no lo iban a hacer, “no quiero hacerlo”. (P2)

Observamos cómo la brecha digital creada a partir del covid-19 no solamente creó rezago académico por la falta de acceso, sino porque la adaptación a la virtualidad fue un proceso abrupto, atropellador y que no se atempera a las infancias. Luego, P2 profundizó sobre este rezago:

Lo que el Departamento de Educación hizo fue extender más la laguna que existe en nuestros jóvenes que había empezado por la precarización de la educación aquí en Puerto Rico y el desfase que hay entre lo que quieren enseñar y lo que desean enseñar. [...]Tenemos jóvenes de quince, jóvenes de catorce que no saben cómo formular oraciones completas. Ósea las lagunas son para mí el “statement” de que el Departamento

de Educación tiene problemas. Eso es minimizar el problema... Nosotros no tenemos Departamento de Educación, tenemos maestros que están literalmente nadando contra la corriente. (P2)

La verbalización de P2 nos expone como el desmantelamiento del sistema de educación previo junto con las implicaciones que tuvo la pandemia del covid-19 han creado un rezago académico abismal. Las expresiones de P2 nos hacen pensar que este andamiaje de desmantelamiento puede ser a propósito y quienes unico lo están resistiendo son las personas con “menor” poder a nivel del sistema educativo: los maestros. Esto también puede presenciarse en la verbalización de P4, en donde abunda explícitamente sobre las tipificaciones del rezago educativo y como han podido atenderlo:

Así que tuvimos que girar el proyecto a que se le diera el refuerzo de materia y que no fuera solamente a ayudarlo en la tarea. Sino que le enseñamos a leer, le enseñamos a escribir, porque nos habíamos dado cuenta que esas destrezas básicas. todavía, ese rezago está muy evidente. Nosotros tenemos nenes de cuarto o quinto grado que no saben leer ni escribir y cuando tú miras para atrás tuvieron años desde María, y con la pandemia, sabes que esas destrezas básicas no las tienen. Se adquirieron maestros especializados para materias que los muchachos tenían este rezago (P4)

El impacto del covid-19 en la niñez no fue solo académico, también el desarrollo psicosocial se vio afectado, así manifestó un trabajador social:

la niñez se afectó en cuanto a la socialización. Lo que voy a decir es una interpretación...no es un hecho cien por ciento. Yo entiendo que...los niños se afectó la

parte de la socialización que eso es bien importante en los primeros grados. Eh, al no tener un proceso de socialización, estar en la casa...(P1).

Una vez presentado todos los hallazgos anteriormente expuestos se observa que el hambre, el empeoramiento de la salud mental, la pérdida de ingresos, la sana convivencia familiar, el cuidado de la salud, rezago estudiantil y retraso en el desarrollo infantil fueron las problemáticas psicosociales agravadas durante la pandemia del covid-19.

Segundo Objetivo: Documentar las estrategias de intervención empleadas por profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la emergencia del covid-19

Para poder responder al segundo objetivo a continuación, se estarán contestando las dos preguntas de investigación correspondientes al mismo.

Respuesta a la pregunta de investigación #2. Respuesta de la comunidad ante las problemáticas emergentes a causa de la emergencia pandémica.

Para analizar y contestar este objetivo se utilizó la subcategoría de acción comunitaria. Ante las problemáticas emergentes y agravadas durante la emergencia pandémica y la respuesta tardía del Estado, las comunidades tuvieron que tomar acción para manejar la emergencia para la sobrevivencia de las mismas. Según expone la ley de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico (ley núm. 211 del 2 de agosto de 1999 enmendada), el concepto manejo de emergencia es definido como toda acción y medida tomada antes, durante y después del evento a través de la mitigación, preparación, respuesta y recuperación de la emergencia. La pandemia de covid-19 fue un evento histórico sin precedentes, el cual se propagó rápidamente. Desde el contexto colonial puertorriqueño, las medidas de salubridad como el confinamiento, la cuarentena y el aislamiento fueron tomadas

inesperadamente sin tener un plan de salubridad y seguridad durante el momento más crítico de la emergencia pandémica. El departamento de Salud se había limitado en alzar bandera ante lo que estaba en el mundo. Por consiguiente, las comunidades no pudieron experimentar algún proceso de preparación previa a la emergencia. Por lo cual el liderato comunitario junto a las organizaciones comunitarias de apoyo respondió a las necesidades y problemáticas durante el momento más crítico de la emergencia pandémica.

La emergencia salubrista al ser un evento sin precedentes durante los primeros meses las personas se centraron en educarse sobre el virus, compartir información sobre el mismo y realizar campañas para el control y la prevención de covid-19. Según expresaron los profesionales de trabajo social comunitario entrevistados el liderato de las comunidades en Puerto Rico utilizaron diversas estrategias para compartir información y equipo de salubridad preventivos como medidas de protección ante el covid-19. Referente a esto el participante P4 compartió:

La comunidad tuvo una respuesta...por ejemplo, se empezaron a dar mucha entrega de alimentos o de kits de higiene y primeros auxilios y la respuesta fue amplia. O sea, nosotros teníamos organizaciones que venían con suministros, entonces lo que empezamos a hacer fue ser estratégicos y dividirlos por comunidad para no tener filas tan largas y conglomeradas. En el barrio Obrero nosotros íbamos y repartimos con la comunidad en las casas que sabíamos que estaba la necesidad. La gente también respondió cuando hicimos la campaña de higiene, nosotros dábamos kits de mascarilla y los en los comercios empezaron a poner los kits de mascarillas para que la gente que fuera los tuviera.

Según la narración anteriormente expuesta el liderato comunitario junto a las entidades sin fines de lucro de apoyo se organizaron para repartir equipo de salubridad preventivo como los kits

de mascarillas, artículos de higiene y primeros auxilios. Esto ante la problemática emergente de acceso a los equipos de salubridad. Durante los momentos más apremiantes de la crisis salubrista a causa de la pandemia por covid-19, los artículos de higiene y artículos de primera necesidad alcanzaron precios bastante elevados y su acceso era inaccesible para muchas familias. Jefes y jefas de familias, a raíz de la cuarentena y el aislamiento se quedaron sin trabajo y disminuyó su ingreso salarial. Esta situación impactó directamente en la seguridad y calidad de vida de las personas al no tener acceso a estos equipos preventivos.

Al inicio de la pandemia por covid-19 se desconocía cuáles eran las repercusiones sociales y de salud de este virus, tampoco se conocía cuáles eran las medidas de salubridad. Por lo cual, se comenzó a realizar campañas educativas a través de los medios de comunicación, redes sociales, entre otros. La virtualidad por un lado fue útil para que las personas pudieran mantenerse informadas. No obstante, para algunas personas la virtualidad significaba un reto e imposibilitaba que estas estuvieran informadas o comunicadas. Ante esta problemática, los líderes de la comunidad tuvieron que encontrar diversas maneras de mantener a las personas informadas reconociendo las diversas realidades de las personas. Sobre la respuesta que la comunidad tuvo para mantener a las personas de la comunidad informadas el profesional de trabajo social P1 compartió:

El consejo vecinal, el liderato estuvo siempre ahí presente para apoyar los diferentes trabajos que se hacían en su sector para mantener a la comunidad informada. Sí era un poquito latente porque no íbamos a la calle así que era difícil pero sí se trabajaba a través de los boletines, la página de la comunidad a través de las redes sociales y si, hubo un acercamiento meridiano, bajó, sin embargo, sí se hizo.

Lo expresado por el P1 expone que la pandemia disparó las desigualdades y brechas tecnológicas. Por lo cual, el liderato comunitario implementó medidas alternas al formato digital para brindar apoyo a las personas que enfrentaban esa necesidad, tales como la preparación de boletines informativos, se repartió material informativo impreso por los hogares, vocear, entre otros para lograr que las personas tuvieran acceso a recibir información pertinente e importante para salvaguardar sus vidas.

Por otro lado, la pandemia y las medidas de confinamiento agudizaron aún más los problemas socioemocionales de las personas. Las personas al no poder interactuar con los demás comenzaron a experimentar sentimientos de tristeza y soledad. De igual forma, la emergencia salubrista simbolizó un reto para con las dinámicas comunitarias, ya que la participación ciudadana y la interacción directa entre las personas de la comunidad se vio afectada. Sobre esto el liderato comunitario implementó nuevas estrategias para lograr conexión y acompañamiento con las personas. Un ejemplo de una de las técnicas implementadas por el liderato comunitario para atender esta problemática fue desarrollar una estrategia llamada “los 15 minutos del café”. Sobre esta situación el profesional de trabajo social P3 compartió:

Se daba algún tipo de apoyo, tratábamos de mantener los canales de comunicación abiertos con el liderato y de alguna manera me acuerdo lo que ellos quisieron desarrollar como que los 15 minutos del café y era un espacio como que pa llamarnos, si se podía por Face Time y con el día como has estado, qué está haciendo, cuéntame, así que de esa manera básicamente respondió el liderato (P3).

