

***Produciendo Bienestar***

*Una mirada  
desde las Comunidades Marginadas en Puerto Rico*

**Gibrán Cruz-Martínez**

*Dykinson, S.L.*

# *Produciendo Bienestar*

*Una mirada  
desde las Comunidades Marginadas en Puerto Rico*

**Gibrán Cruz-Martínez**

*Dykinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)



- © Copyright by  
Gibrán Cruz-Martínez  
Madrid
- © Foto cubierta: elidiomaro (CC0)

Editorial DYKINSON, S.L.  
Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 915442846 - (+34) 915442869  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-9148-378-6

# Índice

<b>Agradecimientos</b> .....	8
<b>Introducción</b> .....	10
<b>Parte 1</b> <b>ORÍGENES Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b> <b>DEL ESTADO DE BIENESTAR EMERGENTE EN PUERTO RICO</b>	
<b>Capítulo 1. <i>Análisis histórico del desarrollo del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico</i></b> .....	16
1.1. REALIDAD BAJO EL DOMINIO ESPAÑOL .....	16
1.2. REALIDAD BAJO EL DOMINIO ESTADOUNIDENSE.....	17
<b>Capítulo 2. <i>Estado de bienestar colonial: Realidad Actual</i></b> .....	26
2.1. PROGRAMAS DE BIENESTAR COTIZADOS/DEVENGADOS.....	28
2.1.1. Área de trabajo.....	28
2.1.2. Área de jubilación .....	30
2.1.3. Área de salud.....	31
2.1.4. Área de transportación .....	32
2.2. PROGRAMAS DE BIENESTAR OTORGADOS .....	33
2.2.1. Área de alimentos .....	33
2.2.2. Área de trabajo.....	35
2.2.3. Área de educación .....	36
2.2.4. Área de cuidado .....	36
2.2.5. Área de vivienda.....	37
2.2.6. Área de salud.....	38
<b>Capítulo 3. <i>Relaciones del bienestar y comunidades marginadas</i></b> .....	40
3.1. NECESIDADES Y RIESGOS SOCIALES A CONSIDERAR: DIMENSIONES DEL BIENESTAR.....	42
3.2. ESTADO, FAMILIA, MERCADO Y COMUNIDAD: ACTORES GARANTES DEL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN .....	42

3.2.1.	<b>Grado de mercantilización, familiarismo y estado-centrismo del bienestar</b> .....	44
3.2.2.	<b>Relación Estado-Mercado-Familia a través del tiempo</b> .....	44
3.2.3.	<b>El cuarto actor garante del bienestar: La comunidad</b> .....	47
<b>Capítulo 4.</b>	<b><i>Proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico</i></b> .....	48
4.1.	INICIOS DEL PROYECTO DE COMUNIDADES ESPECIALES .....	48
4.2.	ENFOQUE TEÓRICO QUE SIGUIÓ LA OCEPR .....	50
4.3.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE COMUNIDADES ESPECIALES 4 AÑOS DESPUÉS DE SU INICIO .....	51
4.4.	JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL CASO: COMUNIDADES ESPECIALES .....	52
<b>Capítulo 5.</b>	<b><i>Metodología de la Investigación</i></b> .....	53
5.1.	SELECCIÓN DE COMUNIDADES .....	54
5.2.	SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS .....	62
5.3.	GUÍA DE PREGUNTAS Y FORMATO DE LA ENTREVISTA .....	63
5.4.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	65
<b>Parte 2</b> <b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:</b> <b>LAS COMUNIDADES MARGINADAS HABLAN</b>		
<b>Capítulo 6.</b>	<b><i>Sobre el bienestar y calidad de vida</i></b> .....	68
6.1.	BIENESTAR .....	69
6.2.	OTROS RIESGOS SOCIALES MENCIONADOS AL ENTREVISTADO DEFINIR LOS CONCEPTOS DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA .....	72
<b>Capítulo 7.</b>	<b><i>Relaciones del bienestar y distribución de riesgos sociales en las áreas de Vivienda, Maternidad/Paternidad, Educación y Alimentos</i></b> .....	74
7.1.	VIVIENDA .....	74
7.2.	MATERNIDAD/PATERNIDAD .....	77
7.3.	EDUCACIÓN .....	80
7.4.	ALIMENTOS .....	83
<b>Capítulo 8.</b>	<b><i>Relaciones del bienestar y distribución de riesgos sociales en las áreas de Salud, Incapacidad, Desempleo y Vejez</i></b> .....	88
8.1.	SALUD .....	88
8.2.	INCAPACIDAD .....	90
8.3.	TRABAJO-DESEMPLEO .....	92

8.4.	VEJEZ .....	94
<b>Capítulo 9.</b>	<b><i>Asuntos alternativos como resultado del diálogo con los entrevistados</i></b> .....	<b>98</b>
9.1.	RIESGOS SOCIALES DE OTRAS ÁREAS DEL BIENESTAR IDENTIFICADOS POR ENTREVISTADOS .....	98
9.2.	GRADOS DE FAMILIARISMO, MERCANTILIZACIÓN Y ESTADO-CENTRISMO DEL BIENESTAR: ¿PUERTO RICO PRESENTA UN ESTADO DE BIENESTAR RESIDUAL/LIBERAL? .....	99
9.3.	COMUNIDAD COMO ACTOR GARANTE EN DESARROLLO .....	104
9.4.	¿QUÉ ÁREAS DEL BIENESTAR DEBERÍAN DE SER MEJORADAS Y CUÁLES GARANTIZAN EN LA ACTUALIDAD GRAN PARTE DEL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN? .....	106
9.5.	EVALUACIÓN DE LOS ACTORES GARANTES DEL BIENESTAR: 1-10 SEGÚN EL BIENESTAR GARANTIZADO .....	108
	<b>Conclusiones</b> .....	<b>112</b>
	<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>117</b>

## APÉNDICES

<b>Apéndice 1.</b>	<b><i>Datos Socioeconómicos de la Población Entrevistada</i></b> .....	<b>123</b>
<b>Apéndice 2.</b>	<b><i>Perfil Socioeconómico del Entrevistado: Modelo del formulario entregado a entrevistados</i></b> .....	<b>131</b>
<b>Apéndice 3.</b>	<b><i>Resúmenes del perfil socioeconómico de las siete comunidades consideradas en esta investigación (realizado por la OFSA entre 2001-2002)</i></b> .....	<b>134</b>

## Lista de Figuras, Gráficos y Tablas

### FIGURAS

<i>Figura 5.1: Ubicación de la Comunidad Dulces Labios.....</i>	56
<i>Figura 5.2: Ubicación de la Comunidad San Antón.....</i>	56
<i>Figura 5.3: Ubicación de la Comunidad Tras Talleres .....</i>	57
<i>Figura 5.4: Ubicación de la Comunidad El Rabanal.....</i>	58
<i>Figura 5.5: Ubicación de la Comunidad Playita Cortada-Sector Islote .....</i>	58
<i>Figura 5.6: Ubicación de la Comunidad Daguao .....</i>	59
<i>Figura 5.7: Ubicación de la Comunidad Toro Negro.....</i>	59
<i>Figura 5.8: Mapa del archipiélago de Puerto Rico que presenta la agrupación de municipios en 7 regiones según la OFSA.....</i>	61

### GRÁFICOS

<i>Gráfico 1.1: Serie histórica de la tasa de participación (población activa) de la población puertorriqueña (%) (1950-2010) .....</i>	24
<i>Gráfico 9.1: Áreas del bienestar que deberían de ser mejoradas según la percepción de los entrevistados .....</i>	107
<i>Gráfico 9.2: Áreas que garantizan actualmente el bienestar de los entrevistados.....</i>	109
<i>Gráfico A.1: Número de entrevistados según su rango de edades .....</i>	124
<i>Gráfico A.2: Número y Porcentaje de Entrevistados según su sexo .....</i>	124
<i>Gráfico A.3: Número de Entrevistados según su Estado Marital.....</i>	125
<i>Gráfico A.4: Número de Entrevistados según su Nivel de Escolaridad .....</i>	126
<i>Gráfico A.5: Número de entrevistados según su estatus laboral actual.....</i>	127
<i>Gráfico A.6: Número de Entrevistados según su Ingreso Personal Mensual y según el Ingreso de su Hogar Mensual .....</i>	127
<i>Gráfico A.7: Número de Entrevistados según los Programas de Bienestar Social del cual es Beneficiario ...</i>	128
<i>Gráfico A.8: Número y Porcentajes de Entrevistados según la condición de su vivienda .....</i>	129
<i>Gráfico A.9: Número de Entrevistados según la percepción de los Problemas de su Vivienda .....</i>	129
<i>Gráfico A.10: Número de Entrevistados según la percepción de los Problemas de su Comunidad.....</i>	130
<i>Gráfico A.11: Número de Entrevistados según la Percepción de Problemas Sociales en su Comunidad.....</i>	130

## TABLAS

<i>Tabla 1.1: Tres fases en el desarrollo de la política de bienestar social en Puerto Rico .....</i>	23
<i>Tabla 2.1: Transferencias otorgadas y cotizadas del gobierno federal estadounidense a individuos en Puerto Rico (en millones de dólares estadounidenses).....</i>	27
<i>Tabla 3.1: La ausencia de características para presentar riesgos sociales de la población marginada en las áreas del bienestar consideradas .....</i>	43
<i>Tabla 9.1: Principales actores garantes del bienestar según la percepción de los entrevistados en las 8 dimensiones consideradas en la investigación .....</i>	101

## *Agradecimientos*

Este libro es fruto de varios años de investigación teórica, trabajo de campo, análisis de datos y redacción. En las siguientes líneas quisiera agradecer a las instituciones y personas que brindaron su apoyo y tiempo para que esta publicación sea una realidad.

El apoyo financiero del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España me permitió dedicarme a tiempo completo a la investigación durante un cuatrienio y a realizar el trabajo de campo referente a este libro durante una estancia de investigación en el Centro de Investigaciones Sociales (CIS) de la Universidad de Puerto Rico. Al CIS, le agradezco su calurosa acogida y constante apoyo durante mi estancia. Posteriormente he desarrollado ideas e incorporado nuevos capítulos al manuscrito inicial durante mi estadía en dos centros académicos. Agradezco al equipo del Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Londres, y a mis actuales compañeros en el Departamento de Estudios del Desarrollo y Planificación de la Universidad de Agder.

Fue la propia Universidad de Agder la que hizo posible el que este libro haya sido publicado en acceso abierto. A mi entender, de poco sirve financiar proyectos de investigación, si las publicaciones resultantes se convierten en mercancías que solo un grupo pequeño de personas e instituciones puede adquirir. Es imperante desmercantilizar la producción de conocimiento, principalmente la financiada por fondos públicos.

También son muchas las personas que de alguna manera u otra aportaron a la investigación. Gracias a Manuel Sanchez de Dios por las horas de debates, y lecturas de mis avances de investigación desde 2009 a 2015. Este trabajo se benefició de valiosas conversaciones individuales, diálogos críticos en seminarios y experiencias vividas durante visitas a comunidades durante mi estancia de investigación en Puerto Rico. Muchas gracias a Mario Roche, Laura Ortiz, Annie Fabián, Doris Pizarro, Víctor Vázquez, Norma Rodríguez, Luis Avilés, Eileen Segarra, Pedro Adorno, Javier Torres y Marisol Benítez. En especial agradezco a Manuel Domenech, por su desinteresado tiempo invertido en ponerme en contacto con un gran número de investigadores de la Universidad de Puerto Rico.

También estoy muy agradecido al Centro para Puerto Rico y sus bibliotecarios por facilitarme documentos, datos y contactos relacionados al proyecto de Comunidades Especiales. Gracias también a los bibliotecarios de la Universidad de Puerto Rico y de la Junta de Planificación de Puerto Rico. Las distancias físicas no fueron impedimento para que José Alameda, Orlando Sotomayor, Francisco Pesante y el equipo del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico contribuyeran meritorios comentarios, documentos y/o datos. Agradezco a José Iraides Belandria por la lectura y edición del manuscrito. Agradecer también a mis alumnos, quienes con sus preguntas e inquietudes me enseñan mucho más de lo que se imaginan. De más esta decir que las limitaciones o errores en el contenido de este libro son solo mi responsabilidad.

Los diálogos con los residentes y líderes comunitarios fueron sumamente enriquecedores. Gracias a la Comunidad Daguao, Dulces Labios, El Rabanal, Playita Cortada, San Antón, Toro Negro, Tras Talleres y las demás comunidades visitadas en Vieques y el área metropolitana. Muchas gracias por enseñarme tanto en tan poco tiempo, por abrirme las puertas de sus hogares y confiar en mí.

PRODUCIENDO BIENESTAR.  
*Una mirada desde las Comunidades Marginadas en Puerto Rico*  
GIBRÁN CRUZ-MARTÍNEZ

Por último, me gustaría dedicar este libro a mi esposa Mayrin, y a mis padres Rosa y Joey. Mayrin, esta obra es también tuya y se ha beneficiado enormemente por los diálogos vibrantes y por tus valiosas críticas constructivas. Gracias también a mi familia extendida y amigos por su cariño, y a todos los que de alguna forma u otra me han apoyado y moldeado a ser quien soy.

*Kristiansand, Noruega 16 de agosto de 2017*

## Introducción

El nombre oficial del archipiélago de Puerto Rico (Estado Libre Asociado de Puerto Rico) desprende en sí mismo un aire de inverosimilitud al tener presente tres palabras (Estado, Libre y Asociado) que se contradicen entre sí. ¿Cómo es posible que un país sea Estado, Libre y Asociado a otro? En realidad, Puerto Rico es una de las posesiones de ultramar de los Estados Unidos de América, también conocidas como territorios no incorporados. En el siglo XVIII y XIX, este concepto era utilizado para referirse a los territorios limítrofes de la recién creada república de los Estados Unidos de América. En el presente, el concepto territorio no incorporado se utiliza para describir las colonias estadounidenses en el Caribe y el Pacífico.

Desde la invasión del Reino Español, el 19 de noviembre de 1493, el archipiélago ha permanecido bajo dominio colonial de forma continua e ininterrumpida. A partir de la invasión estadounidense el 25 de julio de 1898, y la firma del Tratado de París al final de la guerra Hispano-Cubano-Estadounidense<sup>1</sup>, Puerto Rico pasó oficialmente al control colonial de Estados Unidos de América. Ahora bien, ¿cuál es la importancia en apuntar estas fechas y la situación colonial de Puerto Rico, si este libro versa sobre el Estado de bienestar residual y los riesgos sociales en el archipiélago? La razón reside en el hecho de que “la dependencia política y económica [de] los Estados Unidos [de América] ha tenido un impacto significativo en el desarrollo del sistema del bienestar [puertorriqueño]” (Seda, 1990: 202). Esto es así porque gran parte de las instituciones del Estado de bienestar residual en Puerto Rico están controladas –financieramente y/o administrativamente– por los Estados Unidos. Una conjetura a examinar entonces es que las similitudes entre el Estado de bienestar puertorriqueño y el estadounidense sean monumentales, aunque la realidad social, política y económica de la metrópolis y el archipiélago no lo sean.

Aunque algunos datos económicos de Puerto Rico puedan asombrar al compararse con sus homólogos países latinoamericanos y caribeños, el archipiélago presenta unos altos niveles de pobreza monetaria y desigualdad. Según el dato más reciente de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, el Producto Interior Bruto per cápita<sup>2</sup> del país es de \$29.360 dólares (FAFFA, 2017), ocupando el primer puesto entre 22 países de América Latina y el Caribe. El Índice de Desarrollo Humano (IDH)<sup>3</sup> no incluye oficialmente a Puerto Rico –ni a otros países no soberanos– sin embargo, investigadores como Hastings (2009) han calculado en diversas ocasiones el IDH para estos países ignorados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Según Hastings (2009) el IDH de Puerto Rico para 2008 fue de 0,905. En términos comparados con la región, Puerto Rico también ostenta el IDH más elevado entre 22 países de la región Latinoamericana y del Caribe. El archipiélago también ocupa la primera posición de la muestra de 22 países como el país con mayor gasto social per cápita –en promedio para el período de 1990-2010 – mientras que ocupa la séptima posición a razón de gasto

---

<sup>1</sup> Conocida comúnmente por el nombre de Guerra Hispanoamericana. Este nombre excluye a un país principal en la guerra (Cuba) y utiliza erróneamente el término americano, en vez de estadounidense, para referirse a Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> El Producto Interior Bruto (PIB) es una medición estimada del valor agregado de todos los bienes y servicios producidos o consumidos durante un período determinado –usualmente trimestres y años naturales.

<sup>3</sup> “El índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador sintético de los logros medios obtenidos en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano, a saber, tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno. El IDH es la media geométrica de los índices normalizados de cada una de las tres dimensiones” (UNDP, 2016).

social como porcentaje del PIB<sup>4</sup> –también en promedio para el período 1990-2010. Desde una perspectiva multidimensional y según el Índice de bienestar multidimensional<sup>5</sup> (Cruz-Martínez, 2014) Puerto Rico presenta el mayor desarrollo relativo del Estado de bienestar en la región durante 1970-2010.

Ahora bien, al considerar las cifras de desigualdad económica y pobreza monetaria se evidencia la incongruencia de Puerto Rico respecto a los resultados de los demás países latinoamericanos y caribeños. Para el 2012 el índice de Gini de Puerto Rico era de 0,533<sup>6</sup>, ocupando la séptima posición con mayor desigualdad de ingresos<sup>7</sup>. Además alrededor del 45% de la población puertorriqueña vive por debajo de la línea de pobreza monetaria<sup>8</sup> estadounidense, ocupando la quinta posición con mayor proporción de población en pobreza monetaria en la región<sup>9</sup>. Es posible argumentar que el archipiélago de Puerto Rico presenta grandes paradojas y contrastes en cuanto a cifras agregadas macroeconómicas y a la realidad exhibida por sus cifras estadísticas de pobreza monetaria y desigualdad.

A lo largo de la historia de Puerto Rico, diversos investigadores y observadores, han destacado que la pobreza y la desigual distribución de las riquezas han sido problemas permanentes y prominentes en Puerto Rico (Sotomayor, 1996; 2004; Kliksberg & Rivera, 2007). Kicinski & Sotomayor (1997: 18) argumentan que “a pesar de grandes avances económicos en los últimos cuarenta años, la pobreza y la desigualdad económica continúan siendo graves problemas en Puerto Rico. Todavía más de la mitad de la población puertorriqueña viven en la pobreza [monetaria], en tanto que el veinte por ciento de la población más acaudalada recibe el setenta y cinco por ciento del ingreso anual”.

Desde hace algunas décadas atrás, académicos han confirmado el rol que juega el Estado de bienestar en la reducción de pobreza y la garantía del bienestar común de la población (Esping-Andersen, 1990b; Mishra, 1989). Barr (2012: 12) va más allá al considerar la reducción de la pobreza como una de las diez metas principales del Estado de bienestar, y junto a la redistribución uno de los dos principales objetivos del gobierno. Pero, ¿qué es un Estado de bienestar? Para esta investigación consideraremos la definición del Estado de bienestar de Esping-Andersen. Estado de Bienestar es un término que se refiere a un sistema social de gobierno mediante el cual se asegura la seguridad económica y social de una población específica, por medio de prestaciones y servicios. Entonces el gobierno es investido de una responsabilidad vital para el bienestar de la población, siendo el responsable de la repartición equitativa de los recursos y prestaciones con el principal propósito de garantizar un bienestar social (Cruz-Martínez, 2015a).

Para Esping-Andersen (1993: 14) una definición normal de manual es que el Estado del bienestar implica una responsabilidad estatal para asegurar unos mínimos básicos de protección

---

<sup>4</sup> Cuba, Uruguay, Chile, Nicaragua, Venezuela y Argentina son los seis países que presentan un mayor promedio de gasto social como porcentaje del PIB para el período 1990-2010.

<sup>5</sup> El Índice de bienestar multidimensional busca presentar el carácter multidimensional del Estado de bienestar latinoamericano. Es un índice compuesto por siete indicadores de tres dimensiones del Estado de bienestar (gasto social, cobertura de programas de bienestar y resultados de las instituciones del bienestar). Se utiliza el análisis de componentes principales y medias aritméticas para su construcción. El IBM puede ser considerado un buen índice sumario del desarrollo multidimensional del Estado de bienestar ya que presenta más de un 75 por ciento de la varianza de los datos iniciales. Ver más detalles sobre la metodología y datos utilizados en Cruz-Martínez (2014; 2015a; 2015b; 2016b).

<sup>6</sup> Tabla B19083 del “American Community Survey” (US Census Bureau, 2016).

<sup>7</sup> Al respecto, Haití, Honduras, Guatemala, Colombia, Bolivia y Brasil presentaron Índices de GINI superiores al de Puerto Rico.

<sup>8</sup> Dato proveniente del US Census Bureau (2016) y que utiliza la línea de pobreza de los Estados Unidos de América. Una línea de pobreza relativamente elevada para Puerto Rico, y que presenta más del doble de población en pobreza monetaria que el Estado federado –Mississippi– con mayor nivel de pobreza (24,2%).

<sup>9</sup> Solo superado por Honduras, Nicaragua, Paraguay y El Salvador.

social para sus ciudadanos. Siguiendo el argumento de esta definición, el desarrollo del Estado del bienestar se refiere al proceso de institucionalización de los programas de bienestar que buscan garantizar unos mínimos básicos de protección social como derechos para la población. Esta definición permite incorporar Estados de bienestar con diversos grados de desarrollo al hacer referencia a unos mínimos básicos de protección social. Se encuentran aquellos que solo garantizan una parte de los riesgos sociales de la población, hasta los más desarrollados con una protección amplia de riesgos sociales desde una perspectiva de justicia e igualdad social. Otro aspecto importante a tener en consideración es la necesidad de que estos programas de bienestar se encuentren institucionalizados, y además sean percibidos por la población y otorgados desde el Estado como un derecho adquirido y no como recompensa o regalías del Estado.