Otro elemento que utilizó el liderato para mantener la conexión con las personas de la comunidad y estar al tanto de las problemáticas emergentes ante la emergencia por covid-19 fueron

las reuniones comunitarias. Durante la crisis salubrista, las reuniones comunitarias también tuvieron que ser reestructuradas a la realidad que experimentaban las personas. Algunas eran realizadas por plataformas digitales otras eran realizadas de manera presencial siguiendo las medidas de seguridad de distanciamiento, el uso de espacios abiertos, el uso de mascarillas entre otras medidas recomendadas por el Departamento de la Salud. sobre esto el profesional de trabajo social P5 expuso:

Desde el liderato nos reunimos para problematizar lo que estaba pasando, para pensar lo que ellos entendían que era la mejor respuesta dentro de nuestros recursos, o si no teníamos esos recursos que aliados podíamos tocar, ninguno tuvo temor o miedo de salir a la comunidad, porque nosotros teníamos un protocolo, o sea, se desarrolló un protocolo para poder ir a la comunidad y poder trabajarlo. (P5)

El autor Jewett, en sus escritos sobre los procesos de planificación y la recuperación de comunidades ante emergencias expone que la cohesión comunitaria, el capital social y la participación comunitaria son claves para establecer planes o estrategias de recuperación asertivas y sensibles a las necesidades particulares de las personas. La cohesión comunitaria es definida como las alianzas y relaciones positivas que tienen las personas que conforman una comunidad fundamentada en un sentido de pertenencia y una visión comunitaria común (Blamires & Peña,2012). Por otro lado,el capital social es definido como las características que poseen las comunidades tales como: las normas, la confianza, las redes de apoyo que facilitan la organización comunitaria para recuperarse de situaciones de emergencia Kristanti et al. (2021). Estos elementos sumado a los esfuerzos estatales, regionales o municipales son claves durante el proceso de planificación efectiva para atender las problemáticas emergentes ante emergencias.

Partiendo de lo expresado por el participante P3 y lo expuesto anteriormente, el liderato comunitario junto a las comunidades fomentó su respuesta en la cohesión y la participación comunitaria. Las estrategias utilizadas y los esfuerzos realizados por la comunidad en respuesta a las problemáticas emergentes, iban orientados a las necesidades reales que estaban experimentando las personas. En contraposición, de la respuesta del Estado para con estas ya que durante el proceso las comunidades no fueron consultadas sobre sus necesidades particulares durante ese momento. Por lo cual, muchas de las ayudas que el Estado otorgó no fueron eficientes.

De las entrevistas a los profesionales de trabajo social comunitario, se desprende que la respuesta del liderato comunitario junto a las organizaciones comunitarias sobre las problemáticas emergentes fueron en respuesta a la improvisación ya la falta de planificación del Estado para atender estas situaciones. Las estrategias implementadas por la comunidad fueron imprescindibles para su sobrevivencia ante la emergencia por covid-19. Estas atendieron necesidades para cubrir las necesidades básicas como el hambre hasta atender las necesidades emergentes como la brecha tecnológica, la soledad y el acceso a materiales de salubridad para la protección de covid-19.

Respuesta a la pregunta de investigación #3. Estrategias de afrontamiento comunitario implementadas por los trabajadores sociales durante la emergencia por covid-19.

Para analizar la exposición de resultados y el análisis de la premisa se utilizaron las verbalizaciones expresadas por los participantes en la subcategoría: implicaciones para la práctica del trabajo social comunitario desde el contexto pandémico. Cuando nos referimos a las implicaciones para el profesional del TS, se refiere a las experiencias de los profesionales del Trabajo Social durante la pandemia y como fueron afectados emocional y laboralmente. Esta subcategoría discute cómo la pandemia trastocó las condiciones laborales de los profesionales.

La pandemia por covid-19 representó grandes cambios en diversos aspectos en la vida de las personas. Uno de estos fue el aspecto laboral. Para dar continuidad al trabajo y generar ingresos para subsistir, la mayoría de los espacios de trabajo se acoplaron a las medidas de seguridad recomendadas. Esto implicaba continuar con las labores de manera remota utilizando la tecnología. El trabajo remoto igualmente significó un reto para muchas personas debido a la brecha tecnológica y al acceso de estos recursos. Del mismo modo, la virtualidad y el trabajo fue un desafío para las profesiones de servicio directo como lo es el trabajo social comunitario. El trabajo social comunitario utiliza la participación ciudadana como base metodológica para rendir servicio directo. Sobre esto uno de los profesionales de trabajos social compartió:

No sabíamos cómo manejar inicialmente la intervención o verdad, o acompañamiento profesional con los distintos participantes, sobre todo porque nuestro trabajo es presencial 100%, así que cómo íbamos a ajustar lo que ya hacíamos pues fue un reto de sentarnos como equipo de trabajo, a eh, planificar, delimitar cosas, verdad, que podíamos hacer y otras cosas que no y cómo la íbamos a ajustar la realidad que estaba viviendo el país y las comunidades en ese momento. (P3)

De igual forma, el participante P2 añadió, “¿Cómo vas a hacer un trabajo social comunitario remoto? [...] ¿Cómo vas a hacer un trabajo social comunitario que se enfatiza en participar y en fomentar la movilización de la gente de una manera remota?” (P2). Ante esta situación los y las profesionales de trabajo social tuvieron que buscar alternativas alternas para dar continuidad a los proyectos y servicios en la comunidad. Dentro de las estrategias utilizadas por los profesionales de trabajo social para retomar los proyectos y fomentar la participación ciudadana se encontraron las siguientes: el uso de las redes sociales como *Facebook* y *WhatsApp*, uso de plataformas digitales como *Zoom* y *Teams*, la elaboración de boletines informativos, el voseo, el

pachineo, la distribución de *flyers* impresos y digitales, hojas de conciencia crítica, intervenciones telefónicas y censos para conocer las necesidades de las familias.

Durante las entrevistas a los profesionales de trabajo social comunitario destacaron que la tecnología fue importante para mantener la conexión con la gente, no obstante, resaltaron que una vez se fueron abriendo los espacios de trabajo fue clave retomar la base del trabajo social directo con las personas. Sobre esto los profesionales de trabajo social P6 compartió: “ir a casa a casa de volver a raíz de los trabajos de visitar casa a casa con la gente desde hacer boletines o hojas de concienciación crítica sobre el tema de continuar algunos trabajos comunitarios” (P6)

El participante P4 añadió,

También retomamos en utilizar marquesinas de las casas en vez de espacios de centros comunitarios. Las reuniones no solo necesitábamos tener unas reuniones de... plan maestro, era la revisión de nuestro plan de desarrollo integral y para hacer esa [...]. Eh no estábamos en espacios cerrados así que nos movimos a marquesinas de la casa. Teníamos un límite de participación, teníamos una mezcla de que había una había un enlace y quienes querían quedarse virtual se quedaban virtual pero también había un espacio presencial así que aquel que no se sintiera cómodo podía quedarse en lo remoto y el otro espacio era presencial. Así que hicimos verdad varias de las estrategias de intervención fue esa: mezclar cosas híbridas con presencial, utilizar espacios al aire libre, maximizar espacios de marquesina que utilizábamos antes...(P4)

La crisis salubrista a causa del covid-19 profundizó las brechas sociales y agravando diversas problemáticas sociales ya existentes. El aumento del desempleo, la poca flexibilidad laboral, la reducción de ingresos en el hogar, entre otras situaciones implicó serias repercusiones

en la calidad de vida de las personas. Esto implicó que la comunidad junto con los profesionales de trabajo social se centrara y movilizara esfuerzos en buscar recursos para atender las necesidades particulares de las personas en la comunidad. Sobre esto el participante P3 señaló:

[...] se recibieron camiones con cajas de alimento y estuvimos un tiempo en ese proceso, puede ayudar a los líderes a repartir cajas de alimento, así que fue mucho trabajo físico, verdad que conllevó ese ajuste a nuestro trabajo (P3).

Los trabajadores sociales comunitarios junto a la comunidad estuvieron en primera línea atendiendo las necesidades de la comunidad partiendo de sus diversas realidades. Las ayudas estatales y federales fueron otorgadas mucho después, luego de haber experimentado los momentos más críticos durante la emergencia pandémica por covid-19. Las ayudas provistas por el Estado estratificadas y centralizadas en la percepción del Estado sobre las realidades de las comunidades. La mayoría de las ayudas eran solicitadas utilizando equipos tecnológicos y estos procesos complejizan el que las personas pudieran acceder a las mismas. Para atender esta situación los profesionales de trabajos social comunitarios utilizaron diversas herramientas para ayudar a las personas durante este proceso. Sobre esto el participante P1 compartió:

Se añadió el asunto de la educación fue algo a favor a través de cápsulas por Facebook live eso ayudó un montón en cuanto a la gente estar en su casa pues, está pendiente a su celular y nosotros hacíamos diferentes, yo creo que semanal, todos los viernes hablamos de algo. Este... desde orientación que sí de ayuda legal de Puerto Rico, diferentes cosas y programas [...]. Ahí la gente escribía, hacía preguntas, se orientaban y decían “pues mira me voy a referir con P1” o sea de esa manera ahí es que nosotros esa fue la estrategia que pudimos utilizar (P1)

La labor realizada por los profesionales de trabajo social comunitarios en Puerto Rico fue desde ejercer roles de educadores, entes de movilización de recursos, acompañamiento hasta el desarrollo nuevas estrategias para atender las diversas problemáticas agudizadas y emergentes de la crisis salubrista. Ante emergencias, el rol del trabajador social comunitario está orientado a la pre-organización de planes de manejo de emergencia, aliviar los efectos inmediatos de la crisis y la organización de planes de recuperación comunitaria posterior a la emergencia (Itzhaki, 2021). Según expone Itzhaki (2021), los trabajadores sociales comunitarios son claves dentro de la mitigación y el manejo de emergencia, ya que desde su quehacer se organizan respuestas comunitarias y respuestas legislativas para enfrentar las crisis antes, durante y después de la emergencia. El trabajo de profesionales de trabajo social comunitario en las comunidades en Puerto Rico fue clave para atender las necesidades apremiantes de las personas.

Tercer objetivo: Conocer el análisis de Profesionales del trabajo social comunitario sobre la respuesta del estado para la atención de los problemas psicosociales experimentados ante la emergencia del covid-19.

Para poder cumplir con el tercer objetivo de investigación, se estarán contestando las tres preguntas de investigación correspondientes al mismo.

Respuesta a la pregunta de investigación #4. Respuestas del gobierno ante la emergencia de covid-19 relacionada a las comunidades.

Para contestar esta pregunta de investigación se utilizaron las categorías: discurso alarmista del estado, rol del estado, imposición de medidas salubristas y necesidades básicas de la población. Durante el proceso de entrevista los profesionales de Trabajo Social sostuvieron varias verbalizaciones sobre la respuesta del gobierno ante la pandemia del covid-19. De acuerdo

a Román (2020) sostiene “la cámara y el senado han radicado varias piezas legislativas que atienden una diversidad de asuntos” (p.21). Esta acción del estado comparte algunas de las primeras iniciativas que se realizaron durante la pandemia. Por lo tanto, el gobierno realizó algunas limitaciones en las comunidades creando que éstas tomarán acción de tener su propio plan de prevención. De igual forma un profesional mencionó que:

Emm... yo creo que la parte...hubo personas que sus trabajos se cerraron por la pandemia y quedaron desempleados así que sí, hubo un gran número de personas que incluso perdieron en cierta manera eso. Atrasaron la parte del pago de sus hipotecas de allí. Y... si, hubo gente que tuvo pérdida de trabajo. Pero es una mezcla de pérdida de trabajo, te damos alternativas, sin embargo, hay personas que eligen no trabajar. Y es una comunidad donde hay gente que SI tiene preparación (inaudible). Entonces si, es una mezcla de “no quiero”, versus sí que hubo gente que perdió su trabajo (P1).

La verbalización de P1 retoma el contexto que las comunidades afrontaron durante la emergencia salubrista. Partiendo de los recursos limitados que el gobierno asumió durante la emergencia pasando por alto algunas de las necesidades básicas de las comunidades. Así mismo, mediante la revisión de literatura se compartió que “el gobierno federal otorgó \$2,240 millones para el gobierno local. Lo cual, la gobernadora presentó el plan estratégico para distribuir estos fondos en tres áreas: salud, gobierno y economía” (Román, 2020). Esta cita retoma algunas de las respuestas del estado haciendo énfasis en que un participante sostuvo que “el gobierno lo que hizo inicialmente fue al almar y quizás por razón porque no tenía conocimiento porque era nuevo para todo el mundo” (P6). Esta verbalización que compartió el profesional nos permitió conocer algunas de las situaciones que vivieron las comunidades durante la pandemia del covid-19. Asimismo, esto enlaza con la conversación que sostuvimos con otro profesional que dijo:

Mucha gente no podía ir a trabajar, mucha gente se quedó sin trabajo, las ayudas que se recibieron dinero fue mucho después, o sea la respuesta del Estado fue super tardía, si por ejemplo, nosotros pudimos seguir operando de alguna manera u otra y no se había afectado nuestro cobrar por así decirlo, pero hubo mucha gente que sí, entonces hubo gente que no estaba preparada económicamente para enfrentar eso, todo también aumento de costo, fue un efecto dominó, se afectó la salud, se afectó los servicios, la sensibilidad, el trabajo (P3).

Estas dos verbalizaciones compartieron algunas de las respuestas del estado que estuvieron vinculadas a las comunidades. Por ejemplo, Figueroa (2022), sostuvo que se “reduce dramáticamente las restricciones vigentes, eliminando el uso de mascarillas -salvo en contadas excepciones- y dejando sin efecto todos los mandatos de vacunación.” (p. 1). Esto hace referencia a la respuesta del estado para enfrentar la realidad que estaban afrontando las comunidades a través del covid-19. Por lo tanto, un profesional retomó que “vi asunto de mucho temor y de poco manejo de ese asunto de cómo un estado y las instituciones a veces en algunos casos promovían y aumentaban más el miedo” (P6). Esta verbalización resalta que la respuesta del estado fue limitada y alarmante para las personas. Desde procesos burocráticos, desinformación y desorganización en los planes preventivos de salud. En la revisión de literatura de acuerdo a Zavaleta (2020) mencionó “el mal uso del poder político burocrático por parte de funcionarios coludidos con mezquinos intereses privados para obtener ventajas económicas o políticas” (p. 2). Esto nos permitió conectar con algunas de las verbalizaciones que nos compartieron los profesionales en las entrevistas realizadas. A su vez, un profesional enfatizó que:

Estas personas que tenían problemas para poder manejar el asunto del desempleo y eso porque, sí yo dejé de trabajar y yo no puedo pagar el celular y tengo que hacer la llamada semanal, pierdo mis ayudas. Entonces me estás restringiendo que no puedo salir, ¿cómo voy a llegar a la oficina si no hay un ser humano que me va a atender? (P1).

Esta verbalización que nos compartió el participante nos permitió ver algunas de las necesidades económicas que afrontaron las comunidades. Mediante la información que hemos recopilado podemos analizar que la respuesta del estado durante la emergencia del covid-19 fue precaria y alarmante para las comunidades.

Respuesta a la pregunta de investigación #5. Políticas públicas relacionadas a las comunidades que estuvieron presentes durante la emergencia.

Para contestar esta pregunta de investigación se utilizarán las categorías de discurso alarmista del estado y la subcategoría de imposición de medidas salubristas.

Partiendo de las entrevistas realizadas logramos conocer información relacionada a las políticas públicas que estuvieron presente durante de la emergencia salubrista. Con el fin, de adobar las vivencias de los profesionales un participante nos compartió que:

Un poco como verdad eso generó también... porque la respuesta fue de ansiedad desde el estado o sea fue, aunque intentaron de mantener la calma, fue realmente como que: “hay que hacer esto, tenemos que todo el mundo cerrado”. Eso generó estrés y ansiedad en la gente que estaba. Así que este pues se extrapoló la respuesta tal vez no errática pero sí este, no sé cómo es el término, a abrupta, alarmista del estado se reflejó en lo en lo que fue el estado anímico y el estado, verdad, emocional de la gente que vivimos aquí porque no teníamos, nadie tenía el precedente (P4).

Algunas de las políticas públicas estuvieron enlazada a la salud, economía y manejo de las comunidades ante el distanciamiento social. Por lo tanto, estos hallazgos nos permitieron conocer políticas públicas enlazadas a la emergencia. Desde el distanciamiento social las comunidades atravesaron por retos que afectaron el bienestar de las personas. En la revisión de literatura Román (2020) afirma “la lentitud del gobierno en hacer llegar las ayudas puede hacer que muchas familias no puedan satisfacer sus necesidades básicas” (p. 44). Esto comparte que el estado tuvo un discurso alarmista en donde no se garantizó el bienestar del colectivo. De igual forma, otro participante nos mencionó “Con un discurso de miedo, que es otra de las repercusiones, porque el miedo a muchas personas los paraliza. Aunque aquí no, bueno el miedo si afectó a las poblaciones de adultos mayores. Pero a las otras personas pues no” (P5). Esta verbalización sostiene algunas de las vivencias que tuvieron los profesionales del trabajo social comunitario con las políticas del estado.

Por otro lado, las políticas que se ejecutaron durante la emergencia salubrista un profesional sostuvo:

Yo entiendo que el boom de las vacunas este sí, sin embargo, hay personas que no creen en las vacunas. Yo trabajo en una comunidad donde hay gente que al sol de hoy no se vacunan y no creen en la vacunación. Incluso, nota al calce, hay una de las líderes que me dice “lo que a ti te pasó fue por la vacuna” porque hay un montón de condiciones de salud que vienen. Ósea yo soy una excepción a la regla por mi condición entonces es asunto de... estudiar más porque o sea a mitad del camino es que se descubrió que si tú tienes unas condiciones específicas la vacuna (inaudible) que te iba a apoyar o si te da el covid vas a reaccionar de manera diferente (P1).