Mishra (1989: 56) resalta tres objetivos del Estado de Bienestar desarrollado: (1) “la intervención estatal en la economía para mantener el pleno empleo; (2) la provisión pública de una serie de servicios universales; [y la ](3) responsabilidad estatal en el mantenimiento de un nivel mínimo de vida, entendido como derecho social y no como caridad pública para una minoría”. Como se puede destacar de esta definición, el Estado de bienestar es mucho más que transferencias monetarias y programas de lucha contra la pobreza. Sin embargo, en este libro nos vamos a enfocar en el segundo y tercer objetivo. Es decir, en la garantía de un nivel mínimo de bienestar y en la prestación de servicios sociales de calidad.

En Puerto Rico al Estado de bienestar se le suele denominar Estado benefactor. ¿Cuál es el problema con este término? Si realizamos una búsqueda rápida en diccionarios y manuales del término benefactor, dos son las principales definiciones presentadas: (1) bienhechor y (2) una persona que da dinero o ayuda a otra persona o causa. Según la primera definición, se podría entender como Estado benefactor aquel Estado que ‘hace el bien’, y según la segunda definición es un Estado cuyo rol es otorgar dinero a los individuos y causas. Desde mi punto de vista, la palabra benefactor no hace justicia para referirse al papel activo de un Estado de bienestar por dos razones. En primer lugar es el Estado de bienestar excede los programas de asistencia social, típicos del sistema de bienestar residual en Puerto Rico. El rol del Estado de bienestar va mas allá de proteger a los individuos de riesgos catastróficos, al proveer servicios sociales universales y asociados al ciclo de vida. Sin un Estado de bienestar, aquellos individuos que no puedan vender sus capacidades en el mercado laboral o no posean bienes de capital en el sistema económico, político y social imperante – es decir el capitalismo – estarían resignados a la ayuda que puedan proveer familiares o instituciones de caridad. En palabras de Bruenig (2017), “un Estado de bienestar es algo más que una red de seguridad [i.e., ‘safety net’], es una fundación sobre la cual la gente puede construir sus vidas”.

Una segunda razón para no limitar conceptualmente al Estado de bienestar es que el Estado no es el único actor que ‘hace el bien’ o que ‘otorga dinero a los individuos y causas’. En un Estado de bienestar coexisten diversos actores productores de bienestar tratando de garantizar – al menos – un mínimo de protección social para la población. Es decir, al referirnos a Estado benefactor para describir un Estado de bienestar estamos exaltando el rol de un Estado residual, y estamos excluyendo otros actores importantes a ser considerados como el mercado, la familia, la comunidad, las organizaciones no gubernamentales, entre otros. Por esta limitación, no se hace referencia al concepto de Estado benefactor en este libro sino que se utiliza el término Estado de bienestar.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la diferencia existente en la percepción y realidad funcional del Estado de bienestar o ‘welfare state’ en ambos lados del Atlántico. Cómo se evidenciará más adelante, Puerto Rico sigue un modelo de bienestar residual-liberal característico del Estado de bienestar estadounidense. En este modelo se percibe al beneficiario de programas de bienestar social como incapaz de garantizar su bienestar individual. Asimismo, se

percibe la institución del Estado de bienestar como una medida de último recurso a donde los ciudadanos puedan acudir cuando ya hayan agotado todas las opciones (e.g. familia, amigos, organizaciones sin fines de lucro). La lógica de este Estado de bienestar es diferente al existente en Europa. Si bien en Europa coexisten diversos modelos de Estado de bienestar (ver Esping-Andersen, 1990b), el bienestar es percibido como un derecho social adquirido, o dicho de otra manera, un derecho de ciudadanía. Los derechos de ciudadanía pretenden garantizar mínimos de bienestar en lo referente al ingreso, educación, sanidad y otros servicios sociales para el conjunto de todos los individuos residentes en un territorio específico (Paramio, 1998). En lugar de estigmatizar al beneficiario, se buscan garantizar derechos sociales de calidad en donde la mayoría de la población pueda verse beneficiada.

El Estado de bienestar puertorriqueño, al igual que los Estados de bienestar latinoamericanos y caribeños, son considerados como ‘Estados de bienestar emergentes’ (Huber & Stephens, 2012) o ‘Estados de bienestar en desarrollo’ (Riesco, 2009). Esto quiere decir que los programas e instituciones del bienestar aún no están tan desarrollados como sus contrapartes en Europa. En general, el Estado de bienestar emergente latinoamericano y caribeño garantiza un mínimo de bienestar o un piso de protección social, pero en muchos casos la protección es limitada, focalizada y no es percibida como un derecho social por la población. Pero, estos temas ya han sido abordados en varios manuales de teoría económica y política del Estado de bienestar. El propósito de este libro entonces no es abundar sobre estos conceptos, sino examinar un caso latinoamericano y caribeño: el caso del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Dos son los principales propósitos de este libro: (1) realizar un análisis histórico del desarrollo e institucionalización del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico, y (2) examinar las relaciones del bienestar y la distribución de riesgos sociales entre los principales actores garantes del bienestar en las comunidades marginadas del archipiélago. Para cumplir el primer propósito se realiza una revisión de literatura y datos sobre la formación y desarrollo del Estado de bienestar puertorriqueño. El segundo objetivo del libro es desarrollado mediante datos y relatos recopilados por medio de técnicas de investigación cualitativa en un trabajo de campo en comunidades marginadas de Puerto Rico.<sup>10</sup> La técnica de investigación cualitativa que se emplea es la entrevista semi-estructurada a individuos residentes en comunidades marginadas que fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo intencional. En esta investigación se recogen expresiones de uno de los principales sectores afectados por los altos niveles de pobreza monetaria y desigualdad en el archipiélago: los residentes en comunidades marginadas. El valor añadido de este trabajo de campo es que permite reflejar la distribución de riesgos sociales de estas comunidades por medio de las relaciones del bienestar entre el Estado, mercado, familia y comunidad utilizando como referencia la percepción de los residentes de dichas comunidades.

Raquel M. Seda (1990) publicó en el libro de Dixon & Scheurell (1990) quizás la investigación histórica más relevante y completa hasta el presente sobre los programas e instituciones del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico. La investigadora lo denomina como sistema de bienestar social. El citado estudio comienza enumerando las fuerzas ideológicas e institucionales que han moldeado la construcción del Estado de bienestar social y que según Seda “han sido fuerzas ideológicas diversas y contradictorias”. Dentro de estas fuerzas moldeadoras del Estado de bienestar puertorriqueño se encuentran el paternalismo, la redistribución del ingreso a través de la intervención del Estado y el centralismo. El legado de la Iglesia Católica Romana, el colonialismo y la lealtad política han hecho del paternalismo una característica dominante del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico. Un Estado de bienestar en donde las provisiones

---

<sup>10</sup> La investigación se realizó durante una estancia de tres meses en el Centro de Investigaciones Sociales (CIS) en Puerto Rico, financiada por el Ministerio de Educación como parte de la Beca Formación Profesorado Universitario (FPU2009-0069).

están basadas en una redistribución horizontal del ingreso<sup>11</sup> en vez de una redistribución vertical basada en la igualdad y justicia social. Donde el centralismo se ve evidenciado en la financiación y administración de los programas de bienestar social. Que si bien algunos de estos programas son financiados en parte por las contribuciones de la población activa en Puerto Rico, las instituciones del bienestar son del sistema federal estadounidense, lo cual a grandes rasgos limita la autonomía local del bienestar social (Seda, 1990: 202-204).

En la presente monografía más que presentar el dilema del manejo y control de las instituciones del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico, se expone en primer lugar el desarrollo institucional del Estado de bienestar; para luego presentar las relaciones del bienestar desde la realidad percibida por la población residente en comunidades marginadas. La primera parte si bien histórica, es necesaria para comprender el funcionamiento del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico: ¿Cuáles son sus orígenes, sus instituciones y programas? ¿Hay algún programa cuyo propósito sea el de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población en pobreza? En la segunda parte se presenta un análisis de la percepción del bienestar de la población objetivo utilizando entrevistas semi-estructuradas en siete comunidades. El principal propósito de esta segunda parte es descubrir la red de actores garantes del bienestar de la población residente en comunidades marginadas y en pobreza por medio de la satisfacción de sus riesgos y necesidades sociales.

---

<sup>11</sup> Haciendo referencia a una redistribución que ocurre entre grupos y no entre individuos como sucede en la redistribución vertical. “Llamamos horizontal a este tipo de distribución, para diferenciarla de los índices verticales normales de la distribución entre hogares o individuos. La distribución horizontal es una de las principales causas de conflicto entre los grupos. También puede ser directamente importante para el bienestar de los individuos, cuando éstos se identifican fuertemente con el grupo al que consideran que pertenecen” (Stewart, 2000).

**Parte 1**

**ORÍGENES Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE BIENESTAR EMERGENTE  
EN PUERTO RICO**

# Capítulo 1

## *Análisis histórico del desarrollo del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico*

A continuación se presenta el desarrollo del Estado de bienestar emergente en Puerto Rico, haciendo hincapié en las realidades experimentadas en el archipiélago bajo el dominio español y estadounidense. Culminando con la presentación de beneficiarios y grado de cobertura de ciertos programas de bienestar en la actualidad.

### 1.1. REALIDAD BAJO EL DOMINIO ESPAÑOL<sup>12</sup>

Durante los primeros siglos de dominio español en Puerto Rico la principal política de bienestar para la población en pobreza era la limosna. Para el final del siglo XVII las principales ciudades de las colonias españolas contaban por lo menos con un hospital de caridad (público), en donde se proveía de asistencia médica gratuita a población en situación de pobreza (Mesa-Lago, 1978: 18); y Puerto Rico no fue la excepción. Según Rivera (1985: 316) en 1667 fue fundado el Hospital de Caridad de San Germán. El hospital fue financiado por la población puertorriqueña a través del diezmo (Seda, 1990: 204). Desde el siglo XIX la caridad en Puerto Rico fue regulada y dirigida por el Rey de España, debido a que esta era considerada de naturaleza privada y todo aspecto privado era regulado por el Rey. Desde 1680 la legislación en materia social que era aplicable a el archipiélago estuvo regulada por el código legal denominado “Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias” (Seda, 1990: 204-205).

Durante el siglo XIX la política social continuó categorizando a la población en pobreza bajo políticas de beneficencia. Sin embargo, Rohrlich (1978: 240) encuentra evidencia de que durante el siglo XIX ya existía en Puerto Rico una legislación protectora de la clase obrera y desde mitad de siglo se comenzaron a implantar las primeras pensiones de muerte e incapacidad para bomberos municipales<sup>13</sup>. No obstante, Seda (1990: 205) señala que la institución más antigua e importante establecida en el siglo XIX fue la Casa de Beneficencia. Al igual que con el Hospital de Caridad del municipio de San Germán, la Casa de Beneficencia fue financiada por el sector privado a través de la iglesia y por el sector público. El 20 de junio de 1849, casi tres décadas desde su creación, las instituciones de beneficencia fueron declaradas agencias públicas en el Reino de España. En 1868, año de la revolución insular denominada Grito de Lares, las Leyes de Indias<sup>14</sup> fueron reemplazadas por las Regulaciones Generales de Beneficencia (Rivera, 1985: 111).

En resumen, Puerto Rico durante el dominio español presentó una política de bienestar residual y limitada. Limitada, ya que estaba destinada a la población en situación de indigencia, y residual porque beneficiaba a los incapaces de satisfacer su bienestar por cuenta propia. Era una

---

<sup>12</sup> La exposición de datos históricos está basada en el estudio de Seda (1990).

<sup>13</sup> Para abundar sobre decretos legislativos sobre estos temas acudir a Polanco (1936).

<sup>14</sup> A excepción de las pertenecientes al Regio Patronato.

política social de limosna y caridad, basada en la filosofía cristiana predominante en el archipiélago. ¿Hubo algún cambio notable en esta filosofía y limitada política pública del bienestar con la llegada del régimen estadounidense? ¿Qué tipo de régimen de bienestar se instauró en Puerto Rico? Estas y otras cuestiones se comentan en la próxima sección.

## 1.2. REALIDAD BAJO EL DOMINIO ESTADOUNIDENSE

Como se mencionó anteriormente, en medio de la guerra Hispano-Cubano-Estadounidense, el ejército de los Estados Unidos de América invade el archipiélago de Puerto Rico en 1898. Durante el período del gobierno militar, específicamente el 12 de agosto de 1899, el gobernador de Puerto Rico nombra la primera institución del bienestar en el dominio estadounidense. Esta llevó el nombre de Junta Insular de Caridad. Las políticas de asistencia se desarrollaron a nivel municipal en las áreas de alimentos, ropa, materiales de construcción para el hogar, entre otras (Seda, 1990: 205). Estas primeras políticas de asistencia complementaron los existentes programas de caridad, que según Martínez-Vergne (1999) eran organizados por mujeres consideradas de la alta sociedad (adineradas). Los grupos y programas de caridad tenían como población objetivo a viudas, madres solteras y niños en el área urbana; manteniendo la estigmatización de los beneficiarios o receptores de la caridad. Si bien en este periodo continuaron los programas de caridad, se comenzó a secularizar e institucionalizar el bienestar en Puerto Rico.

Al inicio del siglo XX, las cortes federales de Estados Unidos de América decidieron crear una distinción entre territorios destinados a convertirse en Estados de la unión estadounidense, y aquellos territorios que iban a permanecer no-incorporados. Los territorios no-incorporados iban a permanecer alejados del marco de la futura legislación de seguridad social (Trias Monge, 2001). Puerto Rico, Filipinas, las Islas Vírgenes Estadounidenses, Samoa Estadounidense, Guam y las Islas Marianas del Norte fueron diferenciadas de Hawaii y Alaska, futuros Estados que tan pronto como en la década de 1930's fueron considerados elegibles para los programas de seguridad social (Morrissey, 2006: 26).

El programa de compensación para obreros comenzó en 1916<sup>15</sup>. Este programa electivo ofrecía una cobertura que proveía beneficios a obreros víctimas de accidentes laborales y en caso de su muerte, proporcionaba beneficios a sus sobrevivientes. Dentro de los beneficios se encontraba ayuda médica, alimentos y beneficios monetarios por compensación. En 1918 este programa de compensación para obreros paso a ser de carácter obligatorio y bajo la responsabilidad del empleador<sup>16</sup>. Diez años más tarde (1928)<sup>17</sup> a este programa de compensación se le incluyó un seguro por enfermedad ocupacional, y su carácter público pasó a ser opcional pudiendo contratar a empresas privadas o autofinanciarse por el empleador. Además en las primeras décadas del siglo se comenzaron a desarrollar otros programas, servicios e instituciones del bienestar tales como: educación pública gratuita, regulación laboral para niños y mujeres, provisiones para viviendas de obreros, promoción de cooperativas agrícolas, entre otras (Rohrlich, 1978: 240-243).

Con la llegada de la década de 1930's se evidenció las limitaciones fiscales del gobierno de Puerto Rico en dos puntos principales: (1) el bajo nivel de recaudación de impuestos provenientes de las grandes compañías azucareras y (2) la baja importancia que le otorgaba el gobierno estadounidense a la inversión en planificación y materia social, en contraste con los altos niveles de inversión en infraestructura (Lewis, 1963). Por lo tanto, era de esperarse que sin capacidad de obtener ingresos mediante política fiscal y sin programas e instituciones del bienestar, la

---

<sup>15</sup> Ley 19 de Abril 13 de 1916.

<sup>16</sup> Ley 10 de Febrero 25 de 1918.

<sup>17</sup> Ley 85 de Mayo 14 de 1928.

crisis que acompañó la Gran Depresión de los 1930's exacerbaba la pobreza en Puerto Rico. Esta falta de herramientas que permitieran a la población satisfacer sus necesidades básicas en tiempos de crisis evidenciaron la necesidad de desarrollar políticas institucionales del bienestar en Puerto Rico; para ese momento solo existía un sistema contributivo de pensiones de carácter obligatorio para la mayoría de los funcionarios públicos. Estas pensiones proveían beneficios de vejez (jubilación), incapacidad laboral, así como pensiones por haber prestado un largo servicio y separación involuntaria (Rohrlich, 1978: 240).

A la crisis económica de la Gran Depresión habría que sumarle el estado catastrófico en que se encontraba el archipiélago tras haber recibido el impacto de dos huracanes en 1928 y 1932. Efectivamente, como apunta Morrissey (2006: 27) puesto que los puertorriqueños pasaron a ser ciudadanos estadounidenses desde la promulgación de la colonial Ley Jones de 1917, se comenzó a hacer campaña para la inclusión de Puerto Rico en los programas federales de bienestar que estaban en desarrollo. Mas no fue hasta la década de 1950's cuando Puerto Rico fue finalmente incluido en la cobertura del modificado Seguro Social. Fue la década del establecimiento de la mancomunidad ("Commonwealth") del Estado Libre Asociado; un estatus político que le otorgaba un cierto grado mayor de autonomía en cuanto a la administración del archipiélago se refiere, pero que mantenía privado al gobierno de Puerto Rico de la administración de las instituciones residuales del bienestar que se comenzaron a implantar. Este grado de autonomía dejó de ser una realidad con la aprobación de la ley federal estadounidense PROMESA el 30 de junio de 2016. Una Junta de Control Fiscal de siete miembros nombrados por los poderes ejecutivos y legislativos estadounidenses, pasó a controlar y auditar todas las acciones financieras del gobierno. En junio de 2017 enmendaron arbitrariamente el presupuesto aprobado por el gobierno electo en Puerto Rico, dejando en evidencia la realidad colonial y falta de autonomía de Puerto Rico.

Regresando al hilo histórico del presente capítulo, el primer gran programa de bienestar social federal que se implementó en Puerto Rico adoptó el nombre "Puerto Rico Emergency Relief Administration"<sup>18</sup>, mejor conocido en el archipiélago por sus siglas PRERA. La PRERA era un programa que proveía alimento y trabajos a cerca de un tercio de la población puertorriqueña (Trias Monge, 1997: 96). La clara diferenciación que exhibía el gobierno de Estados Unidos con Puerto Rico quedaba evidenciada por las diferentes cuantías invertidas en gasto social en Puerto Rico y los Estados de la unión. Tras varias comparecencias del comisionado residente de Puerto Rico en el Congreso estadounidense, Santiago Iglesias Pantín<sup>19</sup>, se logró un acuerdo con el Presidente estadounidense Franklin Roosevelt y el Ministro del Interior Harold Ickes para eventualmente incluir a Puerto Rico y las Islas Vírgenes Estadounidenses dentro de la cobertura del Seguro Social. Sin embargo, y aun con el apoyo del sindicato obrero "American Federal of Labor" (AFL), finalmente se determinó que el programa de Seguro Social no iba a ser extendido a Puerto Rico debido a que en el archipiélago no se pagaban impuestos federales sobre ingresos (Congreso de los Estados Unidos de América, 1935; Cordova, 1993: 365).

Un segundo programa federal se aprobó en 1935, y llevó el nombre de "Puerto Rico Reconstruction Administration", conocido también por sus siglas como PRRA. Si bien este era un programa de reconstrucción económica más que de bienestar social, de las conclusiones que se mostrarán en el Capítulo 4 de este libro se puede argumentar que el desarrollo económico es un factor explicativo importante para lograr un desarrollo del Estado de bienestar. Según Morrissey (2006: 31), el PRRA fue ineficiente en muchas maneras en lo relativo a lo económico,

---

<sup>18</sup> La PRERA fue un programa de asistencia social implementado en el archipiélago de Puerto Rico por el gobierno federal estadounidense para paliar los efectos adversos de la Gran Depresión. Se distribuyeron alimentos, se construyeron carreteras y se realizaron mejoras a las viviendas de los puertorriqueños, entre otras cosas. La literatura puertorriqueña presenta en la obra de Pedro Juan Soto "Usmaíl" la realidad de los puertorriqueños en la era de la PRERA y la PRAA.

<sup>19</sup> Líder obrero y dirigente del Partido Socialista Puertorriqueño.

pero marcó el inicio del distanciamiento de la seguridad social y la asistencia pública por parte del gobierno estadounidense –como un remedio para la pobreza de Puerto Rico- hacia el desarrollo de programas de asistencia económica. Es decir, desde el análisis institucionalista del “path-dependence” la implementación del PRRA se podría considerar una coyuntura crítica en la historia de la política social de Puerto Rico. Desde la implementación de ese programa hubo un cambio relativo en el interés de desarrollar el bienestar social en Puerto Rico, basándose en programas de asistencia económica al archipiélago con el fin de promover el desarrollo económico. Utilizando la ideología liberal económica, se impulsaba la idea de que al invertir en desarrollo económico la pobreza tenía que disminuir. ¿Cuál es el problema de este planteamiento? Si bien es necesario el desarrollo económico para lograr un desarrollo del Estado de bienestar, en una publicación anterior (Cruz-Martínez, 2016a) se comprobó que el exhibir solo un alto desarrollo económico no es suficiente para lograr un alto desarrollo del Estado de bienestar en América Latina y el Caribe. Es necesario combinar este desarrollo económico con programas, instituciones y políticas sociales de bienestar que promuevan la igualdad de oportunidades y garanticen un mínimo de bienestar basado en la justicia social.

En 1935 el seguro de compensación a obreros volvió a tomar carácter exclusivo público y se renombró como el Fondo del Seguro del Estado<sup>20</sup>. El Comisionado Residente, Santiago Iglesias Pantin, continuaba defendiendo la inclusión de los puertorriqueños en el programa de Seguridad Social, ya que para él este programa beneficiaría más a los obreros que un cambio estructural en la economía del archipiélago. En 1938 Luis Muñoz Marín, un antiguo defensor de la independencia para Puerto Rico subordinó su ideología de status político a un supuesto mejoramiento de las condiciones económicas y sociales en Puerto Rico que según él vendría de la mano de la inversión de capital extranjero proveniente principalmente de los Estados Unidos. Bajo la Ley 3 de 1941 se creó una Comisión de Seguridad Social, cuyo propósito era explorar y redactar recomendaciones legislativas para el establecimiento de un programa de seguridad social contra los riesgos sociales del desempleo, vejez, enfermedad, incapacidad, muerte, maternidad, entre otros.

La Comisión de Seguridad Social redactó dos informes en los cuales hacía un llamado para crear programas de asistencia social<sup>21</sup>, pero estos no fueron aprobados en el seno de la legislatura insular; solo se aceptó implementar estos programas de asistencia social si venían acompañados de la inclusión del archipiélago en la Ley de Seguro Social estadounidense. Si bien los programas de asistencia social no fueron aprobados en la década del 1940's otros programas de bienestar si lo fueron. Entre estos se encuentran los beneficios monetarios por maternidad para madres trabajadoras en 1942, el seguro de desempleo para los trabajadores de la caña de azúcar en 1949, así como beneficios por servicio para los veteranos que prestaron servicio militar (obligatorio) en la Segunda Guerra Mundial (Rohrlich, 1978: 241).

Mientras Luis Muñoz Marín iba ganando adeptos entre los puertorriqueños, obteniendo victorias en las elecciones de 1940 y 1944, y promoviendo la visión económica dominante en los Estados Unidos de América, el Congreso estadounidense comenzó a cambiar su actitud sobre la inclusión de Puerto Rico en su programa de seguridad social. Sin olvidar claro está, la presión que provenía de los acuerdos de descolonización incorporados en las Cartas del Atlántico (1941) y desde la recién formada Organización de Naciones Unidas en 1945 y su política de promoción del fin de la descolonización.

---

<sup>20</sup> Ley 45 de abril 18 de 1935.

<sup>21</sup> La Comisión de Seguros Sociales (1943: 10-15) define la asistencia social como un conjunto de asistencia financiera y servicio para todas las personas necesitadas que no disponían de los recursos necesarios para sustentar un nivel de vida compatible como los mínimos requisitos de salud y bienestar. Resaltaba la parte de la población que no tenía los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas por incapacidad, desempleo, o por empleo poco remunerado.

En 1948 se creó un seguro especial para obreros cuyo principal oficio era chofer. En 1950<sup>22</sup> comenzó a ser operativo y adoptó el nombre de Seguro Choferil; este seguro era responsabilidad del empleador. En 1960<sup>23</sup> este programa fue extendido a cualquier persona que, requerido por el empleador, debiera utilizar su carro durante el transcurso de su horario laboral. Desde el inicio del programa este seguro incluía beneficios monetarios a corto plazo tanto para accidentes como para fallecimientos. En 1952 se enmendó el programa para incluir un beneficio hasta la edad de 65 años si el accidente ocasionaba una incapacidad para conducir. Este programa era financiado mediante pagos del empleado al empleador.

Tras la aprobación de la Ley 600 (1950) el Congreso de Estados Unidos permitió convocar una asamblea constituyente para redactar una Constitución puertorriqueña, la cual debía de estar basada en la Constitución estadounidense. El 25 de julio de 1952 se aprobó la nueva Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, acabando así según el gobierno estadounidense y el puertorriqueño con el coloniaje en el archipiélago<sup>24</sup>. Un año más tarde, en 1951 Puerto Rico fue incluido en la cobertura de la seguridad social estadounidense bajo el título II de la Ley del Seguro Social. Esta cobertura se extendió en 1952 a los títulos I, IV, X, XIV y XVI. Aquí comenzó la institucionalización del Estado de bienestar estadounidense en Puerto Rico. Colón Reyes (2002: 27-28) considera que la extensión de estos títulos de la Seguridad Social implicó el fortalecimiento de la influencia estadounidense sobre la política social puertorriqueña, mediante una mayor injerencia en la toma de decisiones de las instituciones del bienestar. Desde este momento se comenzó a crear un sistema de bienestar social complejo y desintegrado, fuertemente enlazado a las políticas y programas de los Estados Unidos de América. Wells (1969) denominó a este proceso de desarrollo de programas e instituciones de bienestar social: modernización social. Según Grosfoguel (2003), a diferencia de otros países en vías de desarrollo, Puerto Rico y las colonias danesas y francesas del Caribe fueron capaces de desarrollar un Estado de bienestar dependiente de transferencias federales de la metrópoli.

El 1 de enero de 1961 el programa de desempleo de Puerto Rico pasó a formar parte del sistema federal por disposición del Congreso estadounidense<sup>25</sup>. Este vino a sustituir los programas de desempleo de 1959 (inicialmente solo para obreros industriales) y el programa de desempleo para los agricultores de la caña de azúcar<sup>26</sup>. Si bien es un sistema de desempleo bajo el sistema federal, tiene peculiaridades propias, por sus antecedentes y por la situación territorial del archipiélago.

Los programas de vejez y de beneficios de sobrevivientes<sup>27</sup> fueron extendidos al archipiélago en 1951; los beneficios de incapacidad total-permanente en 1957. El seguro de incapaci-

---

<sup>22</sup> Ley 428 de 15 de mayo de 1950

<sup>23</sup> Ley 85 de 14 de junio de 1960

<sup>24</sup> En el 2000 el presidente Clinton creó un grupo de trabajo llamado "Task Force on Puerto Rico's status" el cual tenía como fin evaluar la situación del estatus de Puerto Rico. En el 2005, bajo la administración de George W. Bush se confirmó que Puerto Rico es un territorio sujeto a la autoridad del Congreso bajo la Cláusula Territorial. Se indicó que el Congreso puede revisar o revocar el estatus actual a su discreción y legislar directamente sobre asuntos locales; más aún, el informe señala que el Congreso puede otorgarle la independencia a Puerto Rico o cederlo a otra nación. Según Collado Schwarz (2008) tras la confirmación del estatus colonial de Puerto Rico por el Presidente Bush ahora le toca a la ONU reevaluar el caso de Puerto Rico a la luz de su Resolución 1514 XV, en la cual declara el coloniaje como una violación de derechos humanos y establece que todos los pueblos tienen el derecho al ejercicio de la soberanía y a la libre determinación. Se han publicado otros informes en 2007 y 2011, este último estableciendo un plazo para resolver el estatus colonial del archipiélago antes del 2012. Al presente aún no se ha avanzado en este asunto.

<sup>25</sup> Ley 86-778

<sup>26</sup> Desde 1948 a 1962 existió un programa de desempleo para los trabajadores de la caña de azúcar, el cual les proveía una modesta ayuda económica una vez culminaba el período de zafra hasta que volvía a comenzar y los trabajadores eran necesarios nuevamente. (Ley 356 de 15 de mayo de 1948).

<sup>27</sup> Programas que en la actualidad otorgan beneficios económicos a través del Seguro Social a menores de edad que han sufrido el fallecimiento de alguno de sus padres. El beneficio se otorga hasta la mayoría de edad (18 años). Además, en la actualidad también existe el Seguro de Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT) el cual

dad temporal comenzó a prestar cobertura el 1 de julio de 1969<sup>28</sup>, con el fin de proporcionar beneficios (i.e., parte parcial del salario) a obreros que durante un corto período de tiempo se encontraran incapacitados para laborar (e.g., entre estas causas se encontraba incapacidad por enfermedad). Este programa es conocido en la actualidad como Seguro de Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT).

Estos programas de incapacidad son financiados por contribuciones del empleado y del empleador<sup>29</sup>, y pueden ser administrados por entidades privadas en vez de por el programa estatal – coordinado por el Ministerio del Trabajo, conocido en Puerto Rico como el Departamento del Trabajo. En ese mismo año se creó una ley denominada “Right-to Employment Act”<sup>30</sup> la cual creaba un conjunto de programas que luego se convirtieron en una agencia con el mismo nombre la cual en teoría establecía el derecho al empleo y capacitación para personas que se encuentren en edad de trabajar y que después de una búsqueda de trabajo se encuentren sin empleo (Rohrlich, 1978)

Debido la ausencia de un servicio público de transporte efectivo en el archipiélago, muchas de las personas necesitaban utilizar el carro como medio de transporte. Un programa de cobertura en accidente vehicular comenzó a tener efecto en 1970<sup>31</sup>. En la actualidad este programa obligatorio es pagado por el dueño de un vehículo cuando lo registra y lo renueva anualmente. Este programa funciona como un seguro básico a terceros. Si una persona involucrada en un accidente<sup>32</sup> sufre algún daño físico, la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACCA) cubrirá gastos médicos, hospitalarios, dentales, entre otros a las víctimas. Beneficios monetarios relativos a una porción del salario de la víctima serán otorgados por compensación por seis de los doce meses próximos al accidente. De fallecer la víctima, el programa ofrece una compensación a los sobrevivientes.

En 1965 Medicaid y Medicare se crearon e implementaron en Estados Unidos y en Puerto Rico, respectivamente. Estos programas son fruto de la llamada ‘Guerra contra la pobreza’ del ex presidente estadounidense Johnson. Con la llegada de la depresión económica de inicios de la década de 1970’s se comenzó a evidenciar que el programa económico y social del Estado Libre Asociado estaba colapsando. En vez de enmendar errores, diversificar y desarrollar la economía puertorriqueña en otra dirección alternativa al crecimiento basado en la exportación, se comenzó a inundar el archipiélago de programas asistenciales del gobierno de los Estados Unidos de América. Entre estos se encontraban los programas federales de alimentos (i.e., ‘Federal Food Stamps’) extendidos desde 1974 y conocidos popularmente en Puerto Rico como “los cupones” (Pantojas, 1999). Como menciona Martín García (2010: 37): “estos programas que en Estados Unidos (de América) estaban dirigidos al 10 por ciento de la población que vivía bajo el nivel de pobreza, al extenderse aunque fuera parcialmente a una sociedad donde alrededor del 50 por ciento está bajo dicho nivel, convirtieron la dependencia general de nuestra economía en una dependencia personal y concreta de la mayoría de puertorriqueños que ahora recibían subvenciones y pagos directos del gobierno de los Estados Unidos [de América]”. Estos cupones de alimentos fueron agrupados en 1982 en un solo pago en bloque, otorgándole a Puerto Rico un cierto grado de discreción en la administración de los desembolsos del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) (Morrissey, 2006: 35).

---

enmendado en 1972 comenzó a contar con una cobertura por fallecimiento. De fallecer un empleado por causas no relacionadas a su trabajo se le asigna a sus dependientes directos (de tener alguno) un beneficio monetario de cuatro mil dólares (\$4.000).

<sup>28</sup> Ley 139 de 26 de junio de 1968

<sup>29</sup> Se cotiza el 0,6% de los primeros \$9.000 de la nómina tributable anual (50% patrono y 50% empleado; patrono puede pagar el 100%; patrono puede decidir si pagar a una aseguradora privada)

<sup>30</sup> Esta recibe financiación tanto del gobierno federal estadounidense como del gobierno de Puerto Rico.

<sup>31</sup> Ley 138 de 26 de junio de 1968

<sup>32</sup> Siempre y cuando el conductor del vehículo tenga una licencia de conducir válida y no incumpla ciertas condiciones de la ley.

Las transferencias directas sobre ingresos provinieron del programa “Aid to Families with Dependent Children”, rebautizado en la actualidad como “Temporary Assistance to needy Families” (TANF)<sup>33</sup>. Sánchez de Dios (2004: 106) argumenta que en Estados Unidos de América el TANF así como otros programas de bienestar comenzaron a implementarse desde 1996 dentro de la “nueva política” conservadora. Una política social que tenía el propósito de eliminar la cultura de dependencia, acabar con el asistencialismo e implementar la ética del trabajo. En Puerto Rico las transferencias del TANF son más bajas que en cualquier Estado de la unión estadounidense, lo cual demuestra la marginalización de Puerto Rico en el sistema de bienestar estadounidense como territorio (U.S. Social Security Administration, 2002).

Según Seda (1990: 209), el Estado de bienestar en Puerto Rico es producto de una planificación incremental y adaptativa. Un sistema complejo y desintegrado de bienestar ha sido el resultado de esta planificación. La administración de los programas del bienestar está altamente centralizada, y es dependiente de las transferencias federales principalmente en programas de asistencia social. El sector público, privado y no-gubernamental (e.g, ONG, iglesia) coexisten en la provisión de los beneficios y programas de bienestar.

Rohrlich (1978) hace mención de críticas aún vigentes al sistema de seguridad social. Entre estas el autor menciona la racionalidad dispareja en la cobertura de los programas, ya que estos programas muchas veces se solapan unos con otros, algunos financiados por el gobierno federal, otros por el gobierno estatal y otros por ambos. De esta manera lo que ocurre es una multiplicidad de cobertura en los programas. También destaca la falta de comunicación y coordinación entre los programas de bienestar.

Pratts (1987) resume el desarrollo de la política del bienestar social en Puerto Rico en tres fases como se observa en la Tabla 1.1. Si bien es un excelente resumen, en esta sección se realiza un análisis crítico del mismo para complementarlo. Dentro de las críticas que se podrían considerar en la división de estas tres fases del desarrollo de la política de bienestar social en Puerto Rico está el que no se considera una primera fase antes de la invasión estadounidense. Si bien gran parte de las políticas de bienestar social en Puerto Rico durante el predominio del régimen español fueron en programas de caridad, igual es necesario enfatizar que desde por lo menos el siglo XVII comenzó a haber movimientos para crear instituciones que protegieran a los más necesitados de riesgos inesperados.

---

<sup>33</sup> Para obtener información detallada sobre esta transferencia así como del PAN ver libro de Colón Reyes (2011).

*Tabla 1.1: Tres fases en el desarrollo de la política de bienestar social en Puerto Rico*

<b>Fases de la política social</b>	<b>Características del período</b>	<b>Estrategias y políticas de bienestar social</b>	<b>Programas e instituciones de seguridad social</b>
1898-1946	Crisis estructural de la economía, miseria, inseguridad, huracanes, control político por parte de Estados Unidos de América e inestabilidad política.	Control de natalidad, extensión de las políticas del “New Deal” estadounidense al archipiélago, PRERA, PRAA, Comisión para la Seguridad Social.	Programa de compensación a obreros (Fondo del Seguro del Estado)
1947-1974	Implantación del desarrollo económico dependiente de capital extranjero, principalmente estadounidense.	Control de natalidad, migración, y provisión de servicios por parte del gobierno para integrar la población hacia el nuevo modelo de desarrollo económico.	Inclusión de Puerto Rico a algunos programas del Seguro Social estadounidense, seguro choferil, beneficios de discapacidad, compensación por desempleo, Medicare, Medicaid, Departamento de Servicios Sociales, SINOT, “Right-to Employment Act”, Compensación por accidentes en automóviles.
1975-1980	El agotamiento del modelo económico de inversión de capital extranjero apaciguó el desarrollo de políticas sociales innovadoras en el archipiélago e incentivó la implementación de políticas federales de dependencia.	Federalización <sup>34</sup> de los programas de bienestar en Puerto Rico.	Programa de cupones de alimentos, “Comprehensive Employment Training Act” (CETA).

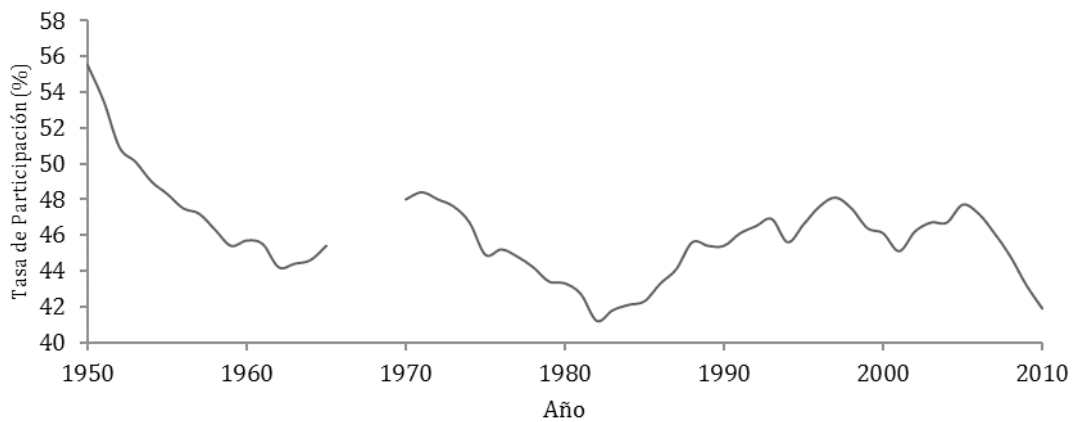
*Fuente:* (Pratts, 1987)

En 1898, con el inicio del período colonial estadounidense, se observa en el archipiélago una economía agraria poco desarrollada, con empresas absentistas de monocultivo (caña de azúcar) cuyo principal propósito era generar riquezas. Muchas de estas riquezas no se reinvertían en la economía insular, sino que eran exportadas a los Estados Unidos de América. Cabe destacar la extensión de los programas del “New Deal” estadounidense tras la Gran Depresión de los 1930’s y la creación del Fondo del Seguro del Estado. A partir de 1947 comienza la inclusión de Puerto Rico en más programas de bienestar social estadounidense y el inicio del programa de desarrollo económico de Luis Muñoz Marín, basado en inversión de capital extranjero<sup>35</sup>. Unos programas de asistencia social que ciertamente fueron necesarios debido a que este nuevo programa de desarrollo económico no fue capaz de generar suficiente oferta de mano de obra, lo cual se reflejó en un descenso de la tasa de participación (población activa) en Puerto Rico como se aprecia en el Gráfico 1.1; exacerbando así riesgos sociales de vivienda, alimentos y trabajo, entre otros.

<sup>34</sup> Hace referencia al aumento desproporcionado de inversión en programas de bienestar social por parte del gobierno federal de Estados Unidos de América.

<sup>35</sup> Para un análisis más detallado de los efectos del desarrollo económico puertorriqueño a partir de la “Operación Manos a la Obra” ver texto de Ayala & Bernabe (2011: 257-283)

Gráfico 1.1: Serie histórica de la tasa de participación (población activa) de la población puertorriqueña (%)<sup>36</sup> (1950-2010)



Fuente: Serie Histórica de Empleo y Desempleo Puerto Rico, Promedio Años Naturales 1970-2010; En Ayala & Bernabe, 2011, p.275: Serie Histórica de Empleo, Desempleo y Grupo Trabajador en Puerto Rico, 1984; Centro de Estudios Puertorriqueños: Labor Migration under Capitalism, Monthly Review Press, 1978.

La tercera fase comienza con la crisis del sistema económico implantado unas décadas atrás. Una crisis que se denominó como la crisis del petróleo y que originó la disminución de la inversión de capital extranjero en el archipiélago. Es por esto que se denomina un desarrollo económico dependiente. Sería interesante evaluar si las tres décadas que han pasado desde 1980, entrarían dentro de esta tercera fase, o se podría considerar una nueva fase del desarrollo del bienestar social en Puerto Rico. La crisis fiscal y de la deuda – sobre 123 billones entre deuda y obligaciones de pensiones – junto con la Junta de Control Fiscal impuesta bajo la ley PROMESA podrían dar inicios a una nueva fase del desarrollo del sistema de bienestar. Una que podría estar enfocada en disminuir aún más el rol del Estado en la protección social de la población. Siendo el mercado y el individuo los actores que pasarían a tener una mayor participación de la garantía del bienestar. El sistema público de educación es un buen ejemplo para apoyar esta hipótesis. Cerca de un cuarto de las escuelas públicas han sido cerradas desde 2010 a 2017, y se está comenzando a dialogar sobre la incorporación del sector privado en la administración de centros educativos (i.e., las denominadas ‘escuelas charter’ o escuelas concertadas).

En fin, el sistema de seguridad social estadounidense implementado en Puerto Rico ha estado basado hasta el presente en el ingreso por cotizaciones salariales. Es decir, mientras más dinero ingresa el obrero por vender sus capacidades laborales en el mercado, y más dinero cotiza en el programa de seguridad social, mayor será el beneficio que recibe del Seguro Social. Esto es de entenderse ya que los programas de bienestar estadounidenses son generalmente de comprobación de recursos (i.e., “means-tested” por sus siglas en inglés) limitados a riesgos que buscan explicar la pobreza mediante las fallas individuales en el mercado de trabajo (Huber & Stephens, 2001; Esping-Andersen, 1990b; 1999).

Según Seda (1990) “las provisiones del bienestar social no han contribuido significativamente hacia la erradicación de la pobreza y la creación de una sociedad más equitativa y justa. (...) La creación de una sociedad equitativa y justa es difícil de conseguir con los valo-

<sup>36</sup> La tasa de participación es entendida como población civil no institucional que se encuentra dentro del grupo trabajador (población activa). Los datos están en porcentaje.

res subyacentes en el sistema de bienestar social, así como con la estructura social en Puerto Rico. El gran desafío es la creación de un verdadero sistema social equitativo y humanista que visualice las prestaciones del bienestar social como derechos en vez de como concesiones residuales”.

## Capítulo 2

### *Estado de bienestar colonial: Realidad Actual*

En la actualidad existe un Estado de bienestar puertorriqueño que cuenta con instituciones y programas de bienestar estadounidenses, con una mezcla de programas asistenciales y de seguridad social, entre cotizados y otorgados, así como programas de bienestar que han sido externalizados y son administrados por entidades privadas. Los programas asistenciales se diferencian de los programas de seguridad social, en que los primeros otorgan beneficios utilizando líneas de pobreza como principal criterio (e.g., transferencias monetarias, bonos de alimentos, vivienda pública), mientras que los segundos otorgan beneficios como recompensa a contribuciones/cotizaciones sobre ingresos (e.g., programas de desempleo, jubilación, incapacidad).

De esta misma manera podemos encontrar una relación entre los programas asistenciales y los otorgados, y entre los programas de seguridad social y los cotizados (devengados). Es decir, los programas de asistencia social<sup>37</sup> son generalmente otorgados a la población considerada en pobreza –generalmente pobreza monetaria-, mientras que los programas de seguridad social son recibidos generalmente por población en el mercado formal que ha cotizado durante un tiempo requerido y cumple con las características para ser beneficiario (e.g., jubilado, desempleado, incapacitado). En palabras de Martínez et al. (2005: 49) “las [transferencias devengadas o cotizadas] son transferencias que requieren una aportación monetaria o de trabajo para tener derecho a ellas. Las [transferencias otorgadas] no requieren aportación del beneficiario ni de sus familiares”.