A su vez, desde la revisión literaria Ramos (2022) señala “La solución a la colonización es la reparación y el proceso de autodeterminación, que se requieren para obtener el pleno disfrute de los derechos humanos”. (p. 308). Esto posiciona al estado como estrategia de que se ponga en práctica el concepto de autodeterminación a nivel de política pública. Asimismo, otro participante compartió información relacionada al proceso de vacunación mediante las órdenes ejecutivas.:

Ahora la primera parte en términos de lo que estábamos hablando ahorita, lockdown después salen unos días salen otros este pues había mucha incertidumbre del mismo estado. Pues no sabían cómo (inaudible) no sabíamos nadie si eso era la forma de manejarlo o no. Este y si así era... este la utilización de la mascarilla compulsoria eso también creó controversia, pero me parece que era necesario que en todos los espacios verdad es como la medida. Así que yo diría que el proceso de vacunación corrió verdad... lo que sí lo de la exigencia de la vacunación también levantó bandera, pero mi óptica es... yo no soy partidaria de que las cosas sean impuestas, pero eh pues el estado también tiene una responsabilidad con todos los, verdad, los ciudadanos y el de promover que de alguna manera pase así que este pues le tocó hacerlo. Este, aunque no nos guste. Yo diría que eso la vacunación y la primera parte para mí no fue tan acertada pero no puedo decir tampoco “ah como que...” ósea es parte de (P4).

No obstante, para algunas personas el proceso de vacunación fue un proceso abrumador debido a que las políticas que promovió el estado no intermediario para aquellos que no se querían vacunar en ese momento. Las verbalizaciones del P4 son esenciales para tener presente los retos que afrontaron estas comunidades a través de las enmiendas de estas políticas públicas. Por otra parte, el Departamento de Salud de Puerto Rico durante la emergencia creó un plan de

preparación y respuesta ante el coronavirus, haciendo énfasis a “Continuar reforzando la educación a la población general mediante campañas de educación pública, a través de los diferentes medios disponibles, sobre los síntomas del COVID-19” (p. 18). Mediante estos hallazgos las políticas que fomentó el estado vinculado a la salud fueron informadas parcialmente. Debido a las vivencias que nos mencionaron algunos de los profesionales estos sostuvieron la carencia que hubo del estado a nivel de políticas y órdenes ejecutivas. Por tanto, un profesional verbalizó sobre la creencia de vacunas y este nos dijo:

...el miedo, la incertidumbre, entonces después vino la madre estas que crees en las vacunas o no crees en las vacunas y toda la pelea. Este, las mamás que no querían vacunar a sus hijos pero que les decían que si no no iban a poder estar en la escuela o sea era un caos. Yo siempre he dicho que fue un caos para mí recordarlo. Imagínate entre recordarlo me da más estrés que María, imagínate tú (P2).

Por lo tanto, la verbalización de P1 conecta con las personas que estaban de acuerdo con la vacunación compulsoria y a quienes defendían la autodeterminación de elegir. Por tal razón, *The New England Journal of Medicine*, retoma los efectos de las medidas de aislamiento en la salud mental. Como citado anteriormente, Pffefferbaum & North (2020) menciona que: “la falta de recursos, la imposición de medidas de salud pública, las pérdidas económicas y los mensajes conflictivos de las autoridades contribuye a la generalización de la angustia emocional y el incremento de enfermedades psiquiátricas asociadas al covid-19” (p. 510) Esta información enlaza algunos de las medidas de seguridad que las comunidades ejecutaron durante la emergencia pandémica.

A su vez, un participante expuso: “... hubo un trabajo de información masiva a la comunidad en ese sentido, porque había mucha desinformación, y mucho tabú respecto también

a la cuestión de las vacunas” (P3). Esta información relata que el estado mediante sus políticas públicas no estaba claro del todo. Debido a que muchas personas carecían de información preventiva para el manejo del covid-19. Partiendo de la revisión de literatura validamos que, según investigaciones realizadas sobre la respuesta de grupos comunitarios ante la emergencia pandémica en el 2021, en Burkina África organizaron un grupo de voluntarias para concientizar a la comunidad sobre las medidas preventivas de seguridad para protegerse del virus, utilizando las medidas de distanciamiento y equipo de protección como mascarillas. Asimismo, repartiendo material informativo, equipo de protección y realizando pequeñas demostraciones sobre el lavado de manos y medidas de sanidad. (Cartensen et al., 2021). Estas técnicas de visitar las comunidades y realizar el protocolo con la gente encaminó a que se promoviera una información adecuada. Permitiendo la clarificación de las confusiones de las personas que estaban abrumadas por los discursos del estado.

Finalmente, un participante dijo:

se empezó una campaña intensa en la comunidad que poníamos letreros que decían: “por el bien tuyo y de los demás usa la mascarilla” porque a pesar de que había unas directrices de que nosotros estamos asumiendo unas conductas...en la comunidad por ejemplo nosotros íbamos y el negocio abría y en el negocio se reunían tres o cuatro residentes así que este y verdad rompiendo con las normas de distanciamiento (P4).

Esto permitió que la comunidad tuviera la iniciativa sobre la participación ciudadana de la mano con el profesional de trabajo social. La experiencia que nos compartió el participante nos permitió conocer el rol que tuvo el estado con las comunidades.

Respuesta a la pregunta de investigación #6. Acciones realizadas por el gobierno para beneficio de las comunidades.

Para contestar esta pregunta de investigación se utilizarán nuevamente las categorías de discurso alarmista del estado y la subcategoría imposición de medidas salubristas. Ante las acciones preventivas que realizó el gobierno hacia las comunidades un profesional nos expresó que:

Así que yo entiendo que se intentó hacer lo que se pudo con lo que se conocía y con lo que se entendía. Este pues algunas instancias a lo mejor fue, ahora tú lo miras para atrás y dices “diablo que exageración lo que hicimos”, que si el lockdown, que si unos días una tablilla y otro otra, la alarma esta que era como... pero en el momento eso era lo que aparentaban lo que estaban haciendo el resto del mundo que era la opción verdad eh correcta (P4).

Conocer sobre el intento que hizo el estado para informar a las comunidades estuvo atada a las experiencias que explicó el participante. Asimismo, otro profesional compartió una experiencia similar:

...cuando en un momento había que guardar la gente en las casas eran necesario porque la gente estaba “algarete” por ahí. Entre miedo, salgo, no salgo, el estado hizo lo que tenía que hacer, el establecer un tipo de toque de queda donde voy a salir solamente por emergencia. [...] así voy a controlar porque si no muchas veces se metían en los bares los muchachos jóvenes exponiendo a sus padres o abuelos y gente joven (P6).

Las expresiones que nos comparte el P4 y P6 comparten que el estado mediante sus políticas públicas promovió que las comunidades estuvieran encaminadas al toque de queda.

Mediante la revisión literaria Ornelas (2022) destaca “la realidad social actual se caracteriza por la tensión entre el individualismo, el rechazo, la desconfianza y la discriminación” (p. 71). El individualismo fue un factor que estuvo presente en el auto cuidado debido a que tenía que cuidarte y ser responsable del uso preventivo de mascarilla. Teniendo presente que la salud es un factor público en donde el colectivo asume la responsabilidad de mantenerse movilizados ante los procesos comunitarios. Por lo tanto, otro profesional nos mencionó:

Es que lo más... el rol que asumí fue de poder y control de abrir y cerrar, restrinjo. Pero había otro efecto y otras consecuencias. Y yo creo que el rol que asumieron fue más de controlar a las masas porque como no tienes un plan para atender la emergencia, pues lo más cómodo es controlar la población: “pues no salgas, no te recrees, porque no sé cómo atender los hospitales y se me llena, y no sé cómo atender la salud mental, no sé cómo atender si hay brotes en las escuelas” así que yo creo que el rol que asumieron fue más de control e improvisación (P5).

La pertinencia de que el estado beneficie a las comunidades es que fomente el bienestar social partiendo de las realidades de las personas. Para que esto permita atender las necesidades apremiantes sin obviar las experiencias de las comunidades mediante la organización comunitaria.

Reflexiones Finales

Este estudio de caso nos brindó una oportunidad única de conocer la labor y experiencias del profesional del trabajo social comunitario durante la pandemia del covid-19. De toda la investigación se desprende el gran impacto macroestructural que tuvo la pandemia en las personas, comunidades, profesionales y gobiernos. Entendemos que el covid-19 puso en evidencia las desigualdades ya existentes en Puerto Rico y reveló el desmantelamiento total del

estado de bienestar. Es muy desgarrador conocer cómo las poblaciones más vulnerables quedaron desamparadas ante las imposiciones del gobierno y la crisis económica. Entendemos que en un momento tan crítico como este, donde pudieron surgir proyectos innovadores con una gran capacidad para el desarrollo de Puerto Rico, se optó nuevamente una técnica de capitalismo del desastre: lucrar con la desgracia del pueblo. No obstante, de esta investigación destaca la resistencia, la unión y la fortaleza como método de lucha social. Hay un compromiso inquebrantable en las comunidades, los líderes y lideresas que no se quedaron de brazos cruzados y accionaron para proteger a su gente. El trabajo social comunitario es la primera línea contra las crisis imprevisibles y el mismo apoya a la prevención de catástrofes mayores a nivel país. Consideramos que es importante que el estado comience a tomar responsabilidad por las personas que lo componen y deje de delegar todos los esfuerzos a las organizaciones sin fines de lucro. Comprendiendo que hay ciertas limitaciones en cuanto a la autodeterminación como nación, pensamos que había otros caminos posibles a la reacción abrupta y carente de planificación que hubo. Como hemos mencionado anteriormente, el impacto a largo plazo del covid-19 será otro agravio para un archipiélago que apenas se puede sostener ante tanta crisis social y económica. No obstante, la profesión del trabajo social en todas sus áreas estará a la vanguardia para accionar y abogar por la garantía y cumplimiento de los derechos humanos.