Como quedará expuesto en este capítulo, en el caso de Puerto Rico una parte considerable de los programas de asistencia social son otorgados por el gobierno federal de los Estados Unidos de América y forman parte de las transferencias federales estadounidenses hacia Puerto Rico. Sin embargo, los programas de seguridad social no son otorgados por los Estados Unidos –como una parte de la población pudiera creer-, por el contrario la población puertorriqueña en el sector formal y sus empleadores contribuyen mensualmente al fondo general de estos programas. Para hacerse una idea, en el año fiscal 2014 el gobierno federal de los Estados Unidos de América realizó transferencias a Puerto Rico por un total aproximado de 17,3 mil millones de dólares. De este monto, 17,1 mil millones fueron transferencias a individuos y el resto a subsidios industriales. Ahora bien, ¿qué proporción de esas transferencias fueron ‘otorgadas’ a los individuos –transferencias monetarias no-contributivas- y qué proporción fueron transferencias ‘cotizadas’ –transferencias monetarias contributivas o transferencias por un servicio prestado al gobierno de los Estados Unidos? Para dar respuesta a esta pregunta será imprescindible ver la Tabla 2.1.

---

<sup>37</sup> Estos programas buscan garantizar un piso mínimo de protección social. La idea es que ninguna persona debe vivir por debajo de este piso / línea de pobreza y por lo tanto el gobierno otorga estas transferencias a la población que considera en pobreza monetaria.

*Tabla 2.1: Transferencias otorgadas y cotizadas del gobierno federal estadounidense a individuos en Puerto Rico (en millones de dólares estadounidenses)*

<b>Tipo de transferencia / Año</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Transferencia cotizada/devengada</b>							
Beneficios a veteranos	608,5	517,5	732,9	836,9	764,5	875,3	956,8
Beneficios de Medicare	2.305,9	2.461,2	2.528,7	2.603,3	2.756,6	3.340,9	3.968,5
Beneficios de Seguro Social	6.133,7	6.620,0	7.073,9	7.319,9	7.551,0	7.327,3	7.925,1
Pensiones del sistema federal de retiro	268,6	278,8	286,8	309,8	314,4	242,8	286,8
Indemnización por muerte e incapacidad	0,3	0,3	11,0	5,6	10,9	5,4	5,6
<b>Transferencias otorgadas</b>							
Becas	660,7	759,8	862,9	918,7	1.011,5	946,9	908,8
Subsidio de intereses sobre préstamos a estudiantes	10,1	11,1	14,2	18,1	23,1	29,5	39,0
Ayuda para la vivienda	296,9	497,6	557,0	569,8	587,9	617,7	791,3
Asistencia Nutricional	1.513,0	1.547,5	1.605,2	1.766,8	1.897,4	1.868,4	1.868,7
Ayuda para familias en áreas de desastre	0,0	31,6	6,6	10,3	40,8	29,0	10,5
Transferencias a instituciones privadas sin fines de lucro <sup>1</sup>	34,5	32,5	52,6	41,6	71,2	88,0	69,1
Cancelaciones de préstamos	10,8	2,1	2,2	2,2	2,3	3,7	10,5
Otros <sup>2</sup>	829,4	1.218,5	1.618,0	1.350,8	642,7	234,4	227,6
<b>Total de transferencias a individuos</b>	<b>12.672,1</b>	<b>13.978,4</b>	<b>15.351,6</b>	<b>15.753,7</b>	<b>15.674,4</b>	<b>15.609,3</b>	<b>17.068,3</b>

Notas:

1. Las transferencias a instituciones privadas sin fines de lucro conceptualmente por la Junta de Planificación de Puerto Rico como transferencias a personas.
2. Ley de Estímulo Económico de 2008, Ley de Recuperación y Reinversión de América de 2009 y Fondo de Transición a la Televisión Digital y Seguridad Pública.

Fuente: Junta de Planificación de Puerto Rico (2015: Tabla 21)

En la Tabla 2.1 es posible diferenciar las transferencias cotizadas de las otorgadas. Por ejemplo, en el año fiscal 2014 alrededor de 13.1 mil millones de dólares fueron producto de transferencias cotizadas mientras que alrededor de 3.9 mil millones provienen de transferencias otorgadas. ¿Esto qué quiere decir? Aproximadamente, el 77% de las transferencias realizadas por los Estados Unidos a individuos en Puerto Rico son transferencias cotizadas. Mientras que sólo el 23% de las transferencias a individuos son otorgadas.

Colón Reyes (2002: 27) apunta que “las políticas de asistencia pública de Puerto Rico están determinadas tanto económica, como social y políticamente por las políticas federales [estadounidenses]”. Sin embargo, el Estado de bienestar puertorriqueño tiene sus características, instituciones y programas propios, que evidencian una realidad diferente al Estado de bienestar estadounidense. Ahora bien, ¿Con qué programas e instituciones cuenta Puerto Rico en la actualidad? ¿Cuándo fue-

ron creados? ¿Cuál es su cobertura? ¿Cuál es la contribución de los puertorriqueños y a que institución cotizan? ¿Existen programas e instituciones de bienestar propios de Puerto Rico? ¿Se podría considerar que el Estado de bienestar residual estadounidense es el que impera en el archipiélago?

El propósito principal de este capítulo es dar respuesta a estas preguntas. Se van a incluir programas de bienestar estadounidenses que operan en Puerto Rico, así como programas de bienestar puertorriqueños. Cada sección del capítulo hace referencia a un área del bienestar, y de esta forma se pretende mostrar los principales programas existentes para atender los riesgos sociales de la población. Las áreas consideradas son: trabajo, jubilación, salud, transportación, alimentos, educación, cuidado y vivienda. Los datos para los análisis a continuación provienen de las siguientes fuentes: Departamento de la Familia (2007); Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (2013); Negociado de Estadísticas del Trabajo (2013); U.S. Social Security Administration (2013); Corporación del Fondo del Seguro del Estado (2012); U.S. Department of Housing and Urban Development (2013); Administración de Seguros de Salud (2013); Lobato Vico (2013); Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2016); US Census Bureau (2016); CMS/OEDA (2016); Oficina de Gerencia y Presupuesto (2016d); US Department of Labor (2016); Oficina de Gerencia y Presupuesto (2016a; 2016c; 2016b).

## 2.1. PROGRAMAS DE BIENESTAR COTIZADOS/DEVENGADOS

### 2.1.1. Área de trabajo

#### 1. *Prestación por desempleo*

El objetivo de este programa es ofrecer una transferencia económica a la población que ha perdido su trabajo en el mercado laboral formal, mientras encuentra un nuevo empleo. Para ser beneficiario el individuo debe haber trabajado para un patrono que tenga empleado a una o más personas, y que la causa del desempleo sea por cuenta ajena. Asimismo, el potencial beneficiario tiene que haber trabajado – por lo menos – dos trimestres del período básico, y debe estar buscando empleo activamente. El empleador aporta un máximo del 5,4% de los primeros \$7.000 de la nómina del empleado (puede tener deducciones según la experiencia de la empresa). La agencia encargada de verificar la elegibilidad de los desempleados y de administrar el programa es el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

Para junio de 2017, alrededor de 111.000 individuos –equivalente al 10,1% de la población activa– estaban desempleados (Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, 2017). Sin embargo, según las últimas estadísticas semanales disponibles al momento de publicación sobre reclamos al Seguro por Desempleo sólo un 28,7% (31,823 personas) se encontraba percibiendo una transferencia monetaria por desempleo. Los demás no cumplían los requisitos para ser beneficiarios, no habían solicitado beneficio o se les había agotado el tiempo de percepción de la transferencia (US Department of Labor, Employment Training Administration, 2017).

La prestación promedio del programa de desempleo varía entre \$7 a \$133 dólares semanales para el programa regular, y entre \$10 y \$42 dólares para el programa agrícola. Ambas cifras son alarmantes, ya que este beneficio es fundamental para garantizar el bienestar de la población durante riesgos asociados a la pérdida de empleo. Si menos de un 4% de los desempleados es beneficiario del programa y la transferencia percibida es considerablemente inferior al salario mínimo, es imposible que este programa garantice una digna calidad de vida y satisfaga riesgos sociales que ocurren como consecuencia de la ausencia temporal de salario.

## 2. Seguro Social – Incapacidad

Dentro del programa de seguro social que cotizan todos aquellos trabajadores del sector formal, se encuentra el seguro por incapacidad. El propósito es proveer ingresos suplementarios a personas que por alguna condición de incapacidad de larga duración no puedan volver a trabajar. La población objetivo son trabajadores que por alguna condición de salud se encuentren incapacitados para realizar su actividad laboral y que cumplan con los requisitos del seguro social para recibir compensación por incapacidad.

La agencia encargada del programa de seguro social de incapacidad es la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos (United States Social Security Administration). La agencia maneja una lista de enfermedades y situaciones que cualifican automáticamente a individuos como beneficiarios del seguro social por incapacidad. Si la condición no se encuentra en la lista de incapacidades automáticas, la agencia tiene la responsabilidad de verificar la severidad de la incapacidad y la posibilidad de que el individuo pueda trabajar en otras áreas afines a su educación, experiencia laboral y destrezas.

La cotización al Seguro Social incluye el programa de incapacidad, más el de jubilación y el de beneficios para sobrevivientes. Se cotiza el 12,4% del salario –el empleador aporta el 6,2% y el empleado otro 6,2%. El trabajador autónomo o por cuenta propia contribuye la totalidad de la cotización, equivalente al 12,4%. Alrededor de 183.247 trabajadores se encontraban incapacitados y percibiendo una transferencia de ingresos mediante el seguro social por incapacidad en diciembre de 2012. Esta cifra es equivalente al 13,8% de la población activa en Puerto Rico. Adicionalmente, 8.749 parejas de trabajadores y 48.689 niños se encontraban percibiendo beneficios. Aproximadamente, la prestación mensual de los trabajadores incapacitados asciende a \$1.003,04 dólares, la prestación a parejas es alrededor de \$273,40 dólares y la prestación para los niños es de \$288,24 dólares (diciembre 2012).

## 3. Seguro social – sobrevivientes

Otro de los programas del seguro social tiene como propósito proveer ingresos suplementarios a sobrevivientes de trabajadores que cotizaron en la seguridad social. Este es claramente un programa fundamentado en la familia tradicional de la posguerra, donde un adulto –usualmente el varón– era el encargado de contribuir el principal ingreso formal en la familia. Por lo tanto, si este fallecía era necesaria la percepción de un ingreso suplementario para la sobrevivencia de la familia. Hoy en día podría considerarse como un suplemento al salario generado por el otro adulto sobreviviente, en una sociedad cada vez más mercantilizada y donde el dinero se utiliza para comprar bienestar.

Para diciembre de 2012, un total de 79.469 sobrevivientes adultos y 31.952 niños eran beneficiarios de este programa. La prestación promedio para adultos ascendía a \$733,32 dólares mensuales y la prestación para niños era de \$557,65 dólares en promedio. Este programa forma parte de la cotización del Seguro Social mencionada anteriormente, y asimismo la agencia encargada es la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.

## 4. Seguro de Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT)

A diferencia del Seguro social por incapacidad, el Seguro de Incapacidad No Ocupacional Temporal (SINOT) existe para atender riesgos resultantes de una incapacidad temporal. SINOT es un programa que paga beneficios a los trabajadores asegurados que han perdido sus salarios como consecuencia de una incapacidad ocasionada por una enfermedad o lesión que no esté

relacionada con el empleo ni con un accidente de automóvil. La población objetivo del programa es todo trabajador incapacitado por causa no laboral ni automovilística y que haya recibido salarios de al menos \$150,00 durante un año básico. La agencia encargada de administrar el SINOT es el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico.

La cotización para el SINOT es equivalente al 0,6% de los primeros \$9.000 de la nómina tributable anual. El empleador y el empleado se dividen la cotización –como mínimo- al 50%. Sin embargo, el empleador tiene la posibilidad de pagar la totalidad de la cotización y decidir si externaliza el servicio a una aseguradora privada. Esto último es característico de los regímenes de bienestar residual-liberal, donde se mercantilizan los servicios sociales y de bienestar, con el pretexto de la eficiencia y eficacia de la empresa privada.

Los beneficiarios del SINOT durante 2015 ascienden a 22.078, y según estimaciones esta cifra fue de 23.948 para el 2016. Es decir, alrededor del 2% de la fuerza laboral en 2015 y 2,1% de la fuerza laboral en 2016 fue beneficiaria del programa SINOT. Los beneficiarios perciben un ingreso equivalente al 65% del último salario, hasta un máximo semanal de \$113 dólares en la fase industrial y \$55 dólares en la fase agrícola. El beneficio mínimo semanal desciende hasta los \$12 dólares. El tiempo de cobertura se extiende hasta un máximo de 26 semanas durante un periodo de 52 semanas naturales consecutivas, o hasta la terminación de la incapacidad temporal. Asimismo, el SINOT incluye una compensación de \$4.000 por la muerte de un trabajador, si y solo si hay dependientes.

#### 5. *Compensación por accidentes en el trabajo*

La Corporación del Fondo del Seguro del Estado ha desarrollado un programa que busca garantizar el derecho constitucional de todo trabajador a estar protegido contra riesgos a su salud en el lugar de empleo. La población objetivo de este programa son todos los trabajadores que siendo empleados mediante pago de jornales, salarios o cualquier pago en especie sufra un accidente laboral.

Para estimar la cotización promedio se realizó un cálculo dividiendo las recaudaciones brutas por concepto de primas, entre el total de patronos permanentes para el año 2011-2012. Como resultado, la cotización promedio es equivalente a \$5.511,82 dólares. Durante el año 2011-2012 hubo un total de 53.455 casos radicados, lo que representa un 4,9 % de los empleados activos. La prestación promedio por beneficiario fue de \$2.879,06 dólares, más gastos médicos. La prestación comienza una vez se compruebe que el accidente o enfermedad ocurrió en el transcurso del empleo, y mientras el obrero realizaba las funciones inherentes a dicho empleo y a consecuencia del mismo.

### 2.1.2. **Área de jubilación**

#### 1. *Seguro Social – Jubilación*

Este podría ser considerado como el programa estrella de la seguridad social en Puerto Rico, encargado de otorgar una compensación económica por los ingresos retenidos durante la vida laboral de un trabajador. Es decir, el propósito principal del mismo es redistribuir ingresos en el ciclo de vida de un trabajador, desde la etapa laboral hacia la vejez. Todo trabajador que cumple una cierta edad –entre 62 y 67 años- y haya cumplido los requisitos de tiempo trabajado/cotizado -10 años- podrá ser beneficiario del programa de jubilación contributivo en Puerto Rico.

Para diciembre de 2012 alrededor de 412.846 trabajadores jubilados recibían beneficios del seguro social; es decir un 70,9% de las personas de 65 años o más. Adicionalmente, 60.573 parejas de dichos trabajadores y 12.583 niños también formaban parte del grupo de beneficiarios. La prestación mensual promedio para los jubilados ascendía a \$843,57 dólares, mientras que las parejas de los jubilados percibían \$395,90 dólares y los niños \$423,19 dólares. Al igual que la sección de incapacidad y sobrevivientes del seguro social, la sección de jubilación se financia mediante la cotización equivalente al 12,4% del salario de los trabajadores durante la época de actividad laboral.

## *2. Programa de jubilación para empleados públicos*

La Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura –creada en 1951 bajo la Ley 447 y enmendada en varias ocasiones– gestiona un fondo de retiro para empleados del gobierno y jueces. La Junta de Control Fiscal decidió en Octubre de 2016 el cambio del sistema de retiros de empleados públicos al denominado PAYGO – a no confundirse con el Pay-as-you-go. Mediante este formato, el sistema de pensiones tiene que ser fiscalmente neutral o generador de ahorros, lo que significa que no se pueden utilizar fondos de otras áreas del gobierno para financiar el déficit estructural del sistema de pensiones.

Recientemente, en agosto de 2017, la Junta de Control Fiscal determinó que las pensiones se iban a reducir en un 10% - en promedio – y este recorte iba a afectar a un 75% de los jubilados. Los pensionados del gobierno que reciben el seguro social sufrirán recortes si su pensión es superior a 600 dólares. Aquellos que no reciban seguro social y perciban una pensión superior a 1000 dólares verán recortada su prestación.

### **2.1.3. Área de salud**

#### *1. Medicare*

El programa de Medicare está destinado a proteger a ciertos grupos de población con una cobertura en riesgos sanitarios específicos. La población objetivo son personas mayores de 65 años, así como personas menores a 65 años que padezcan alguna incapacidad y/o ciertas enfermedades. Para ser beneficiario se tiene que comprobar la elegibilidad y los individuos deben haber cotizado al menos 10 años durante su vida laboral. La cobertura básica de Medicare –denominada cobertura A- incluye hospitalizaciones, trasplantes, cirugía y cuidado de salud en el hogar. Adicionalmente, hay otras cubiertas complementarias que los beneficiarios de Medicare pueden comprar una vez sean beneficiarios de la cobertura básica.

La cobertura B incluye los servicios ambulatorios –laboratorios, rayos X y visitas a médicos– así como medicamentos para trasplantes, asma y corazón. Esta cobertura tiene un coste preferencial si se acoge durante los primeros seis meses de haber cumplido los 65 años (\$121,80 dólares mensual en 2016 si los ingresos eran menores a \$85.000 dólares anuales). La cobertura D es un suplemento para subsidiar medicamentos ambulatorios. En 2016 hay dos coberturas disponibles que varían en coste mensual desde \$49 dólares a \$150 dólares. Cobertura A, B y D son coberturas de libre selección y tienen copagos y deducibles a pagar por el beneficiario por servicios prestados. Existe una cobertura complementaria privada para garantizar los copagos de las partes A y B (\$140 dólares mensuales en 2016). En otras palabras, un beneficiario de Medicare con la parte A, B, D y complementario paga –como mínimo- \$310.80 mensuales. Un claro ejemplo del nivel de mercantilización de la salud en Puerto Rico, aun para la población en edad avanzada que ha cotizado durante su vida laboral.

Otra opción es el Medicare Advantage –cobertura C– que en principio tiene el mismo coste mensual que la parte tradicional –parte A y B– pero se incluye la parte D sin coste, y los copagos y deducibles son significativamente menores. La diferencia con la cobertura complementaria es que está limitada a médicos de la red Advantage, no tiene cobertura en Estados Unidos, no es libre selección y podría requerir referidos y pre autorizaciones en los servicios. La novedad es la contratación de grupos de proveedores privados para la prestación de servicios. Estos grupos reciben una cantidad de dinero mensual en bloque, y asumen los riesgos de servicio. La cobertura básica del Advantage no tiene coste adicional a la cobertura B, aunque beneficiarios podrían añadir servicios con costes agregados.

La última parte complementaria se denomina Medicare Platino y ofrece a los beneficiarios una cobertura similar al Plan de Seguros de Salud del Gobierno (tarjeta Mi Salud - ver abajo). Para ser beneficiario el individuo tiene que estar suscrito a las Partes A y B de Medicare Tradicional y al Plan de Seguros de Salud del Gobierno. El Platino es un Advantage, pero ofrece deducibles y copagos inferiores al Advantage regular, y la red de proveedores varía.

En resumen, el resultado de Medicare –y todas sus partes– es un programa complejo que evidencia el dualismo del régimen de bienestar residual/liberal. Aquellos individuos con mayores recursos económicos tendrán coberturas más amplias, con menos restricciones y de mayor calidad (Cobertura tradicional –A y B– con cobertura D y complementaria). Sin embargo, aquellos con escasos recursos quedarán rezagados a una cobertura Advantage o Platino. Claramente, este sistema reproduce las desigualdades de clase y económicas existentes en la población trabajadora de Puerto Rico hacia la población incapacitada y de mayor edad.

En abril de 2016, el número de beneficiarios de Medicare en todas sus partes era de 764.597; 194.457 estaban cubiertos por la cobertura original de Medicare –parte A– y 570.140 estaban cubiertos por alguna de las restantes coberturas complementarias. Esto quiere decir que un 31% de la población mayor de 65 años estaba cubierta por la parte A, y 91% por alguna de las partes complementarias de Medicare. La sumatoria de las cifras presentadas anteriormente sobrepasa el 100% debido a que las cifras de población son estimadas y porque personas incapacitadas también tienen derecho a recibir Medicare.

La cotización por la parte A de Medicare equivale al 2,9% del salario del trabajador durante su época activa. El empleador y empleado se dividen la cotización en partes iguales – 1,45% cada uno – mientras que el trabajador autónomo o por cuenta propia cotiza el 2,9% del salario. Las agencias encargadas de estos programas de salud son la Administración del Seguro Social de los Estados Unidos y la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

#### **2.1.4. Área de transportación**

##### *1. Administración de Compensación de Accidentes Automovilísticos (ACCA)*

El principal propósito de este programa es reducir los efectos sociales y económicos producidos por los accidentes de tránsito sobre la familia y demás dependientes de las víctimas. La población objetivo son personas que se vean involucradas en un accidente de tráfico. La cobertura del programa incluye todos los gastos médicos que se incurran por el accidente de auto, siempre y cuando el conductor o el vehículo accidentado no incumplan ciertos requisitos de ley. El costo de la póliza es de \$35 dólares al año y el programa es gestionado por la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles de Puerto Rico. Según los últimos datos dis-

ponibles de la Oficina de gerencia y Presupuesto, el programa cuenta en 2016 con 63.2 millones de dólares para reclamaciones y compensaciones por accidentes de automóviles. En 2015, 134 mil individuos visitaron las facilidades de ACCA, se radicaron 24 mil casos por accidentes de tráfico, y 1.144 casos de incapacidad ocasionados por accidentes de tráfico. Es curioso –y poco probable– que los datos de 2015, 2016 y 2017 sean los mismos en todos los renglones estadísticos de reclamaciones y compensaciones por accidentes de automóviles. Sin embargo, estos son los datos que se presentan.

## 2. *Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor*

El seguro de responsabilidad obligatorio cubre daños ocasionados a vehículos no responsables de accidentes automovilísticos. Es decir, el principal propósito es cubrir una parte de los gastos ocasionados al conductor no culpable del accidente. A partir de la Ley 245 de 2014 el seguro de responsabilidad obligatorio es seleccionado libremente por el conductor en el momento de la compra del automóvil y/o la renovación de la licencia del vehículo. La póliza tiene un costo anual de \$99 dólares y la cobertura promedio es equivalente a \$4.000 dólares. Sólo aquellos conductores que contraten un seguro privado de mayor cobertura serán exentos del pago del seguro obligatorio. La agencia encargada es la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y la empresa de seguros privada seleccionada por el conductor.

## 2.2. PROGRAMAS DE BIENESTAR OTORGADOS

### 2.2.1. Área de alimentos

#### 1. *Programa de Asistencia Nutricional (PAN)*

El objetivo del Programa de Asistencia Nutricional es proveer transferencias económicas a hogares con escasos ingresos/recursos para que puedan cubrir una parte de sus necesidades alimentarias. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Familia de Puerto Rico. La población objetivo son hogares que por ausencia de ingresos o ingresos limitados resulten elegibles. El Departamento de la Familia comprueba la carencia de recursos económicos mediante la verificación de los ingresos familiares (salarios, pensiones, prestaciones por desempleo, prestaciones por incapacidad, entre otros), bienes de capital y recursos económicos (bienes inmobiliarios, terrenos, vehículos, productos de inversión, cuentas bancarias, entre otros), gastos en cuidados de infantes, educación superior y personas de edad avanzada, certificaciones de incapacidad, gastos incurridos en la operación de un negocio propio, etc. Una vez se comprueba la ausencia de recursos y elegibilidad, el beneficiario comienza a recibir la prestación económica del PAN.

Este es el principal programa de transferencias otorgadas según el monto invertido en transferencias individuales. La prestación promedio mensual por familia beneficiaria era de \$237,14 dólares (2015). Esto representa alrededor del 14.5% de la mediana del ingreso familiar. Alrededor de 1.323.640 (2015) de personas y 671.494 (2015) hogares eran beneficiarios del PAN. Es decir, alrededor del 54,1% de los individuos y 43,2% de los hogares eran beneficiarios del PAN para las fechas indicadas. Los beneficiarios deben utilizar el 100% de la prestación en alimentos mediante el uso de la tarjeta de débito del PAN. Un 75% de la transferencia monetaria tiene que ser utilizada en establecimientos autorizados por el Departamento de la Familia. Mientras que el restante 25% puede ser retirado en efectivo mediante el uso de cajeros automáticos.

## 2. *Programa de Alimentos para Niños en Hogares de Cuido*

El objetivo de este programa es garantizar que los niños matriculados en hogares de cuidado diurno reciban una dieta balanceada y desarrollen buenos hábitos alimentarios. Este programa se extendió a Puerto Rico mediante la ley federal estadounidense 100-435, mejor conocida como la ‘Hunger Prevention Act’ de 1988. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Familia de Puerto Rico.

La población objetivo del programa son personas que cuiden hasta un máximo de seis niños en un hogar, desde recién nacidos hasta los doce años de edad. Según la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) “el programa reembolsa mensualmente a los operadores de hogares el costo de hasta un máximo de tres comidas servidas diariamente por niño. Además, le ofrece educación en nutrición, orientación sobre la preparación de menús y el almacenaje de los alimentos” (ADSEF, 2007). Una vez comprobado la elegibilidad el beneficiario comienza a recibir la prestación por reembolso mensual.

## 3. *Programa de distribución de Alimentos*

El objetivo de este programa es distribuir alimentos a hogares e instituciones que además de servir comidas albergan durante un tiempo a mujeres y niños víctimas de maltrato, ancianos, adictos sin hogar, personas con VIH/SIDA. Este programa también se extendió a Puerto Rico mediante la ‘Hunger Prevention Act’ de 1988. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Familia de Puerto Rico. La población objetivo del programa son hogares cuyo ingreso anual no excede el establecido en la tabla de ingresos del programa. Está destinado principalmente a población de residenciales públicos, de comunidades en extrema pobreza, que hayan experimentado un desastre natural y población que demuestren necesidad de alimentos aun cuando no sean elegibles para ser beneficiarios del PAN. El beneficiario comienza a recibir los alimentos una vez se comprueba la ausencia de recursos y elegibilidad. Los beneficiarios reciben alimentos en proporción a los miembros de la familia.

El costo total de los alimentos repartidos entre los beneficiarios equivalía a \$5.685.934,61 dólares estadounidenses (2006). Alrededor de 199.351 hogares en 2006 eran beneficiarios del Programa de distribución de Alimentos; equivalente al 16,6% de los hogares para la fecha indicada.

## 4. *Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres Embarazadas, Lactantes, Posparto, Infantes y Niños de 1 a 5 años (WIC)*

El objetivo principal del WIC es ofrecer alimentos, educación en nutrición y lactancia, cuidado nutricional, seguimiento a participantes de alto riesgo nutricional, y sugerencias para una alimentación saludable. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Salud de Puerto Rico. La población objetivo son madres y sus infantes que generen ingresos por debajo de una escala de ingresos y/o presenten un problema de salud o riesgo médico-nutricional. Por ejemplo, según la escala de ingresos vigente hasta el 30 de junio de 2016 una familia de 2 miembros<sup>38</sup> con ingresos inferiores a \$2.456 dólares mensuales es elegible para ser beneficiaria del programa. La escala de ingresos asciende a \$3.098 dólares mensuales con 3 miembros, \$3.739 dólares mensuales con 4 miembros y \$4.380 dólares mensuales con 5 miembros.

Según el Departamento de la Salud “las personas que participan en el Programa de Asistencia Nutricional (...), el Programa de Asistencia Médica (conocido en inglés como

---

<sup>38</sup> Mujer embarazada es válida por dos miembros de familia.

Medicaid), el Programa de Asistencia Temporal a Familias con Necesidades (TANF; Temporary Assistance for Needy Families) y los Programas Early Head Start y Head Start cumplen automáticamente con el requisito de elegibilidad para ingreso” (Departamento de Salud, 2015). El momento de percepción de los beneficios del WIC para una mujer embarazada comienza en el embarazo y se extiende hasta un año después del nacimiento si es madre lactante. Los niños pueden ser beneficiarios hasta su quinto año de edad.

El número de beneficiarios en el programa WIC varía según la asignación anual de fondos y de los costos de operación. Para determinar la elegibilidad, el programa divide los beneficiarios en siete categorías en orden de prioridad. Según la base de datos del WIC la población con cobertura bajo este programa ascendía a 163.077 beneficiarios en mayo de 2015. Esto quiere decir que alrededor de 4,5% de la población en Puerto Rico es beneficiaria del WIC. Al segmentar la población cubierta entre mujeres, niños (1 a 5 años) e infantes (0 a 1 año), se confirma que la gran mayoría de beneficiarios son niños (62,64%), seguido de las mujeres (19,47%) y de los infantes (17,89%). En relación a los beneficios distribuidos, el Departamento de Salud informa que distribuyó sobre 25 mil fórmulas de leche para infantes en el mes de mayo de 2015 y tenía 86 consultores de lactancia contratados a tiempo parcial (Departamento de Salud, 2015).

### **2.2.2. Área de trabajo**

#### *1. Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)*

El objetivo del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) es proveer asistencia económica temporal a sus participantes con el propósito de que logren su autosuficiencia económica a través de un empleo. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Familia de Puerto Rico. El TANF es un programa de activación del mercado laboral. La idea es que se les garantice un empleo a los beneficiarios, mediante un subsidio al empleador durante 12 meses. Según el Departamento de la Familia de Puerto Rico, los participantes del TANF reciben servicios de consejería ocupacional, talleres de empleabilidad, transportación, cuidado de niños, empleo, incentivos económicos y dietas (ADSEF, 2015a).

La población objetivo del programa son hogares en extrema pobreza monetaria con dependientes menores de edad. La prestación promedio mensual por familia era de \$102,55 dólares y la prestación promedio mensual por beneficiario era \$71,97 dólares (2015). Esto representa alrededor del 6,3% de la mediana del ingreso familiar y alrededor del 5,1% de la mediana del salario de los trabajadores. Alrededor de 70.998 individuos y 49.829 hogares en 2015 fueron beneficiarios del TANF. Esto quiere decir que alrededor del 2% de los individuos y 4% de los hogares eran beneficiarios del TANF para la fecha indicada.

#### *2. Programa de Rehabilitación Económica y Social (PRES)*

El objetivo del Programa de Rehabilitación Económica y Social (PRES) es desarrollar el potencial ocupacional de la población en pobreza monetaria para lograr la autosuficiencia económica y el mejoramiento del ambiente social. La agencia encargada de este programa es el Departamento de la Familia de Puerto Rico. El PRES también podría ser catalogado como un programa de activación del mercado laboral. Según el Departamento de la Familia, la empresa privada y el gobierno colaboran para ofrecerles diversos servicios a los beneficiarios del programa. Entre estos podemos destacar la capacitación mediante programas educativos y/o vocacionales, promoción del autoempleo, asistencia en la búsqueda de empleos y la otorgación de prestaciones monetarias.

Para ser elegibles al programa es necesario estar en situación de pobreza monetaria extrema, ser participante (o elegible) del Programa de Asistencia Nutricional y residir en condiciones de hacinamiento o en una vivienda deteriorada. Adicionalmente, los individuos tienen que cumplir alguno de los siguientes requisitos: residir en una comunidad aislada o marginada, recibir beneficios del TANF o presentar riesgos a la salud que no estén siendo atendidos adecuadamente (ADSEF, 2015b).

Según el último dato disponible, alrededor de 3.846 individuos y 3.500 familias en 2015 fueron beneficiarios del PRES. Esto quiere decir que alrededor del 0,1% de los individuos y 0,3% de los hogares eran beneficiarios del PRES para la fecha indicada.

### **2.2.3. Área de educación**

#### *1. Educación Pública*

El objetivo principal de este servicio es brindar educación pública y gratuita en dos niveles preescolares (4 y 5 años de edad, generalmente) y doce niveles entre escuela elemental, intermedia y superior (6 a 18 años de edad, generalmente). La agencia encargada de este programa es el Departamento de Educación de Puerto Rico. La sección 6 del artículo IV de la Constitución de Puerto Rico creó el Departamento de Instrucción Pública, el cual pasó a nombrarse Departamento de Educación mediante la Ley 149 de 1999. La población principal de este servicio son niños y jóvenes residentes en Puerto Rico. Sin embargo, el Departamento de Educación también tiene un programa de educación para adultos cuya función es proveer servicios educativos a todo adulto que no ha iniciado o completado sus estudios escolares.

Todo aquel que desee puede acceder a los servicios educativos ya que son universales y gratuitos. El Estado asume los gastos de matrícula, libros, materiales a utilizar en el salón de clase, así como el desayuno y almuerzo. Según el último dato desglosado que fue facilitado por el Departamento de Educación para el año 2015, habían 402.268 estudiantes de Pre-Kinder (primer año de pre-escolar) a cuarto año de escuela superior (duodécimo grado). Esto quiere decir que alrededor del 52,5% de la población entre 5 y 19 años de edad estaba matriculado en el sistema de instrucción pública para el año 2015. Según los últimos datos disponibles en el Anuario Estadístico del Sistema Educativo, para el curso escolar 2012-2013 alrededor del 73,9% de los alumnos de Puerto Rico estaban inscritos en el sistema de instrucción pública mientras que el restante 26,1% acudía a una escuela privada<sup>39</sup>.

Como parte de las medidas de austeridad impuestas por la Junta de Supervisión Fiscal –o como suele denominarse la Junta de Control Fiscal– y por el gobierno electo de Ricardo Rosello se decidió cerrar un centenar de escuelas públicas con el propósito de ahorrar ingresos para desembolsar gastos de deuda pública. De una lista inicial de 179 escuelas, el gobierno decidió cerrar 167 planteles con efecto en el año escolar 2017-2018.

### **2.2.4. Área de cuidado**

#### *1. Programa 'Head Start' y 'Early Head Start'*

El principal propósito de este programa es brindar cuidado y asistencia en salud, nutrición y otras áreas de la niñez a infantes desde su nacimiento hasta los tres años de edad, y a mujeres em-

---

<sup>39</sup> Agradezco la gentileza de Orville Disdier del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico por facilitarme el informe correspondiente.

barazadas con un nivel de ingreso inferior a un máximo establecido. La agencia encargada de este programa es la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN) y el Departamento de Familia. ACUDEN fue creada bajo la Ley 179 de 2003 con el propósito de fungir como la entidad responsable de administrar los fondos de este programa. La población objetivo del programa son niños en edad preescolar que provienen de familias con ingresos inferiores a un nivel establecido en la Guía de Pobreza del Programa Head Start y Early Head Start.

Para ser beneficiario del programa es necesario cumplir con ciertos criterios de elegibilidad y adicionalmente esperar a que surja una vacante en un centro de cuidado. Los principales criterios de elegibilidad son: edad de 3 a 4 años, ingreso inferior a un umbral establecido, beneficiario de asistencia económica del Departamento de la Familia, residencia en la comunidad donde se ubica el centro de cuidado, así como otros criterios específicos basados en las necesidades locales. Según los últimos datos disponibles facilitados por ACUDEN, 18.110 niños son beneficiarios del programa Head Start (ACUDEN, 2015). Estos están distribuidos en 64 de los 78 municipios de Puerto Rico. Sin embargo, la matrícula asignada a través del programa Head Start según la Oficina de Gerencia y Presupuesto era de 15.605 niños en 2015 y de 15.816 niños en 2016. La matrícula de “Early Head Start” era de 96 niños en 2015 y 384 niños en 2016.

Con un número tan bajo de niños en estos servicios públicos de cuidado es complicado proceder a desfamiliarizar el bienestar en Puerto Rico. Es decir, es complicado desligar el rol cuidador asignado a la mujer por la sociedad. Solamente, aquellas pocas familias con ingresos inferiores al umbral establecido por el programa de Early Head Start, y aquellas familias con suficientes ingresos para contratar un servicio de cuidado privado, podrán permitirse el que ambos padres puedan trabajar durante los primeros años de vida de los infantes. La clase trabajadora nuevamente queda excluida de los beneficios en esta área y les queda recurrir a la familia o al sector privado.

## **2.2.5. Área de vivienda**

### *1. Residenciales públicos y Sección 8*

El propósito de las residencias públicas es brindar una vivienda a personas que no tengan los recursos necesarios para adquirir o alquilar una en el mercado. La vivienda es otorgada al beneficiario una vez se comprueba la ausencia de recursos y surja una vacante. El programa de Sección 8 tiene como objetivo proveer subsidio a familias de bajos ingresos para que puedan rentar una casa o apartamento. Para ser beneficiario de sección 8 es necesario generar ingresos por debajo del límite de pobreza monetaria según el “Housing and Urban Development” (HUD) de Estados Unidos. Luego de haber cualificado el individuo entra en una lista de espera para vivienda. La agencia encargada de estos dos programas es el Departamento de la Vivienda de Puerto Rico.

Para julio de 2014 había 51.006 unidades de vivienda pública y de sección 8. En ellas residían 126.842 individuos. Esto significa que alrededor de 3,2% de las viviendas de Puerto Rico formaban parte del programa de viviendas públicas o sección 8 y en ellas residían alrededor del 3,5% de la población. El beneficiario de una residencia pública paga un alquiler de acuerdo a su nivel de ingresos. Para mayo de 2013 el promedio del pago mensual de los inquilinos en los residenciales públicos era de \$93 dólares.

### *2. Programa de Subsidio de Energía*

El objetivo del programa de subsidio de energía es atender necesidades de electricidad y/o combustible en hogares con ingresos bajo el nivel de pobreza monetaria y que destinan una

proporción elevada de sus ingresos a gastos energéticos. Los beneficiarios del TANF son elegibles de forma automática para el subsidio de energía, así como individuos que cumplan con los requisitos económicos del programa. Bajo la Ley 152 de 1998 serán elegibles al subsidio aquellos individuos que cumplan con los siguientes dos requisitos: (1) tener una condición médica que requiera la utilización de equipos eléctricos especializados; o (2) generar ingresos por debajo del nivel de pobreza monetaria establecido por el Departamento de la Familia. Recientemente se aprobó una reforma al programa de subsidios bajo la Ley 22 de 2016. El principal propósito de dicha ley es la eliminación de subsidios a las denominadas “grandes industrias”, la limitación del tiempo de duración del subsidio para hoteles y paradores, y la recaudación de impagos por residentes en viviendas públicas.

Para el año 2006 la transferencia total a beneficiarios fue de \$1.571.592 dólares. El número de hogares beneficiados de este programa en el mismo año ascendía a 54.211 –equivalente al 4,4% de los hogares en Puerto Rico. El subsidio se acredita anualmente y una vez comprobados los criterios de elegibilidad.

## **2.2.6. Área de salud**

### *1. Tarjeta Mi Salud - Medicaid*

El principal propósito de este programa focalizado es –oficialmente – la garantía de una condición de bienestar a la población médico indigente, a través de acceso a servicios de salud. Los beneficiarios son población considerada como incapaz de pagar un plan médico privado por falta o ausencia de ingresos (i.e., ingresos inferiores a una línea de pobreza). Este es otro ejemplo de un programa característico del modelo residual-liberal imperante en Puerto Rico – que se presenta más adelante en el libro – donde el gobierno selecciona a una parte de la población como elegibles, entrando a su vez en un proceso estigmatizador por parte de la sociedad, para entonces otorgarle una cobertura médica de calidad inferior a la disponible en el mercado.

Según los últimos datos disponibles (2014) el 93,9% de la población estaba cubierta por algún plan de salud. De la población cubierta, el 38% tenía un plan médico privado y el 62% alguna cobertura pública (Mi Salud o Medicare). Es decir, la población beneficiaria del plan Mi Salud equivalía a 1.394.802 personas. El beneficiario de Mi Salud recibe una cobertura médica donde podrá acudir a médicos generalistas, hospitales y especialistas que se encuentren en la lista oficial de proveedores. Los beneficiarios no pagan deducibles y/o copagos si acuden a médicos especialistas, laboratorios, rayos-x y hospitales que se encuentren en la denominada Red Preferida del Grupo Médico Primario. Por el contrario, existe un copago por medicamentos y por el uso indebido de las salas de emergencias. Las agencias encargadas de la administración de este programa son el Departamento de Salud de Puerto Rico y la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

Como se ha podido observar en este capítulo, una gran parte de los programas del Estado de bienestar puertorriqueño son de origen estadounidense – administrados y/o financiados por programas federales. Otra de las características principales es la focalización de gran parte de los programas hacia población con escasos ingresos. Por lo tanto la comprobación de medios es una particularidad fundamental de los programas de bienestar puertorriqueños, donde no se incluye a la denominada clase media en la percepción de beneficios aunque estos si contribuyen al financiamiento del Estado de bienestar. Esta característica es una limitante en términos de la potencial expansión del Estado de bienestar puertorriqueño. Como demuestra la literatura, la viabilidad política de la expansión del sistema de bienestar aumenta cuando la clase media apo-

ya y se beneficia de los programas y servicios de bienestar. En la actualidad, si bien existen programas universales – como la educación pública – estos son la minoría y la dualidad en la calidad de servicios es evidente (e.g. Medicare). Por último, se observa otra dualidad con los programas otorgados al ser necesaria la participación activa en el mercado laboral formal para poder ser beneficiario. Esto sin duda representa un problema ya que una parte considerable de la población se encuentra trabajando – a tiempo parcial o a tiempo completo – en el mercado informal. El programa de Monotax uruguayo podría arrojar ideas sobre cómo incorporar a la población trabajando en el sector informal.

## Capítulo 3

### *Relaciones del bienestar y comunidades marginadas*

En los capítulos iniciales de este libro se realizó un repaso histórico del desarrollo institucional del Estado de bienestar en Puerto Rico. El principal propósito fue conocer los programas e instituciones de bienestar existentes en el archipiélago, así como los orígenes de estos programas e instituciones. Se concluyó que el Estado de bienestar en Puerto Rico además de encontrarse en desarrollo, comparte una gran similitud al Estado de bienestar estadounidense. Es tanta la similitud que gran parte de las instituciones y programas de bienestar en el archipiélago son administrados y/o financiados en parte por los Estados Unidos de América. Por lo tanto, en términos de tipos ideales de regímenes del bienestar según Esping-Andersen, se podría argumentar que Puerto Rico persigue un régimen residual-liberal. En este régimen los individuos deben garantizar su bienestar a través del mercado, y solo aquellos “incapaces” de costearse programas de bienestar privados se les otorga programas de bienestar social. Unos programas de bienestar limitados en términos de cobertura y calidad, aunque estos detalles varían entre programas. A grandes rasgos, ¿cómo son los programas de bienestar puertorriqueños en las tres grandes áreas del Estado de bienestar (e.g., salud, educación y seguridad social)?

La salud pública es principalmente un programa focalizado y limitado a personas con bajos recursos económicos. Miembros de la población que no estén por debajo de las líneas de ingresos que establecen las instituciones del bienestar no pueden ser beneficiarios de este programa sanitario. Ahora bien, aquellas personas que hayan trabajado y cotizado un período de tiempo determinado, pueden acceder a un programa básico de salud en la vejez. Para poder tener acceso a medicamentos y/o programas sanitarios más amplios la población de edad avanzada tiene que pagar suplementos adicionales (Medicare Parte B y C) o contratar un plan de salud privado.