Recomendaciones

Una vez se han presentado los hallazgos y se han respondido a las preguntas de investigación.

Surge la necesidad como investigadores de brindar varias recomendaciones basadas en los datos que hemos obtenido.

A futuras investigaciones

1. Profundizar en el impacto de la pandemia del covid-19 en la población de jóvenes y niños en el ambiente psicosocial y educativo realizando investigaciones específicas que atiendan a esa población y ausculten sus vivencias durante la pandemia del covid-19.

2. Investigar más a detalle sobre los efectos a largo plazo que tuvo el covid-19 en la población envejeciente.

3. Se entiende que este estudio exploratorio abre paso a futuras investigaciones sobre el impacto que tuvo el covid-19 a largo plazo a gran escala en toda la población. Creemos pertinente que se de voz y visibilización a comunidades que no fueron exploradas en este trabajo investigativo como: personas sin hogar, población migrante, madres solteras, personas que perdieron familiares durante la emergencia salubrista y personas con diversidad funcional.

A instituciones u organizaciones de bienestar social

1. Recomendamos que se estructuren planes de emergencia desde las realidades de las comunidades. Consideramos que implementar planes arbitrariamente sin haber contemplado las realidades del archipiélago, pueden promover planes de emergencia inefectivos.

2. Entendemos que las organizaciones gubernamentales e instituciones de bienestar social deben trabajar en conjunto para tener una respuesta uniforme hacia las emergencias que surgen en el

país. Recomendamos que antes de implementar planes de emergencia se realice un diálogo interagencial que responda a las necesidades y contexto del país en general.

A la profesión y educación de trabajo social

1. Recomendamos a la profesión del trabajo social que continúe su ardua labor en las comunidades. De esta investigación se desprende la importancia del trabajo social comunitario como respuesta de primera línea ante el impacto del covid-19. Por lo tanto, entendemos que el trabajo social comunitario debe seguir siendo promovido, fortalecido y apoyado.

Para la formulación de política social

1. Entendemos menester la realización de políticas públicas que involucren el criterio de trabajadores sociales comunitarios y personas de la comunidad para que las mismas puedan implementarse correctamente,

2. Crear políticas públicas y planes de emergencia que contemplen al ser humano como un ente complejo con esferas biopsicosociales. Las políticas públicas deben tener una mirada holística y tener en consideración a toda la diversidad de la población para ser implementadas. Es menester que se incluya en la conversación a personas de diversidad funcional, personas empobrecidas, y personas que no tienen los mismos recursos y accesos que el resto de la población.

Limitaciones

Ya hemos discutido a sociedad los hallazgos encontrados en esta investigación y las recomendaciones que surgen a partir de los mismos. Entendemos necesario aplicar una mirada objetiva presentando las limitaciones de este trabajo investigativo.

1. Los trabajadores sociales comunitarios entrevistados fueron todos del área metropolitana por lo cual las experiencias de los profesionales a nivel rural no pudieron ser auscultadas.
2. No es posible conocer todos los efectos del covid-19 en la población general ya que los datos obtenidos representan solamente las experiencias e información obtenida desde los trabajadores sociales entrevistados. Entendemos que pudo haber muchas problemáticas adicionales que no fueron presentadas o consultadas con los profesionales, por lo tanto, hay realidades experimentadas que no fueron documentadas en esta investigación.

Referencias

- Aborode, A. T., Ogunsola, S. O., & Adeyemo, A. O. (2021). A Crisis within a Crisis: COVID-19 and Hunger in African Children. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, *104*(1), 30–31. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1213>
- Alfaro Vargas, R., & Cruz Rodriguez, O. (2010) Teoría del conflicto y posmodernidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 2-3, (128-129), 63-70. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i128-129.8732>
- Amadasun, S. (2020). Social Work and COVID-19 pandemic: An Action call. *International Social Work*, *63*(6), 753-756. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020872820959357>
- Amnistía Internacional (2023). *Informe 2022/23 La situación de los derechos humanos en el mundo*. Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/location/americas/central-america-and-the-caribbean/puerto-rico/report-puerto-rico/>
- Anigstein, M. S., Watkins, L., Escobar, F. P. V., & Osorio-Parraguez, P. (2021). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. *Antípoda: Revista De Antropología Y Arqueología*, *45*, 53–77. <https://doi.org/10.7440/antipoda45.2021.03>
- Area-Moreira, M., Bethencourt-Aguilar, A., Martín-Gómez, S., & San Nicolás-Santos, M. B. (2021). Análisis de las políticas de enseñanza universitaria en España en tiempos de Covid-19. La presencialidad adaptada. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, *21*(65).
- Avilés LA., Mari Narváez M., Muñoz LE & Alicea Holandez, AE. (2023). *El fracaso no está en la sábana: lecciones de seguridad pública en tiempos pandémicos*. Kilómetro Cero. <https://www.kilometro0.org/informes>.

- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practicing ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work, 63*(5), 569–583.
- Bartos, J. & Wehr, P. (2002). *Using Conflict Theory*. Cambridge University Press.
<https://kelaspskikat.files.wordpress.com/2013/02/bartos-wehr-using-conflict-theory.pdf>
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report, 13*(4), 544-559.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573>
- Beaglehole, B, Mulder, R, Frampton, C., Boden, J., Newton, G. & Bell, C. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and metaanalysis. *Br J Psychiatry. 213*(6), 716–722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Bean, Anjerrika R. (2022). Surviving COVID19 (Increased Domestic Violence, Marginalized Communities, and Innovative Solutions). *Journal of Family Strengths, 21* (2), 1-27.
<https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol21/iss2/2>
- Berg-Weger M & Morley JE. (2020). Editorial, loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *Nutrition and Healthy Aging, 24*(5), 456–458.
- Bernabe, R. (2021). *La crisis multinivel de Puerto Rico*. Comité para la abolición de las deudas ilegítimas. <https://www.cadtm.org/La-crisis-multinivel-de-Puerto-Rico>
- Blamires, M., & Peña, Y. P. (2012). Cohesión comunitaria, multiculturalismo y diversidad *Didasc@Lia: Didáctica y Educación, 3*(2), 145–156.
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4229740.pdf>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, E. Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., James, G. (2020).

- The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Brugeras, A. (2020, mayo 7). ¿Cuál es la importancia de las estadísticas ante la crisis? In *Sagrado*. <https://insagrado.sagrado.edu/cual-es-la-importancia-de-las-estadisticas-ante-la-crisis/>
- Cabrera Albert, J. S., Rodríguez Pérez, L., & Pacheco Suárez, Y. (2022). CREARTE: Crecer con las Artes”, su impacto como proyecto comunitario y espacio de aprendizaje (antes y durante la COVID-19). *Revista Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 10(1), 18–233. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-013220220001000_13
- Carstensen, N., Mudhar, M., & Munksgaard, F. S. (2021). ‘Let communities do their work’: the role of mutual aid and self-help groups in the Covid-19 pandemic response. *Disasters*, 45(S1). <https://doi.org/10.1111/disa.12515>
- Carvalho, M. I., Teles, H., Ribeirinho, C., & Marques, E. (2022). Challenges for social work with older people in the first COVID-19 pandemic state of emergency in Portugal. *International Social Work*, 0(0),1-17. <https://doi.org/10.1177/00208728211058775>
- Chaves, V. E. J., & Weiler, C. C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
- Chung, G., Lanier, P. & Wong, P.Y.J. (2020). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh

- Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 37, 801–812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (2020, abril 6) Trabajadores Sociales Piden "Task Force" social para atender crisis. *International Federation of Social Workers*. <https://www.ifsw.org/puerto-rico-trabajadores-sociales-piden-task-force-social-para-atender-crisis/>
- Comisión sobre determinantes sociales en la salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2020). *Una crisis dentro de una crisis: Agravamiento de las necesidades de salud mental ante la COVID-19*. Comité Internacional de la Cruz Roja.
- Concha, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista de paz y conflictos*, 2, 60-81. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/revpaz/article/view/432/477>
- Cotte, Morales, A., Orfila Barreto, M., Pizzaro Claudio, D., Quiñones Sierra, W., Seda Rodríguez, R., Vega Rodríguez, L. (2012) *Trabajo Comunitario y Descolonización*. Publicaciones Gaviota.
- COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. (2020, 28 de abril). <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Cox, C. (2020). Older adults and Covid 19: Social justice, disparities, and social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 611–624.

<https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1808141>

Davis, J. J. Z., & Santivañez, L. A. C. (2020). Corrupción en la gestión de recursos públicos asignados en la emergencia sanitaria COVID-19 en el gobierno regional de La Libertad-Perú 2020. *SENDAS*, 1(2), 1-14.