Al igual que en gran parte de los Estados Unidos – incluyendo los territorios no incorporados (i.e., colonias de ultramar) – el programa de salud “Affordable Care Act” –también conocido como ObamaCare – se ha comenzado a implementar en Puerto Rico. Ahora bien, no todas las disposiciones del ObamaCare han sido extendidas a las colonias. De la misma forma que con otros programas de bienestar estadounidense se ha creado un dualismo en las prestaciones del ObamaCare para los residentes en Puerto Rico, en comparación con los residentes en los Estados Unidos. Una de las más notables diferencias es que en Puerto Rico no se impuso el ‘mandato individual’ así que no hay una obligación a que los individuos contraten una cubierta sanitaria. Es decir, mientras el ObamaCare busca garantizar una cobertura ‘universal’ en Estados Unidos, el diseño del programa en Puerto Rico no presenta esa misión. Otra diferencia es que tampoco se impuso el ‘mandato patronal’ por lo cual no hay una obligación a que los patronos provean cubierta del plan médico.

Dentro de las disposiciones del ObamaCare que se han comenzado a garantizar en Puerto Rico está (1) la imposibilidad de que un plan médico discrimine contra un posible cliente (beneficiario) basado en sus condiciones previas de salud, (2) la imposibilidad de que un plan médico imponga límites en los beneficios de salud esenciales y (3) la imposibilidad que las ase-

guradoras apliquen cargos adicionales al momento de la renovación por condiciones médicas que ha tenido el beneficiario durante el año (el único aumento de tarifa que aplica bajo el ObamaCare es por edad del asegurado). Estos pequeños adelantos podrían quedar eliminados si el proyecto de salud del actual presidente de Estados Unidos Donald Trump ve la luz. Sin embargo, el ObamaCare no es ni cercano al programa de bienestar universal que garantizaría la cobertura sanitaria a todos los residentes en el archipiélago sin distinción alguna.

Se podría argumentar que la educación es el área del bienestar más universal y que menos estigmatización conlleva para los beneficiarios. Los programas de bienestar de educación temprana (Early Head Start y Head Start) para niños hasta los cuatro años de edad, son programas focalizados a población con escasos recursos económicos. Ahora bien, la educación pre-escolar, elemental y superior es universal y gratuita para toda la población. Si bien hay educación superior (universitaria) del Estado, esta no es pública ni gratuita. Los espacios para acceder a las instituciones estatales son limitados y están mercantilizados. Los estudiantes realizan un pago menor al que habría que pagar en una Universidad privada, ya que la educación en la Universidad de Puerto Rico está subsidiada por una tasa fija del 9.8% de las rentas internas del Estado Libre Asociado<sup>40</sup>. Sin embargo, continúa siendo necesario poseer unos recursos económicos para formarse académicamente a nivel superior. Con la llegada de la Junta de Control Fiscal y en consonancia con el gobierno electo de Ricardo Rosello (2017-2020) se decidió reducir periódicamente los subsidios del fondo general hacia la Universidad de Puerto Rico en 512 millones de dólares en el transcurso de los próximos 10 años a partir del presupuesto de 2017-2018. Esto equivale a un recorte del 59% de los subsidios hacia la Universidad pública del país. La Seguridad Social en Puerto Rico presenta programas focalizados y residuales, así como también programas de la línea de los Estados de bienestar corporativistas europeos (característica también presente en el caso estadounidense). Los programas de asistencia económica como el PAN, TANF, PRES entre otros, forman parte del grupo de programas focalizados a la población con recursos económicos inferiores a una línea de pobreza monetaria establecida por las instituciones del bienestar. Por otra parte, los programas como desempleo, incapacidad, jubilación entre otros, forman parte del grupo de programas de bienestar más parecidos a los corporativistas europeos, en donde el empleado y/o empleador cotiza parte del salario para financiar instituciones y programas del bienestar que alivien riesgos sociales cuando estos riesgos impidan realizar funciones regulares de la población.

Ahora bien, ¿garantizan estos programas e instituciones el bienestar de la población en pobreza? ¿Son capaces de solventar los riesgos sociales que sufren estos individuos y sus comunidades? ¿Hay algún programa gubernamental dirigido a garantizar el bienestar de la población marginada y en pobreza? ¿Perciben los residentes de comunidades marginadas la existencia de políticas de bienestar del tipo ideal residual/liberal? Para contestar estas preguntas fue necesario acudir a esta población e investigar en primera persona estas incógnitas. Es decir, mediante trabajo de campo considerar la percepción de la población en torno al grado de bienestar recibido por parte de los diversos programas, actores e instituciones del bienestar. Con esta información es posible tener una visión más clara sobre la manera como estos programas e instituciones contribuyen a solventar los riesgos sociales que sufre la población puertorriqueña marginada y en pobreza. Debido a que el Estado no es el único actor garante del bienestar, es necesario conocer de qué manera los demás agentes garantes del bienestar (familia, empresa privada y comunidad) responden a los riesgos sociales de esta población; nuevamente desde la perspectiva de la población marginada.

Para realizar esta investigación fue necesario estar presente en Puerto Rico. Se consideró que para lograr obtener datos lo más certeros posible era ineludible visitar las comunidades para

---

<sup>40</sup> Ley Núm. 1 del 20 de enero de 1966, conocida como la Ley de la Universidad de Puerto Rico.

darles voz a los líderes comunitarios y residentes de estas comunidades<sup>41</sup>. Antes de presentar los resultados de la investigación, es necesario abordar sobre el marco teórico considerado, la metodología de la investigación, el programa de Comunidades Especiales, los datos disponibles al momento de la investigación, entre otros detalles convenientes para una mejor comprensión de la población objetivo.

Este es un análisis desde la perspectiva de los propios individuos y no desde la perspectiva institucional o legal del país. Ahora bien, ¿Qué necesidades y riesgos sociales son consideradas en este estudio? ¿Por qué considerar al Estado, familia, mercado y comunidad como actores garantes del bienestar? ¿Cómo identificar las comunidades marginadas y/o pobres en el archipiélago? ¿Por qué realizar el estudio desde la perspectiva de la población marginada y en pobreza?

### 3.1. NECESIDADES Y RIESGOS SOCIALES A CONSIDERAR: DIMENSIONES DEL BIENESTAR

Morales (1994: 604) define el concepto de bienestar como “aquella situación en la que se está cuando se satisfacen las necesidades, y cuando se prevé que han de seguir siendo satisfechas”. Es decir, un individuo o familia percibe bienestar cuando sus necesidades se encuentren satisfechas en la actualidad y además perciba que estas necesidades seguirán siendo satisfechas en un futuro. En esta investigación se dialoga con los individuos residentes en comunidades marginadas de Puerto Rico sobre dimensiones o áreas del bienestar consideradas como imprescindibles. Estas dimensiones son: Vivienda, Maternidad-Paternidad, Educación, Alimentos, Salud, Vejez y Trabajo (Incapacidad y desempleo). Además se considera que estas dimensiones del bienestar, representan una parte significativa de las necesidades y riesgos sociales que sufren los individuos. Sin embargo, no pretenden abarcar todas las necesidades y riesgos sociales que sufre la población en comunidades marginadas. En la Tabla 3.1 se observan los riesgos sociales de los cuales se espera recibir información de la población objetivo. También, en la Tabla se detallan las características que deben estar presentes para evitar riesgos sociales en las áreas del bienestar consideradas.

### 3.2. ESTADO, FAMILIA, MERCADO Y COMUNIDAD: ACTORES GARANTES DEL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

¿Por qué denominar el Estado, familia, mercado y comunidad como los cuatro actores garantes del bienestar en Puerto Rico? Estudiosos del Estado de bienestar suelen presentar al Estado, familia y mercado como los tres actores principales mediante el cual ocurren las relaciones del bienestar en la sociedad occidental contemporánea. En el caso de Puerto Rico, se considera relevante examinar el rol que juega la comunidad organizada junto al tridente Estado-Mercado-Familia, en garantizar el bienestar de la población residente.

---

<sup>41</sup> La estancia de investigación fue financiada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España, bajo el programa de estancias en el extranjero de los becarios FPU.

*Tabla 3.1: La ausencia de características para presentar riesgos sociales de la población marginada en las áreas del bienestar consideradas*

<b>Área o dimensión del bienestar</b>	<b>Características que deben estar presentes para evitar riesgos sociales</b>
Vivienda	Poseer un techo donde vivir
	Tener la capacidad económica para pagar la vivienda
	Vivienda en buen estado de mantenimiento
Maternidad-Paternidad	Tener conocimiento sobre cuidado y nutrición de la madre durante el embarazo
	Tener conocimiento sobre cuidado y nutrición del niño o niña
	Disponer de tiempo y/o persona para cuidar al infante
Educación	Recibir una educación de calidad y que garantice la igualdad de oportunidades
	Ausencia de deserción escolar en la familia
	Ausencia de drogas en la escuela
	Cuidado de los niños/as y adolescentes a la hora de salir de clase y hasta que los padres terminen de trabajar
	Disponer de recursos para sufragar estudios universitarios
Alimentos	Garantizar alimentos para la familia
	Alimentación nutritiva y balanceada
	Producir alimentos en el hogar
Salud	Disponer de cobertura médica universal
	Disponer de recursos económicos para afrontar copagos y deducibles en hospitales, especialistas y/o medicamentos
	Poder cuidar al miembro de la familia que se encuentra enfermo
	De no estar cubierto por el plan de salud público, tener recursos para pagar un seguro sanitario privado
Trabajo	Tener un empleo
	Disponer de un seguro de incapacidad de corta y/o larga duración
	Disponer de un seguro de desempleo
	Tener conocimiento de quien cuidará a un miembro incapacitado de la familia durante su recuperación (Salud)
	Tener derecho a prestación por desempleo y/o incapacidad
	Disponer de seguridad financiera
Vejez	Tener derecho a una pensión de jubilación
	Disponer de una persona que atienda a personas de edad avanzada en la familia
	Tener capacidad de movilidad para visita a médicos, supermercados, lugares de ocio, entre otros

*Fuente:* Elaboración Propia

### **3.2.1. Grado de mercantilización, familiarismo y estado-centrismo del bienestar**

Esping-Andersen (1999) presenta los diversos modos como se reparte la producción del bienestar entre el Estado, mercado y familias. Del Valle (2008) apunta la idea de Esping-Andersen sobre cómo las sociedades han ido construyendo bienestar a partir de relaciones entre el Estado, mercado y familia. Recuerda que Esping-Andersen construye tres tipos ideales de regímenes de bienestar, que presentan los diversos grados de mercantilización-desmercantilización, familiarismo-desfamiliarismo y estadocentrismo-residualismo. “El liberal o residual, que asocia un alto grado de mercantilización con residualismo público y un papel marginal de las familias (...); el conservador o corporativo, que asocia un fuerte grado de familiarismo con un papel marginal del mercado y un rol subsidiario del Estado; el socialdemócrata, que asocia una fuerte creación de instituciones públicas con un alto grado de desmercantilización y de desfamiliarización, es decir con papeles marginales del mercado y las familias” (2008: 2).

Es necesario recordar cómo ningún país es un reflejo del tipo ideal de bienestar que persigue. En el país pueden convivir características de más de un tipo ideal de bienestar, pero usualmente es posible identificar el más influyente. En el caso de Puerto Rico, las instituciones y programas del bienestar persiguen un tipo de bienestar residual con una seguridad social de tipo conservadora/corporativista. Esta investigación permite analizar sobre el grado de familiarización-desfamiliarización en el bienestar, el grado de mercantilización-desmercantilización del bienestar, y el grado de estadocentrismo-residualismo del bienestar según la percepción de un grupo determinado. Entendiendo por familiarización-desfamiliarización el grado de dependencia del bienestar en la unidad familiar, una medida que debe de ir hacia la desfamiliarización a medida que avanza el desarrollo económico e industrial de un país y se va rompiendo con el esquema de la familia tradicional. Por lo tanto, es de esperarse que el familiarismo del bienestar se vaya reduciendo a medida que un país se industrializa. Es de preverse que en Puerto Rico haya disminuido el familiarismo del bienestar con el pasar del tiempo y se haya asignado un papel central en el bienestar a la responsabilidad de los individuos; es decir que el archipiélago se haya transformado como se ha desarrollado su Estado de bienestar residual/liberal. Entendiendo a su vez, mercantilización-desmercantilización como el grado de dependencia del bienestar en el mercado laboral; es decir que tan de la mano va el bienestar individual con la necesidad de realizar un trabajo remunerado.

En el caso de Puerto Rico es de predecir que el grado de mercantilización del bienestar sea elevado, aun en las familias residentes en comunidades marginadas, principalmente por la filosofía residual del Estado. Por último, y referente al rol del Estado con el bienestar es pertinente analizar los términos estadocentrismo-residualismo. El Estado que presenta un rol principal en la garantía del bienestar por medio de la satisfacción de riesgos sociales es denominado estado-céntrico, mientras aquel que focaliza la garantía del bienestar a una población en específico es residual. En Puerto Rico es de esperarse un alto residualismo, ya que en los Estados de bienestar liberales se promueve la individualización y auto-garantía del bienestar. Un Estado residual garantiza el bienestar – por medio de la focalización – a aquellos considerados como “no exitosos” e incapaces de cubrir sus necesidades sociales en el mercado.

Estas tres hipótesis son consideradas para todo Puerto Rico. Sin embargo, esta investigación examina específicamente su aplicabilidad para residentes de comunidades marginadas.

### **3.2.2. Relación Estado-Mercado-Familia a través del tiempo**

Barr (2012: 7) argumenta que una de las complicaciones de definir el Estado de bienestar se evidencia cuando se considera que el bienestar se deriva de muchas fuentes. Según Barr, el

bienestar individual proviene de al menos cuatro fuentes: (1) el mercado laboral a través de los salarios y provisiones que la empresa otorga a sus empleados; (2) la provisión privada, que incluye ahorros personales y seguros privados voluntarios; (3) el bienestar voluntario, que considera el bienestar otorgado por la familia o por terceros; y (4) el Estado, a través de prestaciones en metálico y en especies. Las cuatro fuentes de donde se deriva el bienestar según Barr, son reagrupadas en este estudio bajo diferentes categorías y se denominan actores garantes del bienestar. La primera y segunda fuente de Barr están agrupadas dentro del actor mercado, ya que se incluye el bienestar recibido por los ingresos de trabajos remunerados, así como los seguros privados financiados con estos ingresos y los ahorros que se acumulan con el mismo salario. La tercera fuente de bienestar de Barr, se divide en dos actores garantes del bienestar: la familia y la comunidad. La cuarta fuente de bienestar de Barr es el propio actor Estado.

¿Cuál es la relación específica entre el Estado, Mercado y Familia para satisfacer necesidades y riesgos sociales en la población y garantizar su bienestar? En el capítulo realizado por Daly (2010) se abunda y cuestiona sobre esta relación y sobre cómo estas relaciones varían entre países. Siguiendo a Bahle (2009) se pueden identificar dos períodos temporales en donde la relación entre el Estado, mercado y familia permiten explicar cómo los riesgos y necesidades de la sociedad son garantizados para proporcionar bienestar. El primer período comenzó en la época de la industrialización a partir de finales de siglo XIX. Fue en este momento cuando comenzó el cambio de una economía agraria a una industrial, y empezó la expansión del Estado en la sociedad. El Estado daba por hecho la existencia de familias tradicionales en donde el hombre era el asalariado y la mujer la encargada del cuidado y bienestar familiar. El segundo período comienza en la década de los setenta del siglo XX. Se comenzó a expandir la economía de servicios y a su vez un movimiento en masa de mujeres hacia el mercado de trabajo. Fue a partir de este momento histórico, cuando la “familia tradicional” ya no era necesariamente la norma. El Estado debía garantizar nuevos riesgos sociales que surgían asociados a los sesgos de género y naturaleza familiar. Servicios y la asistencia financiera por parte del Estado comienzan a substituir el cuidado maternal, al destaparse un nuevo riesgo social asociado al interés del bienestar de los infantes.

La familia es la pieza clave en el funcionamiento de los Estados y mercados; dependiendo del sistema político y económico que se quiera promover así debe ser el énfasis en familiarizar o des-familiarizar el bienestar (Esping-Andersen, 1999; Leitner, 2003). Es decir, incentivar o desincentivar el que la familia aumente su rol de garantizar el bienestar de la población. Según Daly (2010) fueron los estudiosos feministas del Estado de bienestar quienes realzaron la familia como uno de los actores principales del propio Estado de bienestar. ¿Percibe la población de las comunidades marginadas en Puerto Rico que las familias son el principal garante de su bienestar? Esta cuestión también es abordada en la investigación.

Daly (2010: 142-144) al cuestionarse qué factores incentivan al Estado a relacionarse con la familia, menciona que “la fuerza de determinadas motivaciones fundamentales y la diversidad de orientaciones filosóficas nacionales hacia la familia han dado lugar a una serie de modelos distintos en las relaciones familia-Estado-mercado (...)”. Si bien la autora no incluye en su análisis el caso de Puerto Rico, si considera el caso de países como el Reino Unido, Australia y Estados Unidos. Debido a la gran similitud ideológica entre el Estado de bienestar puertorriqueño y estadounidense, se puede prever que las motivaciones fundamentales y las orientaciones filosóficas hacia la familia por parte del Estado son similares entre metrópoli y territorio. En otras palabras, tanto en Estados Unidos de América como en Puerto Rico, es previsible que en las relaciones de bienestar, “en lugar de un apoyo genérico a la familia, la política se basa principalmente en la lucha contra la pobreza y la orientación hacia el funcionamiento económico”. De este análisis se extrapola que en ambos países la política de bienestar familiar esta “orientada principalmente a la prevención de la pobreza y a las crisis ocasionadas por las disfunciones familiares”;

esto último se puede referir a el no funcionamiento ‘normal’ de la familia tradicional esperada por el Estado. Desde la última década del siglo XX, “la única agenda en torno a la reforma de la política familiar en los Estados Unidos ha sido reducir la dependencia de los (ya comparativamente poco generosos) fondos públicos. La idea central de cualquier reforma que pueda estar en marcha es privatizar aún más la interfaz de cuidado/trabajo”.

En el caso puertorriqueño fue específicamente a partir de la década de los 1990’s con el gobierno de Pedro Rosselló González, cuando se comenzó a poner en marcha la privatización en masa de las instituciones sanitarias y por ende de la prestación de servicios sanitarios<sup>42</sup>. Aunque no se puede menoscabar los procesos privatizadores de instituciones o parte de las instituciones que brindaban servicios primarios para la población, que ya habían comenzado en gobiernos anteriores.

El mercado cada vez demanda más personas para que entren a formar parte del mercado laboral. ¿Quién garantiza el bienestar de la población si ambos adultos en una familia biparental o el único adulto en una familia monoparental dejan el hogar para trabajar? ¿Quién ocupará el lugar de la mujer de la familia tradicional? ¿Será capaz el Estado y/o la familia cercana de cubrir ciertos vacíos de bienestar que surgen como consecuencia de este cambio en la familia tradicional? Además de estas preguntas relacionadas a las políticas familiares y a las relaciones de bienestar Mercado-Familia-Estado se pueden plantear las siguientes: ¿Se incentiva hoy en día a que las mujeres entren al mercado de trabajo? ¿Se incentiva a que se aumente el involucramiento de los padres (hombres) en la crianza y vida de los hijos? ¿Se reconcilia el trabajo y la vida familiar? Es decir, ¿se promueve un balance entre el trabajo y la familia?

Según Del Valle (2008: 2-3) “para enfrentar los riesgos sociales, el modo de solidaridad fundamental en el régimen liberal es el individual y su lugar de solidaridad central es el mercado; en el régimen conservador, el modo es sobre todo a través del parentesco y las corporaciones, y el lugar central es la familia; en el socialdemócrata, por su parte, el bienestar se provee de manera universal y por medio del Estado”. Es factible que en Puerto Rico las relaciones del bienestar estén inclinadas hacia el mercado y el individuo, es decir que la población busque su bienestar a través de su trabajo en el mercado laboral. Ahora bien, ¿es esta la realidad percibida desde las comunidades marginadas en Puerto Rico? ¿Percibe la población en comunidades marginadas que las relaciones del bienestar están inclinadas hacia el mercado y el individuo a la hora de satisfacer necesidades y riesgos sociales?

Entre académicos en Puerto Rico se discute muy a menudo la baja tasa de participación laboral en el archipiélago, la cual para mayo de 2017 fue de 39,9%<sup>43</sup> y de la baja eficacia del Estado en incentivar el empleo y del mercado en crear empleo. Una cuestión interesante para analizar en un futuro es la potencial integración de la política de empleo con la política familiar. Esto, según Daly (2010) ha generado efectos positivos en los últimos diez años en Alemania y el Reino Unido. En estos países se ha incentivado la participación de ambos padres en el mercado laboral otorgando beneficios económicos a estas familias y brindando servicios de cuidado para

---

<sup>42</sup> Para más información sobre la privatización de las instituciones y servicios de prestación sanitarios denominada como la “Reforma de Salud”, dirigirse a Román de Jesús (2002) y Pérez (2007). En el apéndice de la obra de Pérez (2007: 205-256) se puede apreciar una cronología de la salud en Puerto Rico que describe brevemente el proceso de privatización por fechas. Además de ser útil para complementar y entender los sucesos que formaron parte de la privatización de la salud en Puerto Rico, también son de gran utilidad para fortalecer el área sanitaria de los primeros apartados de este capítulo, que hacen referencia al desarrollo del Estado de bienestar en Puerto Rico.

<sup>43</sup> En Puerto Rico esta medida se calcula dividiendo el Grupo Trabajador (Personas empleadas y desempleadas buscando activamente empleo) entre la población civil no institucional mayor de 16 años. Para mayo de 2017, 2.764.000 personas conformaban la población civil no institucional mayor de 16 años; 997.000 personas se encontraban empleadas; 123.000 personas se encontraban desempleadas; y la cifra quizás más significativa es la cantidad de personas fuera del grupo trabajador: 1.661.000.

los niños. Además del cuidado de los niños es necesario considerar que la población en Puerto Rico está envejeciendo y el bienestar de las personas de edad avanzada también debe ser una prioridad, así como el bienestar de las personas con discapacidades físicas o mentales, y la población trabajadora que percibe riesgos sociales pero que al generar ingresos superiores del nivel arbitrariamente determinado por el gobierno no percibe beneficios ni subsidios públicos.