Departamento de Salud. (s.f) *Covid-19: Aeropuertos y Puertos*. Portal del Departamento de Salud. <https://www.salud.pr.gov/CMS/414>

Dhemba, J., & Gama, V. N. (2020). The socioeconomic impacts of COVID-19 and the social work response in Southern Africa. *Journal of Social Development in Africa*, (9)9–29. <https://www.ajol.info/index.php/jsda/article/view/208005>

Díez-Gutiérrez, E. J., & Gajardo-Espinoza, K. (2020). Políticas educativas en tiempos de coronavirus: La confrontación ideológica en España. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 83-101. [https://www.researchgate.net/publication/344815935 Politiclas Educativas en Tiempos de Coronavirus La Confrontacion Ideologica en Espana](https://www.researchgate.net/publication/344815935_Politiclas_Educativas_en_Tiempos_de_Coronavirus_La_Confrontacion_Ideologica_en_Espana)

Dul, J. and Hak, T. (2008) *Case Study Methodology in Business Research*. Elsevier, Ltd. <http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/4128/1/Researh%20methodology.pdf>

Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. United Nations. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>

- Enchautegui, M., Arroyo, C., Rosa, B. & Blakely, V. (2020). *Los efectos del COVID-19 en la seguridad económica de la niñez y familia en PR: Vulnerabilidades, proyecciones y recomendaciones*. Instituto del Desarrollo de la Juventud.
https://issuu.com/coleccionpuertorriquena/docs/9c96c78a322a27ad5f8767c5f67f701e_covid-19_report
- Engel, R. & Scutt, R. (2016). *The Practice of Research in Social Work* (4th Ed.). SAGE Publications.
- Entelman, R. F. (2002). *Teoría de conflictos: Hacia un nuevo paradigma*. Gedisa: España
- Estever Davila, D. & Del Mar Quiles, C. (2021). *La violencia de género se convirtió en otra pandemia*. Todas. <https://www.todaspr.com/la-violencia-de-genero-se-convirtio-en-la-otra-pandemia/>
- Expósito, C., & Hernández, J. R. H. (2009). Planificación estratégica y trabajo social. *Trabajo Social y Salud*, 62, 37–62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2999752>
- Fakhruddin, B., Blanchard, K., & Ragupathy, D. (2020). Are we there yet? The transition from response to recovery for the COVID-19 pandemic. *Progress in Disaster Science*, 7, 100102. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100102>
- Ferreira, F. H. G. (2021). Desigualdad en tiempos de la COVID-19: todos los indicadores no son iguales a la hora de evaluar el efecto desigual de la pandemia. *Finanzas y Desarrollo: Publicación Trimestral Del Fondo Monetario Internacional Y Del Banco Mundial*, 2, 20–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024689>
- Figueroa Rosa, B. J. (2022, marzo 8). Gobernador flexibiliza órdenes ejecutivas relacionadas al COVID-19. *Primera Hora*. <https://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/notas/gobernador-flexibiliza-ordenes-ejecutivas-relacionadas-al-covid-19/>

- Fisher, J., Languilaire, J., Lawthom, R., Nieuwenhuis, R., Petts, R., Runswick K., Yerkes, M. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. *Community, Work & Family*, 23 (3), 247-252.
- Fore, H. H., Dongyu, Q., Beasley, D. M., & Ghebreyesus, T. A. (2020). Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. *Lancet (London, England)*, 396(10250), 517–518. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31648-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31648-2)
- Fung, K. K., Hung, S. L., & Chan, Y. Y. (2022). Community social work in Hong Kong during COVID-19: Intervention strategies to address social injustices. *International Social Work*, 66(1), 219–232. <https://doi.org/10.1177/00208728221137952>
- García, C., Rivera, F., García, M. A., Burgos, G., & Aranda, M. P. (202). Contextualizing the COVID-19 Era in Puerto Rico: Compounding Disasters and Parallel Pandemics. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 263-267. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa186>
- Garriga-López, A., & Gies, H. (2020). Solo el Pueblo Salva al Pueblo. *Nacla Report on the Americas*, 52 (3), 233-235. <https://doi.org/10.1080/10714839.2020.1809074>
- Gassman Pines, A., Ananat, E. O., Fitz Henley, J. (2020). COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-007294>
- Giddens, A., & Duch, A. B. (1994). *El capitalismo y la moderna teoría social*. Barcelona: Labor.
- Gobierno de Puerto Rico (2020) Orden ejecutiva-2020-020 para declarar un estado de emergencia ante el inminente impacto del coronavirus (covid-19) en nuestra isla. *Lexjuris*. <https://www.lexjuris.com/Ordenes/OE-2020-020.pdf>
- Gobierno de Puerto Rico (2020) Orden Ejecutiva-202-023 para viabilizar los cierres necesarios gubernamentales y privados para combatir los efectos del coronavirus (covid-19) y

- controlar el riesgo de contagio en nuestra isla. *Lexjuris*.
<https://www.lexjuris.com/Ordenes/OE-2020-023.pdf>
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current medicine research and practice*, 10(2), 78–79.
<https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L., J., Ahmed, H. U., & Ma, P. 2020. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9 (636),1-16. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Itzhaki, Y. (2021). Community social workers’ perspectives on the challenges and opportunities presented by the COVID-19 pandemic. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(6), 714–723. <https://doi.org/10.1037/ort0000573>
- Jiménez Chaves, V. E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista internacional de investigación en ciencias sociales*, 8(1), 141-150.
- Junta de Planificación PR. (2022) *Estudio de Impacto Social y Económico del COVID-19 en Puerto Rico*. JP Gov. <https://jp.pr.gov/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-Impacto-Social-y-Economico-del-COVID-19-en-Puerto-Rico-para-redes.pdf>
- Kristanti, D., Edison, E., Yunanto, M. K., Alfiandri, A., Utari, D. M., Samnuzulsari, T., Akbar, D., Suyito, S., Solina, E., & Yudiatmaja, W. E. (2021). Strengthening social capital of urban community during COVID-19 disaster. *E3S Web of Conferences*.
<https://doi.org/10.1051/e3sconf/202133101013>
- Lassús Ruiz, J., Rivera Torres, R., Díaz Díaz, J., Rodríguez Santiago, M., Díaz Marrero, A.,

- Pérez Guzmán, M., Velázquez García, M., López Esquerdo, N., Ortiz Maldonado, E., Crespo Cordero, H., Avilés Rivera, L., Irizarry Velázquez, R. Cardona de Jesús, M. (2022). *Estudio de Impacto Social y Económico del COVID-19 en Puerto Rico*. Junta de Planificación. <https://jp.pr.gov/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-Impacto-Social-y-Economico-del-COVID-19-en-Puerto-Rico-para-redes.pdf>
- Ley de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico (Ley Núm. 211 del 2 de Agosto de 1999)
<https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/BVirtual/LeyesOrganicas/pdf/211-1999.pdf>
- Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 de 2002, 24 L.P.R.A. § 6152b. Lorenzo, P., (2001). Principales teorías sobre el conflicto social. *Revista de Historia*, (15), 237-253.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=241031>
- Llerena, R., & Narvárez, C. S. (2020). Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia del covid-19 en el Perú. *SciELO Preprints*, 1, 1-16.
<https://doi.org/10.1590/scielopreprints.94>
- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B. & Quiin, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4 (10), 1-5. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>
- Maldonado, A. M., & Velásquez, G. V. (2008). La teoría del conflicto en la sociedad contemporánea. *Espacios Públicos* 11(21), 196–221.
- Martínez Bianchi, V., Panayotti, G. M. M., Corsino, L., Felsman, I. C., Gonzalez-Guarda, R. M., Nagy, G. A., & Peña, A. (2021). Health and Wellness for Our Latina Community: The Work of the Latinx Advocacy Team & Interdisciplinary Network for COVID-19

(LATIN-19). *North Carolina Medical Journal*, 82(4), 278–281.

<https://doi.org/10.18043/ncm.82.4.278>

Marxuach, S. (2021). *El triple desafío a la economía puertorriqueña*. Centro para una Nueva Economía. <https://grupocne.org/2021/09/15/el-triple-desafio-a-la-economia-puertorriquena/>

Mishna, F., Milne, B., Sanders, J., Greenblatt, A. (2022). Social Work Practice During COVID-19: Client Needs and Boundary Challenges. *Global Social Welfare*, 9, 113–120.