### **3.2.3. El cuarto actor garante del bienestar: La comunidad**

A partir del inicio del siglo XXI el gobierno de Puerto Rico comenzó a rescatar esfuerzos previos para promover la autogestión en las comunidades marginadas y pobres del país. Por ejemplo, la División de Educación de la Comunidad de Puerto Rico que buscaba organizar y desarrollar comunidades marginadas a mediados del siglo XX a través del sector educativo (ver Marsh Kennerley, 2003). Otros ejemplos son el movimiento de rescate de tierras entre las décadas de 1960s y 1970s como un proceso de distribución de tierra con un enfoque de abajo hacia arriba (ver Cotto Morales, 2006), y el Programa de Ayuda Mutua y Esfuerzo Propio. Además, se comenzó a formar líderes comunitarios con el propósito de organizar la comunidad para que entre todos mejoraran la calidad de vida y el bienestar de los residentes. Si bien ya existían varias comunidades organizadas en Puerto Rico, fue a partir del proyecto denominado “Comunidades Especiales” cuando este movimiento organizativo y de autogestión se extendió por iniciativa estatal por una gran parte de las comunidades puertorriqueñas. No solo se invirtió en capital económico sino que también se invirtió en capital social, se promovió la autogestión y el empoderamiento de las comunidades para lograr un desarrollo socioeconómico redistributivo. Muchas son las críticas al proyecto, algunas de ellas mencionadas por los entrevistados son presentadas en la exposición de los resultados.

En el próximo capítulo se encuentra una breve presentación del proyecto de “Comunidades Especiales” para ser capaz de identificar y diferenciar estas comunidades marginadas del resto, y cuestionar el por qué realizar este estudio desde la perspectiva de la población marginada y en pobreza.

## Capítulo 4

### *Proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico*

Según diversos investigadores y profesores puertorriqueños, especialistas en temas de pobreza, antropología comunitaria y trabajo social – que fueron contactados en la estancia de investigación – existen dos textos imprescindibles para comprender el proyecto de Comunidades Especiales. El primero de estos textos lleva por título “El capital Social Movilizado contra la Pobreza” (Kliksberg & Rivera, 2007) y el segundo texto de Colón Reyes (2003) – la coordinadora general de Comunidades Especiales en sus orígenes – se nombra “El País Posible: Modelo de Apoderamiento<sup>44</sup> y Autogestión para las Comunidades Especiales de Puerto Rico”. El contenido de esta sección del libro está basado en gran medida en ambos textos. Busca presentar el proyecto y contextualizar la razón para escoger comunidades consideradas bajo “Comunidades Especiales” como el área de la población objetivo en esta investigación.

#### 4.1. INICIOS DEL PROYECTO DE COMUNIDADES ESPECIALES

La primera ley firmada por la ex gobernadora Sila Calderón (Ley Número 1 del 1 de marzo de 2001) fue la Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales de Puerto Rico. Según Colón Reyes (2003: 8) esta ley “tuvo el propósito de establecer la política pública en lo relativo al desarrollo integral de las comunidades más pobres del país”. Bajo esta ley se crea una institución del bienestar que está bajo el poder ejecutivo del país (i.e., Oficina de la Gobernadora) y que tiene como principal objetivo el fomentar el involucramiento de los residentes en las comunidades para promover la autogestión y empoderamiento comunitario. El proyecto fue ideado bajo el concepto de desarrollo humano sostenible, centrado en la gente, respetando los recursos naturales, con la equidad como principio omnipresente y con el propósito de ser auto sostenible a lo largo del tiempo.

La Oficina de Comunidades Especiales de Puerto Rico (OCEPR) identificó en su momento 686 Comunidades Especiales las cuales “muestran un conjunto de variables socioeconómicas de alto nivel de desventaja”. Es decir que en comparación a otras comunidades en el archipiélago presentan un cierto grado de marginación y pobreza. En el período del trabajo de campo había sobre 700 Comunidades que se encontraban bajo los parámetros de Comunidades Especiales según la Ley 1 de 2001.

Con el propósito de comprender mejor cuales eran estas desventajas de las denominadas Comunidades Especiales, se realizaron los Perfiles Socioeconómicos. “La Oficina de Comunidades Especiales de Puerto Rico (OCEPR) realizó el Perfil Socioeconómico de las Comunidades Especiales de Puerto Rico. Para el mismo se realizaron unas 76.306 encuestas a residentes en todas las Comunidades Especiales, convirtiéndolo en el perfil más abarcador reali-

---

<sup>44</sup> La investigadora hace referencia al empoderamiento, palabra prestada del inglés que según la RAE significa “hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido”.

zado en [el archipiélago]” (Colón Reyes, 2003: 5). Estos perfiles cumplían el papel de informar a las instituciones gubernamentales – principalmente a la OCEPR – las necesidades de las viviendas y la comunidad, prioridades de los residentes, datos demográficos, así como problemas sociales en la comunidad.

Entre los datos que Colón Reyes (2005: 6) destacó se encuentra que: “existen 138 arrabales (comunidades urbanas no planificadas) y que están mayormente concentradas en las regiones de San Juan y Guaynabo (39), Ponce (19) y Aguadilla (17). Además el 35% de la población es menor de 19 años; 17,7% es mayor de 60 años; las mujeres como jefas de familia constituyen un 38% de la población; 43% de la población de 25 años o más no ha completado el cuarto año de escuela superior (educación obligatoria por ley en Puerto Rico); el desempleo ronda el 28%; el 58% de la población está fuera de la fuerza laboral; y el 66% de los hogares percibe ingresos menores de 1.000 dólares mensuales”. Para 2000 el salario mínimo en el archipiélago era de cinco dólares con ochenta centavos (\$5,80) la hora, por lo tanto si un solo miembro de la familia trabajaba a jornada completa (8 horas el día/40 horas a la semana) generaba ingresos aproximados de doscientos ochenta dólares (\$280) semanales. Es decir, la última cifra, la cual presenta el alto número de familias que generaban menos de mil dólares mensuales, demuestra la necesidad no solo de mejorar la autogestión y el empoderamiento de la comunidad, sino también de promover el pleno empleo como política estatal y de mercado, con un salario que permita sobrepasar – al menos – la línea de pobreza monetaria.

Según los entrevistados en el perfil socioeconómico, los principales problemas sociales en las comunidades eran: desempleo (78,3%), el uso de drogas (61,75%), poca seguridad (58,3%), transportación pública inadecuada o inexistente (55,6%), abuso del alcohol (52,6%) y la actividad criminal (45,8%).

Luego de haber observado los resultados de los perfiles socioeconómicos se puede concluir que existen ciertos indicadores presentes en las diversas comunidades que muestran una clara desventaja y un cierto grado de marginación referente a otras comunidades de clase media o alta. El proyecto definió a una comunidad especial “como un sector delimitado geográficamente donde prevalecen familias de escasos recursos y con acceso desigual a los beneficios del desarrollo económico y social que disfrutaban otros grupos poblacionales del país. En una comunidad especial están presentes por lo menos seis o más de los siguientes indicadores (factores):

- Alta tasa de deserción escolar de niños entre 6 y 18 años de edad
- Alta tasa de analfabetismo
- Alta proporción de personas viviendo bajo el nivel de pobreza establecido por el Gobierno Federal [Estadounidense]
- Núcleos familiares donde predomina un solo jefe de familia como único sustento
- Largo historial de problemas ambientales
- Ausencia o deficiencia en la provisión de servicios públicos básicos: escuelas, correos, transportes, recogido de basura
- Pocas destrezas laborales de los residentes
- Ausencia total o parcial de infraestructura y de servicios básicos, tales como sistema de energía eléctrica; acueducto y alcantarillado; calles y aceras pavimentadas; y la existencia de áreas de recreación.
- Alta proporción de viviendas en condiciones inadecuadas
- Ausencia de títulos de propiedad
- Alta concentración de problemas psicosociales tales como: adicciones, problemas de seguridad y violencia doméstica

Estos indicadores miden la pobreza a partir de dos dimensiones: como un conjunto de vulnerabilidades, de carencias de bienes materiales que determinan la calidad de vida, y como carencia relativa de poder decisonal sobre los asuntos que rigen la vida ciudadana” (Colón Reyes, 2003: 11-12). Si bien es cierto que las comunidades que exhiben gran parte de estos indicadores presentan unos niveles de pobreza importantes, ¿cómo se escogieron a estas comunidades para realizarle los perfiles socioeconómicos? ¿Cómo la OCEPR sabía de antemano cuales podrían presentar estas deficiencias? El que comunidades se hayan quedado fuera en un principio, y hoy en día la cantidad de comunidades consideradas como especiales haya aumentado, podría apoyar la tesis de que en un principio la selección de comunidades careció de un proceso de selección objetivo. Sin embargo, también existe la posibilidad que el número de comunidades denominadas como especiales, se haya incrementado por la crisis económica puertorriqueña de los últimos años. Además, la utilización de adjetivos como “alta”, “largo”, o “pocas” para describir un indicador sin definir previamente que se va a considerar como “alta”, “largo” o “pocas” podría ser confuso. Una medida o indicador puede ser alto para una persona y para otra puede ser medio o bajo, evidencias de la relatividad de las cosas<sup>45</sup>.

#### 4.2. ENFOQUE TEÓRICO QUE SIGUIÓ LA OCEPR

Basándose en propuestas para reducir la pobreza realizadas por organizaciones como el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y en la Declaración y Plan de Acción de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social, se comenzó a idear la manera como la Oficina de Comunidades Especiales enfocaría el proyecto. Colón Reyes (2003: 15) defiende la idea de desarrollar el proyecto desde la perspectiva del capital social, con el propósito de promover un desarrollo económico, pero garantizando el bien común y redistribución social.

La teoría del capital social de Putnam (1995; 1993) refuerza esta idea al apuntar que la existencia de redes y organizaciones comunitarias, permite que exista un alto grado de comportamiento cívico que lleve a la comunidad a tratarse mejor, cooperar y a mejorar la calidad de la democracia. Según Urteaga (2013), el capital social de Putnam se inspira en el concepto de cultura cívica desarrollado por Almond & Verba (1963), en la importancia del asociacionismo destacado por Tocqueville y en el trabajo de Coleman (1990) que le permitió sustituir el concepto de cultura cívica por capital social. Utilizando analogías del capital físico y el capital humano, Putnam (1995: 67) define el capital social como los rasgos de una organización social – redes, normas y confianza social – las cuales facilitan la coordinación y cooperación para el beneficio mutuo. Considera que las redes de participación cívica fomentan el surgimiento de reciprocidad generalizada y confianza social, facilitando la coordinación y comunicación entre la población, a la vez que permite zanjear dilemas de acción colectiva. Además a través del desarrollo del capital social y de redes interrelacionadas se reduce el oportunismo o gorroneo (“free-rider”), se fortalece el sentido comunitario y se realzan las bondades de los beneficios colectivos sobre los individuales. Es por esta razón que Putnam reconoce cómo la vida es más fácil en aquellas comunidades que presentan un alto grado de capital social.

Colón Reyes (2003: 33) también argumenta que “el modelo de trabajo comunitario de la OCEPR se sustenta en tres componentes metodológicos fundamentales, a saber: autogestión, participación ciudadana y desarrollo socio-económico comunitario”, aunque también está muy presente el deseo de empoderar la población residente en las comunidades<sup>46</sup>. Se considera ne-

---

<sup>45</sup> Ahora bien, quizás estas cuestiones están detalladas en informes de la OCEPR, pero no se me autorizó el acceso a los archivos públicos de dicha institución durante la estancia de investigación en Puerto Rico.

<sup>46</sup> En las tesis doctorales de Vázquez Rodríguez (2012) y De Jesús Davila (2010) y en el artículo de Vázquez Rodríguez (2014) se presenta la autogestión y el empoderamiento como vías para enfrentar la pobreza y mejorar el

cesario realizar una breve revisión sobre estos componentes fundamentales – principalmente la autogestión y el empoderamiento – que orientaron el proyecto de Comunidades Especiales desde sus orígenes.

Hudson (2010) rescata en su trabajo diferentes formulaciones teóricas y conceptuales de la autogestión. Considera que fue Arvon (1978) quien introdujo el término en Francia, el cual hace referencia a los términos “self-government” y “self-management”. A su vez, Hudson (2010: 582) considera que la autogestión implica “la asunción directa por parte de un conjunto de personas – sin intermediarios ni sectores especializados – de la elaboración y de la toma de decisiones en un territorio (...) dado”<sup>47</sup>. En la propuesta del proyecto de las comunidades especiales ambos conceptos se ven reflejados ya que se promueve la participación ciudadana en el funcionamiento democrático directo de la comunidad (“self-government”) por medio de asambleas comunitarias con poder decisorio sobre algunos aspectos organizativos de la comunidad (“self-management”) con el propósito de lograr un desarrollo socio-económico.

Desde la psicología comunitaria, Silva & Loreto Martínez (2004) identifican componentes relevantes de los cuales se puede partir para analizar el concepto del empoderamiento y aplicarlo al proyecto de Comunidades Especiales. El empoderamiento como valor implica un cambio social por medio de las fortalezas, fomento de capacidades<sup>48</sup> y promoción del bienestar. Mientras que el empoderamiento como proceso se visualiza como la vía mediante el cual los individuos ganan control sobre sus vidas (Rappaport, 1981). Siguiendo la lógica del empoderamiento como valor y como proceso, es posible comprender cómo el proyecto de Comunidades Especiales prestó importancia a la formación de líderes comunitarios como un método para desarrollar capacidades organizativas que facilitarían la promoción del bienestar en las comunidades marginadas en Puerto Rico. Las capacidades organizativas se alcanzarían por medio de la creación o fortalecimiento de asambleas comunitarias auto-gestionadas como espacio legítimo de diálogo y toma de decisiones. De aquí el que la primera Coordinadora General de las Comunidades Especiales considerase que “el proceso [de empoderamiento] conlleva romper con la dependencia y marginación para crear un espacio propio de representación y coordinación; [y además] conduce a la conquista gradual del poder económico, social y político” (Colón Reyes, 2003). No es de extrañarse que el empoderamiento se haya identificado como uno de los principales medios para el desarrollo y transformación de las comunidades (Montero, 2003).

#### 4.3. EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE COMUNIDADES ESPECIALES 4 AÑOS DESPUÉS DE SU INICIO

El trabajo de investigación realizado por un grupo de investigadores, y dirigido por Kिल्sberg y Rivera (2007) buscó estudiar el impacto del proyecto de comunidades especiales en los primeros 4 años de existencia. Según los autores, “el estudio demostró claramente que el Proyecto de Comunidades Especiales comenzó a potenciar la generación de un valioso capital social en las comunidades pobres de Puerto Rico, hecho que se constata a través de algunos indicadores claves (...) como el mejoramiento del clima de confianza, la capacidad de organización

---

bienestar de la población en dos comunidades de Puerto Rico.

<sup>47</sup> Sin embargo tras la experiencia del trabajo de campo pude percatarme que la incapacidad de autofinanciarse y de depender en muchos aspectos de la OCEPR impide una verdadera autogestión –sin intermediarios– por parte de los residentes comunitarios. Aunque no deja de ser cierto que aquellas decisiones tomadas en comunidades aun organizadas y con asambleas tienen alguna influencia ante los representantes en los gobiernos locales. Sin embargo, no puede considerarse que esa organización se presente como un recurso de poder decisonal.

<sup>48</sup> Según Spicker et al. (2009: 59) “las capacidades son aquellas habilidades básicas que la gente necesita para funcionar en su vida, y las características son los medios a través de los cuales estas necesidades son efectivizadas”. Ver Sen (1999) y Nussbaum (2012) para un análisis teórico más profundo.

comunitaria, el desarrollo de liderazgo, la participación ciudadana, la afirmación de la autoestima y del sentido de [empoderamiento] por parte de líderes residentes, la reafirmación de la identidad colectiva y la integración comunitaria” (2007: 16).

Continúan su análisis afirmando que “la magnitud de la inversión en infraestructura ha tenido un impacto muy significativo sobre la calidad de vida en las comunidades y ha permitido reafirmar un sentido de orgullo y dignidad comunitaria”. Esta inversión millonaria fue posible mediante la ley número 271, de 21 de noviembre de 2002, la cual creó el Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales, cuyo propósito principal según Colón Reyes (2003: 65) “es lograr la igualdad de oportunidades para los ciudadanos de las Comunidades Especiales de Puerto Rico. El mismo contempla la inversión de mil millones de dólares para la rehabilitación y reconstrucción de viviendas y facilidades de los residentes de estas áreas, así como para múltiples ayudas de índole socioeconómica”. Durante la estancia de investigación, se dialogó con diversos líderes y residentes de comunidades que mencionaron que si bien hubo una mejoría notable en la infraestructura de la comunidad, faltó supervisión en los trabajos de infraestructura para evitar la corrupción y para velar porque los trabajos de construcción que se estuvieran realizando fueran los deseados, con la calidad y las preferencias determinadas por la asamblea comunitaria. Los residentes comunitarios mencionaron que esta era una responsabilidad conjunta por parte de la OCEPR y de la comunidad. Más adelante se abunda más sobre este tema, mientras se presentan los resultados de las entrevistas.

#### 4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL CASO: COMUNIDADES ESPECIALES

¿Por qué seleccionar las denominadas comunidades especiales como caso de estudio de la investigación? Si bien los perfiles socioeconómicos realizados al inicio del Proyecto de Comunidades Especiales demuestra cómo estas comunidades presentan ciertas deficiencias económicas, de infraestructura y de organización, es importante señalar que no todas las personas residentes en las comunidades generan ingresos por debajo de la línea de pobreza monetaria, ni tampoco es cierta la afirmación de que toda la población en pobreza monetaria reside en las denominadas Comunidades Especiales. Entonces, ¿por qué no seleccionar solo población en pobreza, sean residentes de las Comunidades Especiales o no? Esta fue una de las preguntas planteadas en un principio, a la hora de planificar la investigación. Dos fueron las razones por la cual se utilizaron las Comunidades Especiales como objeto de estudio y no a la población en pobreza en el archipiélago. En primer lugar, por la falta de tiempo y recursos económicos disponibles. El período de tiempo financiado para realizar la estancia de investigación fue de tres meses y la cantidad de fondos económicos eran limitados. En segundo lugar, y quizás la razón de mayor peso, es que sobre las denominadas comunidades especiales, ya se habían realizado estudios y se había recopilado una importante base de datos socioeconómicos. Además varias de estas comunidades aún permanecían organizadas, con un líder y asamblea comunitaria, por lo tanto era más factible contactar con la población, presentar el proyecto y encontrar sujetos dispuestos a participar en la investigación.

## Capítulo 5

# Metodología de la Investigación

Una vez decidido qué investigar (i.e., percepción del bienestar recibido por 4 actores garantes del bienestar) y a quién investigar (i.e., población de las denominadas Comunidades Especiales), es necesario profundizar en cómo se realizó la investigación para obtener esta información. Es decir, es necesario abundar en la metodología de la investigación.

Debido a que la idea es lograr conocer cómo diversos actores garantes del bienestar, satisfacen las necesidades básicas y riesgos sociales de residentes en comunidades marginadas, se contempló en un principio realizar grupos focales. Los participantes de los grupos focales “reconstruyen discursivamente el grupo social al que pertenecen. Es decir, los nexos de su unión, aquél material que les une y, a la vez, les separa de otros grupos sociales. Es tal proceso de reconstrucción discursiva del grupo social, ante un fenómeno determinado que es básicamente el objetivo de la investigación, lo que constituye el principal material para el análisis” (Callejo Gallego, 2002: 418). La reconstrucción discursiva de la percepción del bienestar y satisfacción de riesgos sociales por los diferentes actores en la comunidad, sería el principal material de análisis. Los grupos focales estarían compuestos por seis personas. Entre estas personas, sería adecuado que estuvieran representados tanto hombres como mujeres; así como jóvenes, adultos y jubilados; y a su vez líderes comunitarios, residentes activos en la comunidad y residentes no activos en la comunidad. De esta manera habría una representación considerable en aspectos de género, grupos de edad y participación ciudadana. Lo más importante es que los participantes estuvieran dispuestos a colaborar con la investigación, debido a que no habría remuneración económica.

A la llegada a Puerto Rico, y visitar la primera comunidad en el área metropolitana me di cuenta de que realizar grupos focales con todos los componentes deseados sería complicado, principalmente por el factor tiempo. Otro inconveniente sería lograr ganarme la confianza de los líderes comunitarios, poder presentar mi proyecto en la asamblea comunitaria y conseguir participantes que cumplieran los requisitos. Además de los requisitos sería necesario la disposición a realizar la entrevista sin remuneración y lograr un consenso de un momento específico del agrado de todos y en el cual todos estuvieran disponibles.

Por tal razón se decidió postergar los grupos focales para una futura investigación y realizar para esta investigación entrevistas personales semi-estructuradas. Taylor & Bogdan (1987: 100-101) plantean una discusión donde se presentan las utilidades y desventajas de las entrevistas estructuradas en contraste con las entrevistas a profundidad. Sobre las entrevistas se dice que “la mayor parte de las personas piensan en un instrumento de investigación estructurado como las encuestas de actitud o de opinión y los cuestionarios”. Aunque los enfoques investigativos de las entrevistas estructuradas “difieren en muchos aspectos, todos adoptan una forma estandarizada: el investigador tiene las preguntas y el sujeto de la investigación tiene las respuestas. De hecho, en las entrevistas más estructuradas a todas las personas se les formulan las preguntas en términos idénticos para asegurar que los resultados sean comparables. El entrevistador sirve como un cuidadoso recolector de datos (...)”. Ahora bien, según los autores las entrevistas en profundi-

dad son “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas”.