<https://doi.org/10.1007/s40609-021-00219-2>

MSF (2020) *La pandemia de COVID-19 debilita aún mas a un Puerto Rico frágil tras varios huracanes y terremotos*. Médicos Sin Fronteras. <https://www.msf.es/noticia/la-pandemia-covid-19-debilita-aun-mas-puerto-rico-fragil-varios-huracanes-y-terremotos>

Muñiz, M. (2010). *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. División de estudios de posgrado universidad autónoma de nuevo León. Facultad de psicología. México https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

NORC at the University of Chicago. (2020). *Historic shift in Americans' happiness amid pandemic*. University of Chicago. <https://www.norc.org/content/dam/norc-org/pdfs/Historic%20Shift%20in%20Americans%20Happiness%20Amid%20Pandemic.pdf>

NotiCel. (2020, marzo 11). Panameño con coronavirus estuvo en día nacional de la salsa y bailable en Hotel de San Juan. *Noticel*. <https://www.noticel.com/ahora/top-stories/20200311/panameno-con-coronavirus-estuvo-en-dia-nacional-de-la-zalsa-y-bailable-en-hotel-de-san-juan/>

- NotiCentro.tv. (s.f.). Gobierno Actualiza Detalles sobre situación en la isla por covid-19.
WapaTV. https://www.wapa.tv/noticias/locales/gobierno-actualiza-detalles-sobre-situacion-en-la-isla-por-covid-19_20131122472746.html
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. WHO.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (21 de diciembre de 2020) *Informe de situación Covid-19* (Informe n.39) Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53227>
- Ornelas, A. (2022). La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19: Una recuperación de la micro-actuación profesional. *Itinerarios de Trabajo Social*, 2, 69-78.
<https://doi.org/10.1344/its.i2.36873>
- Ortuño Torres, J. Á. & Jiménez Jiménez, J. A. (2021). Zofío. Haciendo Frente a la Covid-19 en Red en un Barrio. *Miscelánea Comillas*. 79 (155), 623-632
- Padilla-Ospina, A. M., & Ospina-Holguín, J. H. (2020). Gestión comunitaria durante la pandemia COVID-19 bajo la mirada de la innovación social: estudio de seis casos. *Perfiles Económicos*, 9, 7-41, <https://doi.org/10.22370/pe.2020.9.2620>
- Parsons, A. A., Maholtz, D., Gilliam, J., Larson, H., Li, D., Zhao, S. J., Roy, B., & Riley, C. (2021). The Case of the United States. *The International Journal of Social Quality*, 11(1-2), 231-257. <https://doi.org/10.3167/IJSQ.2021.11010214>
- Peral, M. T. Z. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 12, 13-32. <https://core.ac.uk/reader/38812941>
- Pfefferbaum, B., & Carol, S. (2020) Mental Health and the Covid19 Pandemic. *The New*

- England Journal of Medicine*, 383, 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pink, S., Ferguson, H., Kelly, L. (2020). Child Protection Social Work in COVID-19: Reflections on Home Visits and Digital Intimacy. *Anthropology in Action*, 27 (3), 27-30. <https://doi.org/10.3167/aia.2020.270306>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Quiñones Domínguez, M. & Elías, I. (2019). *Puerto Rico se aleja de cumplir los objetivos de desarrollo y de derechos humanos*. Social Watch. <https://www.socialwatch.org/es/node/18301>
- Ramos, J. G. P., Garriga-López, A., & Rodríguez-Díaz, C. E. (2022). ¿Cómo es el colonialismo un determinante socioestructural de la salud en Puerto Rico? *AMA Journal of Ethics*, 24(4), 305-312.
- Ramos-Feijóo, C. (2000). Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad: el trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 8, 185-204.
- Red State Data Center de Puerto Rico. (2018, junio 21) . *Población de 65 años o más iguala a la población menor de 18 años*. [Comunicado de Prensa]. <https://censo.estadisticas.pr/Comunicado-de-prensa/2018-06-21t122055>
- Rivera, C. (2021, julio 17). La pandemia desmejoró la salud mental de los puertorriqueños. *El nuevo día*. <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/la-pandemia-desmejoro-la-salud-mental-de-los-puertorriquenos/>
- Roig, A., & Esmoris, M. F. B. (2021). Producir lazo, organizar “la olla” y “contener” a otros/as.

- Experiencias de cuidado sociocomunitario durante la pandemia de la covid-19 en el AMBA (Argentina). *Antípoda: Revista De Antropología Y Arqueología*, 45, 29–51. <https://doi.org/10.7440/antipoda45.2021.02>
- Ruvalcaba, M. A. (2006). Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina. *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, 21, 109–134. <https://doi.org/10.29340/21.1384>
- Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta [Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response]. *Atención primaria*, 52(6), 369–372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
- Santiago, M., Román, E.M., Rodríguez, I. R., Ríos, Z. (2019). *Seguridad alimentaria en Puerto Rico*. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. <https://estadisticas.pr/en/media/3267>
- Sanz de la Fuente, A. & García Sierra, J. (2020). El Trabajo Social durante la crisis sanitaria COVID-19, en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Dr. Rodríguez Lafora. *Trabajo Social Hoy*, 91, 97-116. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0017>
- Scrimin, S., Mastromatteo, L.Y., Hovnanyan, A., Zagni, B., Rubaltelli, E., Pozzoli, T. (2022). Effects of Socioeconomic Status, Parental Stress, and Family Support on Children’s Physical and Emotional Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Child Family Studies*, 31, 2215-2228. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02339-5>
- Silva García, G. (2008). La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 11(22), 29-43. <https://doi.org/10.18359/prole.2506>
- Telemundo PR (2021, diciembre 26). Crucero Con 40 contagiados de Covid-19 Desembarca en

- Puerto Rico. *Telemundo Puerto Rico*. <https://www.telemundopr.com/noticias/puerto-rico/crucero-con-40-contagiados-de-covid-19-desembarca-en-puerto-rico/2291667/>
- Tenas, J. C. (2021). Los Gobiernos locales intermedios en la gestión de los fondos europeos para la recuperación. *Cuadernos De Derecho Local*, 55, 37-51.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8013019>
- Torres, A., Rivera, I., Molina, R., Marcano, J., Rodríguez, L., Rivera, M., Cruz, M. & Daniel, N. (2020). *Brecha digital, aprendizaje y salud mental: experiencias y retos del estudiantado de la Universidad de Puerto Rico en Humacao ante el COVID-19*. Instituto Transdisciplinario de Investigación-Acción Social. https://radioacromatica.com/wp-content/uploads/2020/07/ITIAS-CISO_UPRH_INFORME_Brecha-digital_FINAL_14julio2020.pdf
- Tull, M., Edmonds, K., Scamaldo, K., Richmond, J., Rose, J., Gratz, K. (2020). Psychological outcomes associated with stay at home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Tzec-Puch, C. I., Ceh-Alvarado, A. A., & González-Canul, Y. G. (2022). La intervención social mediante proyectos comunitarios en modalidad virtual en Mérida, México. Una perspectiva desde el Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 33, 117-141. doi: 10.25100/prts.v0i33.11440.
- United Nations Women. (2020). *Covid-19 and Ending Violence Against Women and Girls*. Unwomen. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>
- Vargas, D. (2020) Efectos de la pandemia en la familia. En Cordera, R. & Provencio, E. (Eds.) *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia*. (pp. 111-116). D.R Universidad

Nacional Autónoma de México.

http://www.nuevocursodedesarrollo.unam.mx/docs/GNCD_CambiarElrumbo.pdf

Vázquez-Díaz, G., Ceh-Alvarado, A., & Carrillo-Puc, R. (2020). Sistematización de la intervención profesional durante el contexto de la COVID-19, para la valoración de la situación socioeconómica de jóvenes aspirantes a una institución educativa del sureste de México. *Voces desde el Trabajo Social*, 8 (1), 18-41.

Vindgaard, N., & Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*, 89, 531- 542.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Yang, H., & Ma, J. (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry Research*, 289, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113045>

York, R. (2020). *Science, research, and social work practice*. SAGE Publications, Inc.,
<https://doi.org/10.4135/9781506387215>

Zavaleta Davis, J. J., & Chavez Santivañez, L. A. (2020). Corrupción en la gestión de recursos públicos asignados en la emergencia sanitaria COVID-19 en el gobierno regional de La Libertad - Perú 2020: Corruption in the management of public resources allocated in the health emergency COVID-19 in the regional government of La Libertad - Perú 2020. *SENDAS*, 1(2), 1-14. <https://doi.org/10.47192/rcs.v1i2.30>

Zayas, E. C. (2020). Puerto Rico, Covid-19 y el baile de la corrupción. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e298-e298.

APÉNDICES

APÉNDICE A

AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Número del protocolo: 2223-167

Título del protocolo: Vivencias del profesional del Trabajo Social Comunitario ante la pandemia del covid19 durante el 2020 a 2023

Investigadores(as): Edwin Johnson Cardona, Faviola Martinez Sierra e Inés T. Torres

Tipo de revisión: Inicial Renovación

Evaluación: Comité en pleno
 Revisión expedita:
Categoría(s) de exención 45 CFR §46.104(d): 2 (iii)

Fecha de la autorización: 20 de junio de 2023

Cualquier modificación posterior a esta autorización requerirá la consideración y reautorización del CIPSHI. Además, debe notificar cualquier incidente adverso o no anticipado que implique a los sujetos o participantes. Al finalizar la investigación, envíe el formulario de Notificación de Terminación de Protocolo.



Areli Quiñones Berrios, Ed.D.
Presidenta del CIPSHI o
representante autorizado



APÉNDICE B



15 de junio de 2023

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Vivencias de los Profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la pandemia del covid19 durante el 2020 al 2023

Descripción

Le invitamos a participar en una investigación sobre las Vivencias de los Profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la pandemia del covid19 durante el 2020 al 2023. Esta investigación es realizada por Edwin Johnson, Faviola Martínez e Inés Torres, estudiantes de maestría de Trabajo Social con Especialidad en Familias de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle (EGTS) de la Facultad de Ciencias Sociales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico. El propósito de esta investigación es visibilizar y conocer las experiencias de los profesionales del trabajo social comunitario ante la emergencia del Covid-19. Entre los elementos que nos interesa explorar, se encuentran las estrategias de intervención empleadas y la opinión de los profesionales del trabajo social comunitario sobre la respuesta del estado ante la pandemia. Nos estaremos centrando en espacios comunitarios que estuvieron operando durante la emergencia. Así mismo, la metodología que estaremos utilizando será el estudio de caso exploratorio. Esto nos permitirá abundar de forma efectiva las vivencias de los profesionales del trabajo social comunitario.

Usted fue identificado/a para participar en esta investigación debido a que cumple con los siguientes criterios: ser residente de Puerto Rico, mayor de 21 años y haber ofrecido servicio directo o indirecto como trabajador/a social comunitario durante la pandemia del covid19 durante el 2021 al 2023. Esperamos que en este estudio participen aproximadamente 6 personas de manera voluntaria.

Si acepta participar en esta investigación, será participe de una entrevista presencial que se llevará a cabo en el lugar de su elección. Su participación consiste en contestar unas preguntas en forma de entrevista y la misma será audio grabada con el propósito de su transcripción. La entrevista estará compuesta en dos partes:

(1) una serie de preguntas sociodemográficas y (2) contestar una serie de preguntas más detalladas que están relacionadas al tema de estudio. La duración de la entrevista podría tomar entre 50 a 70 minutos aproximadamente.

Riesgos y beneficios

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos y serán sobre la discusión de temas que puedan incomodar al participante, tales como compartir su opinión, partiendo de su experiencia profesional acerca de sus vivencias como trabajador social comunitario durante el periodo del covid19. Usted tiene derecho a no responder cualquier pregunta que le sea incómoda. A su vez, puede detener la entrevista en cualquier momento. Esta investigación no conlleva beneficios directos para los participantes.

Confidencialidad

La información recopilada sólo será utilizada para propósitos del estudio y será manejada confidencialmente. Los investigadores Edwin Johnson, Faviola Martínez, Inés Torres y el director de la investigación Dr. Irvyn E. Nieves Rolón son quienes tendrán acceso a los datos crudos e identificables. Los resultados de la investigación serán divulgados sin identificar a las personas participantes. Oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales responsables de velar por la integridad en la investigación podrían requerir al investigador los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

Los documentos impresos serán guardados bajo llave en la oficina en la residencia de la investigadora Faviola Martínez Sierra. Los datos digitales serán almacenados en la memoria interna de la computadora de la investigadora Faviola Martínez Sierra. Los documentos y datos serán conservados por un periodo fijo de 3 años una vez finalizada la investigación. Luego de un periodo de tres años, los datos digitales serán borrados y los impresos triturados antes de desecharse. El resultado final de la investigación será publicado y compartido.

Derechos

Sí leyó este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Edwin Johnson (787) 547- 3130, Faviola Martínez (939) 350-8807, Inés Torres (787) 610-9787 o mediante correo electrónico a edwin.johnson@upr.edu, faviola.martinez@upr.edu, ines.torres1@upr.edu o con el supervisor de la investigación Dr. Irvyn E. Nieves Rolón, (787) 764-0000 Ext. 87590 y dirección electrónica institucional irvyn.nievesrolon@upr.edu.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante o una reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, al teléfono 787- 764-0000, extensión 86773 o a cipshi.degi@upr.edu.

Su firma en este documento significa que decidió participar en esta investigación después de leer y discutir la información presentada en esta hoja de consentimiento y que recibió copia de este documento.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma	Fecha

Discuti el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma	Fecha

APÉNDICE C



Ave. Universidad Calle. 1401, San Juan Puerto Rico, 00925
787-764-0000

<https://sociales.uprrp.edu/egts/>

**Estudio sobre las vivencias de los Profesionales del Trabajo Social Comunitario
ante la pandemia del COVID-19 durante el 2020 al 2023**

**CUESTIONARIO DEL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL SOCIAL
COMUNITARIO**

Instrucciones: Conteste haciendo una marca (X) sobre su respuesta.

I. Sociodemográfico

1. Género
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. No binario
 - d. Otro: _____
2. Edad: _____
3. Marque su mayor grado académico obtenido y escriba el área de concentración
 - a. Bachillerato en: _____
 - b. Maestría en: _____
 - c. Doctorado en: _____
4. ¿Dónde estudió?
 - a. Universidad de Puerto Rico
 - b. Universidad del Sagrado Corazón
 - c. Universidad Ana G. Mendez
 - d. Universidad Interamericana
 - e. Universidad Central de Bayamón
 - f. Otra: _____
5. ¿En qué municipio reside? _____
6. ¿Cuántos años ha trabajado en su organización comunitaria?
 - a. _____ años
7. ¿Cuántas horas trabaja a la semana generalmente?
 - a. menos de 20 horas
 - b. 25 horas
 - c. 30 horas
 - d. 35 horas
 - e. 40 horas
 - f. 45 horas
 - g. más de 45 horas



Ave. Universidad Calle. 1401, San Juan Puerto Rico, 00925
787-764-0000

<https://sociales.uprrp.edu/egts/>

Estudio sobre las vivencias de los Profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la pandemia del COVID-19 durante el 2020 al 2023

Guión Entrevista

¿Cómo se sintió al principio de la emergencia como profesional del trabajo social en su comunidad?

¿Cómo se modificó su horario de trabajo debido a la pandemia?

¿Qué retos enfrentó durante la pandemia ejerciendo la profesión del trabajo social comunitario?

¿De qué manera estaban preparadas las comunidades de Puerto Rico para el manejo de la pandemia?

I. Vivencias del TS ante nuevas Problemáticas psicosociales agravadas

1. ¿Qué cambios observó en la salud mental de las personas cuando durante la pandemia?
2. ¿Cómo se afectó la niñez de la comunidad debido al Covid19?
3. ¿Cómo agravó la pandemia las condiciones económicas de la comunidad?
4. ¿Considera que hubo un aumento en los conflictos familiares? ¿Cómo se manifestaron dichos conflictos?
5. ¿De que manera se afectaron las familias por la cuarentena y el aislamiento?
6. ¿Qué estrategias de afrontamiento pudo observar en las familias de la comunidad ante las problemáticas que surgían?

II. Impacto en los Servicios Comunitarios

1. Desde su experiencia ¿de qué manera entiende que la crisis del covid-19 afectó los servicios comunitarios?

2. Como profesional de trabajo social comunitario ¿qué estrategias de intervención se implementaron para atender las problemáticas apremiantes y adversas durante la pandemia?
 3. ¿Cuál fue la respuesta de la comunidad ante las problemáticas emergentes o agravadas ante la emergencia del covid-19?
 4. ¿Qué procesos de recuperación comunitaria se desarrollaron o iniciaron para regresar a las dinámicas comunitarias anteriores a la pandemia?
 5. ¿Cuál fue su rol como profesional del trabajo social comunitario durante el manejo y recuperación comunitaria ante la emergencia?
 6. ¿Qué consideraciones podría tomar en cuenta como profesional de trabajo social comunitario ante futuras emergencias pandémicas?
 7. Luego de la pandemia del covid19 dentro del ámbito comunitario ¿se desarrolló un plan de acción comunitario para futuras emergencias?
- Si aplica: ¿Podría hablarnos del mismo? ¿Como fue el proceso de elaboración?

III. Respuesta del Estado ante el COVID-19

1. ¿Cómo evalúa la respuesta del gobierno ante la emergencia del covid-19?
2. ¿Qué ayudas otorgó el gobierno a la comunidad para apoyar en el manejo de la crisis salubrista?
3. ¿Qué le pareció las ayudas provistas por el estado para atender las necesidades de la comunidad? ¿Fueron suficientes?
4. ¿De qué forma el estado asumió un rol importante ante las problemáticas que surgieron en las comunidades durante la pandemia?
5. ¿Qué legislación, orden ejecutiva o respuesta estatal, o federal cree que fue la más efectiva para manejar la pandemia, si alguna?
6. ¿Cuál agencia gubernamental entiende fue la más efectiva en el manejo de la pandemia?
7. ¿Cómo cree que pueden cambiar las políticas públicas actuales para el manejo eficaz de las emergencias en las comunidades?
8. ¿Cree que pueden desarrollarse nuevas políticas sociales que atiendan de manera más eficaz el manejo de las emergencias en las comunidades?

Si aplica: ¿Qué factores entiende deben considerarse en el desarrollo de esta nueva política pública?

APÉNDICE D



 **¡PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO!** 

¡QUEREMOS CONOCER SU EXPERIENCIA DURANTE LA EMERGENCIA DEL COVID-19!

- **SI HA LABORADO COMO PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO/A DURANTE EL 2020-2023**
- **ES MAYOR DE 21 AÑOS**
- **RESIDENTE DE PUERTO RICO**



Le invitamos a participar en nuestra investigación: **Vivencias de los Profesionales del Trabajo Social Comunitario ante la pandemia del COVID-19 durante el 2020 al 2023**

¡Comuníquese con nosotros!
Deseamos conocer su historia.

Edwin Johnson - edwin.johnson@upr.edu
Faviola Martinez- faviola.martinez@upr.edu
Ines Torres - ines.torres1@upr.edu