¿Por qué en esta investigación se realizaron entrevistas semi-estructuradas? Ambos tipos de entrevista tienen sus ventajas y desventajas, y se entendió que para el tipo de información que se quiso indagar con la población objetivo, la fórmula más apropiada era de entrevista semi-estructurada. Si bien las entrevistas fueron planificadas de antemano y se realizaron con un listado de temas y riesgos sociales a discutir, estas fueron flexibles y dinámicas. Las preguntas fueron abiertas y personalizables según las respuestas dadas por el entrevistado. En fin, el entrevistador recolectó datos sobre temas y riesgos sociales específicos; buscó crear un ambiente de informalidad en la conversación (i.e., entre iguales); y tuvo la capacidad de guiar la entrevista según las respuestas de los entrevistados. Fueron conversaciones entre iguales y las preguntas y respuestas se fueron ajustando a la realidad del entrevistado. La entrevista semi-estructurada con algunas características de entrevista en profundidad, dio como resultado unos datos comparables entre entrevistados y a la misma vez presentó casos particulares de cada entrevistado.

## 5.1. SELECCIÓN DE COMUNIDADES

Antes de comenzar a visitar comunidades fue necesario realizar la selección de la muestra. En un principio se planificó realizar visitas a tres comunidades. La razón principal era tener una representación geográfica del archipiélago, mediante la selección de una comunidad en la zona metropolitana de San Juan, otra comunidad en el área oeste y por último, una comunidad en la zona rural del centro montañoso de Puerto Rico. Al visitar por primera vez la Oficina de la Coordinadora General para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión (OFSA)<sup>49</sup>, se me informó de la división existente en aquel momento<sup>50</sup> de las comunidades especiales. Esta división consiste de siete regiones denominadas: Región Mayagüez/Aguadilla, Región Ponce, Región Metro, Región Central/Oriental, Región Guayama, Región Fajardo y Región Norte. Se decidió investigar una comunidad por región. Aun con el limitado tiempo (3 meses) se determinó visitar e investigar comunidades en las siete regiones en vez de las tres propuestas en un principio, y en vez de grupos focales realizar entrevistas. ¿Cuáles comunidades escoger?

En estudios cuantitativos es sumamente importante la existencia de una muestra aleatoria, representativa y con un peso estadístico adecuado. Por el contrario, en el tipo de investigación cualitativa que se va a realizar en esta investigación, el tener una muestra con las características anteriormente mencionadas no es completamente necesario. Todo dependerá del tipo de conclusiones que se quieran presentar. Si las conclusiones de la investigación pretendieran demostrar la percepción del bienestar de las comunidades especiales en Puerto Rico, sería necesario una muestra de comunidades y de entrevistados aleatoria, representativa y con un peso estadístico adecuado con el fin de obtener un alto nivel de confianza. Ahora bien, esta investigación busca presentar la realidad de diversas familias en comunidades de las siete regiones identificadas por OFSA en el archipiélago, con el propósito de presentar realidades, las cuales si bien pueden ser representativas con la población general de las comunidades, no necesariamente lo son.

---

<sup>49</sup> Nombre en la actualidad de la Oficina de Comunidades Especiales de Puerto Rico

<sup>50</sup> febrero a mayo de 2013

Aunque no se realiza un muestreo con los parámetros de estudios cuantitativos, igual hay que seleccionar unas comunidades. ¿Qué tipo de muestreo se realizó en la investigación para seleccionar las comunidades? Se realizó un muestreo intencional, mediante el cual se buscó considerar comunidades ricas en información. Suri (2011) rescata en una síntesis de investigación cualitativa los aportes de Patton (2002) en relación al muestreo intencional (i.e., “purposeful sampling”). “La lógica y el poder del muestreo intencional recaen en la selección de casos ricos en información para el estudio en profundidad. Estos casos ricos en información son aquellos desde los cuales se puede aprender mucho sobre temas de importancia fundamental para el propósito de la investigación, de ahí el término “purposeful sampling” (muestreo intencional). El estudio de casos ricos en información producen ideas y una comprensión en profundidad en lugar de generalizaciones empíricas (2002: 230).

Mediante la sugerencia de académicos, activistas comunitarios y de la propia OFSA se realizó la selección de posibles comunidades para la investigación. Se buscaron casos utilizando la lógica de la representación geográfica y la lógica de representatividad en términos de organización comunitaria actual y de autogestión. Se consideró importante incluir comunidades de cada una de las siete regiones. Además debían de haber comunidades con asambleas comunitarias activas e inactivas, así como comunidades con un alto y bajo grado relativo de auto sustentabilidad y autogestión. A continuación un detalle de las comunidades seleccionadas en las siete regiones geográficas de OFSA, que cumplieron los requisitos mencionados anteriormente, presentando además casos ricos en información.

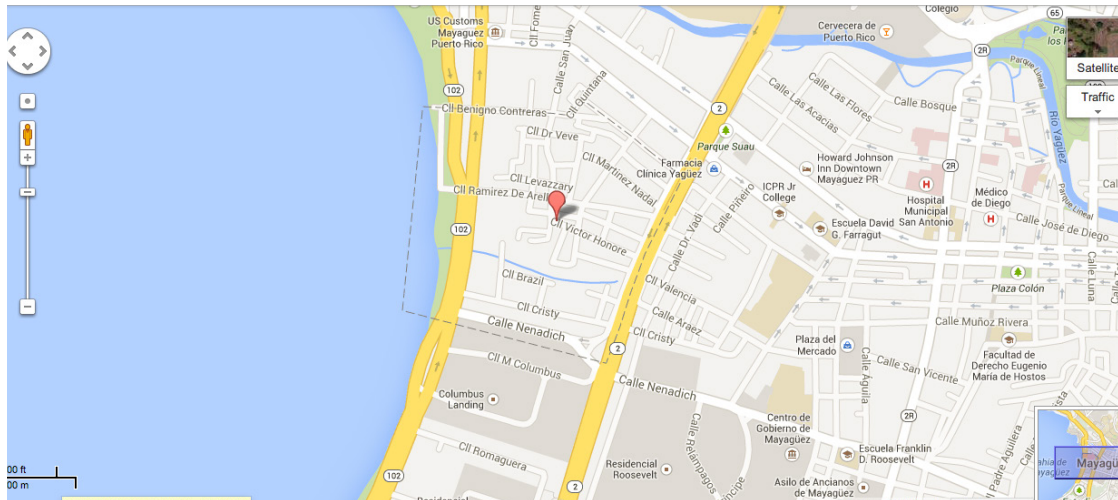
#### **5.1.1. Región Mayagüez/Aguadilla**

En la región de Mayagüez/Aguadilla se seleccionó la comunidad Dulces Labios, ubicada en el Municipio de Mayagüez, según se muestra en la Figura 5.1. Esta fue la segunda comunidad contactada vía telefónica y la primera comunidad visitada. La Comunidad de Dulces Labios pertenece al Barrio mayagüezano de Marina Meridional y está situada entre la carretera #102 y la carretera #2 (i.e., una de las principales autovías del archipiélago). Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

#### **5.1.2. Región Ponce**

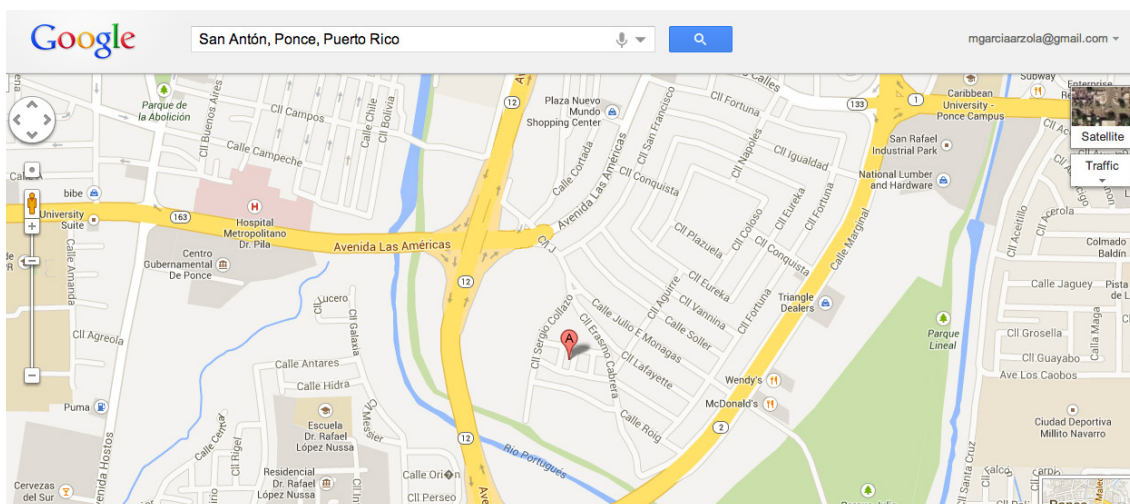
En la región Ponce se seleccionó la comunidad San Antón, localizada en el Municipio de Ponce la cual se señala en la Figura 5.2. Esta fue la cuarta comunidad contactada vía telefónica y la cuarta comunidad visitada. La Comunidad San Antón pertenece a un barrio con su propio nombre, Barrio San Antón y se encuentra entre las carreteras #2 y la carretera #12. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

Figura 5.1: Ubicación de la Comunidad Dulces Labios



Fuente: Google Maps

Figura 5.2: Ubicación de la Comunidad San Antón

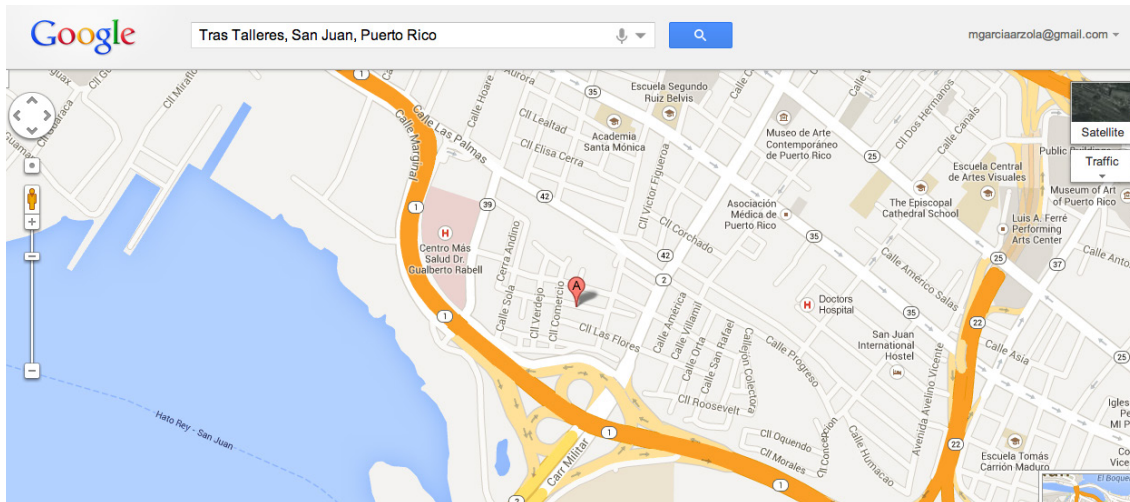


Fuente: Google Maps

### 5.1.3. Región Metro

En la región Metro se seleccionó la comunidad Tras Talleres, situada según la Figura 5.3 en el Municipio de San Juan. Esta fue la primera comunidad contactada vía telefónica y la segunda comunidad visitada. La Comunidad Tras Talleres se encuentra en el barrio de Santurce, y es uno de los 40 sub-barrios de Santurce. Se localiza entre las carreteras #1, #2, #39 y #42. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

Figura 5.3: Ubicación de la Comunidad Tras Talleres



Fuente: Google Maps

#### 5.1.4. Región Central/Oriental

En la región Central/Oriental se seleccionó la comunidad El Rabanal, situada en el Municipio de Aibonito según indica la Figura 5.4. Esta fue la undécima y última comunidad contactada y no pudo ser visitada, porque se acabó el tiempo de la estancia. Sin embargo, fue posible contactar al líder comunitario y las entrevistas se realizaron posteriormente por teléfono. La Región Central/Oriental fue la más complicada de las siete para conseguir hablar con los líderes comunitarios y coordinar una cita para dialogar sobre la investigación.

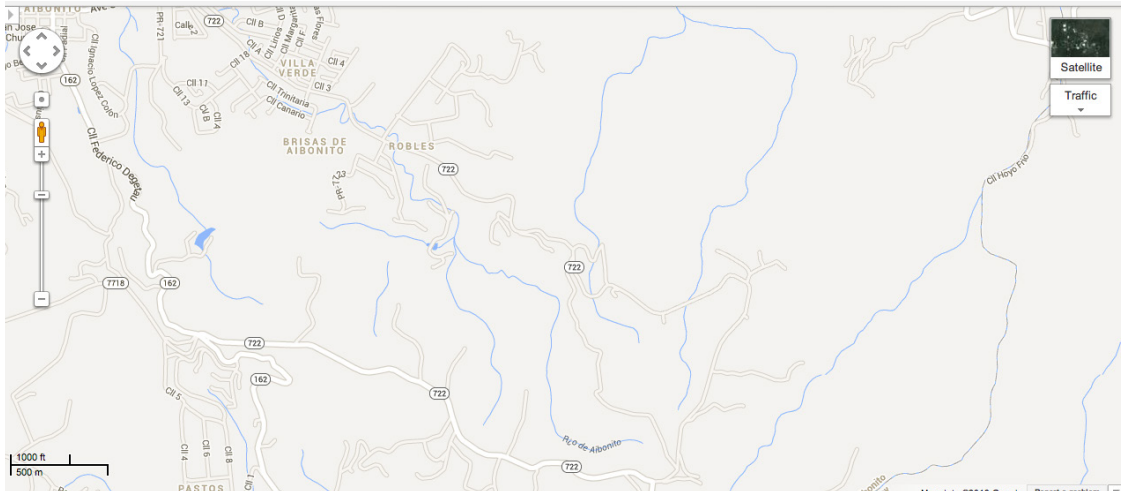
El Rabanal fue la cuarta comunidad contactada de esta región. Antes se había contactado una comunidad en Aguas Buenas, una comunidad en Comerío y una comunidad en Caguas<sup>51</sup>. En Aguas Buenas y Caguas se coordinaron citas y el día de la cita no fue posible contactar con el líder comunitario, así como tampoco fue posible contactar en los días posteriores. En la comunidad de Comerío nunca se pudo realizar una cita. La Comunidad El Rabanal se encuentra en el barrio Robles, entre las carreteras #722 y #7723 en la Cordillera central de la isla grande. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

#### 5.1.5. Región Guayama

En la región Guayama se seleccionó la comunidad Playita Cortada, localizada en el Municipio de Santa Isabel. Esta fue la séptima comunidad contactada vía telefónica y la sexta comunidad visitada. Al igual que con la Región Central/Oriental la comunidad seleccionada no fue la primera que se contactó en la región. Hubo una comunidad en el Municipio de Guayama donde no se pudo concertar cita con el líder comunitario. De acuerdo con la Figura 5.5, la Comunidad Playita Cortada se encuentra en el barrio del mismo nombre, entre las carreteras #1 y #537. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

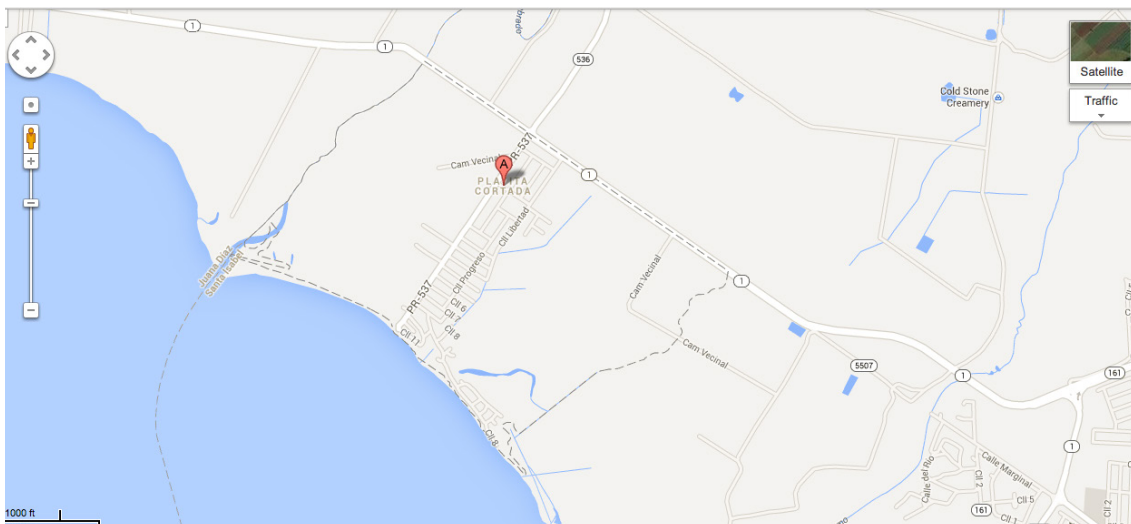
<sup>51</sup> Los nombres de las comunidades han sido obviados por motivos de confidencialidad.

Figura 5.4: Ubicación de la Comunidad El Rabanal



Fuente: Google Maps

Figura 5.5: Ubicación de la Comunidad Playita Cortada-Sector Islote

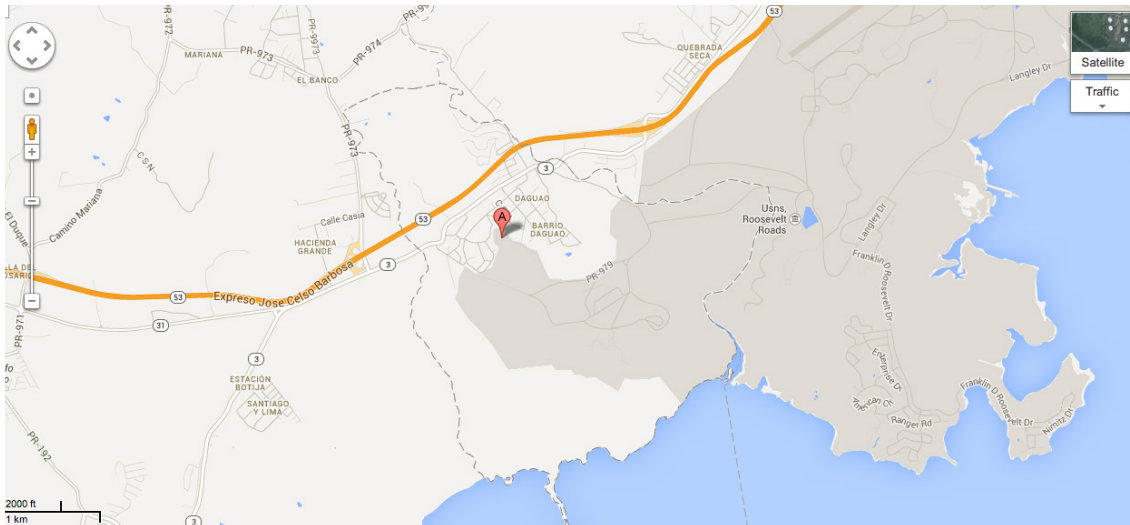


Fuente: Google Maps

### 5.1.6. Región Fajardo

En la región Fajardo se seleccionó la comunidad Dagua, ubicada en el Municipio de Naguabo. Esta fue la quinta comunidad contactada vía telefónica y la quinta comunidad visitada. La Comunidad Dagua, según se aprecia en la Figura 5.6, está situada en el barrio del mismo nombre, entre las carreteras #3 y la #979. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

Figura 5.6: Ubicación de la Comunidad Daguao

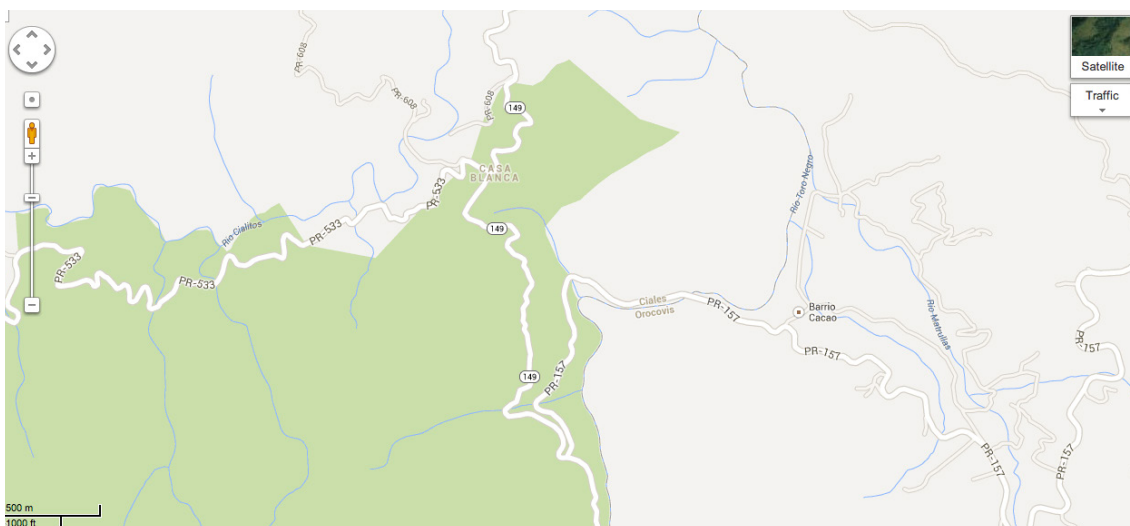


Fuente: Google Maps

### 5.1.7. Región Norte

En la región Norte se seleccionó la comunidad Toro Negro, localizada en el Municipio de Ciales, según se aprecia en la Figura 5.7. Esta fue la tercera comunidad contactada vía telefónica y la tercera comunidad visitada. La Comunidad Toro Negro se encuentra en el barrio de su mismo nombre, entre las carreteras #157 y #149. Ver en el Apéndice el resumen del perfil socioeconómico de la comunidad realizado por la OFSA entre 2001 y 2002.

Figura 5.7: Ubicación de la Comunidad Toro Negro



Fuente: Google Maps

### 5.1.8. Otras Comunidades Visitadas

Durante la estancia de investigación se visitaron otras comunidades con profesores y estudiantes de la Universidad de Puerto Rico. Se realizó una visita a varias comunidades del G8

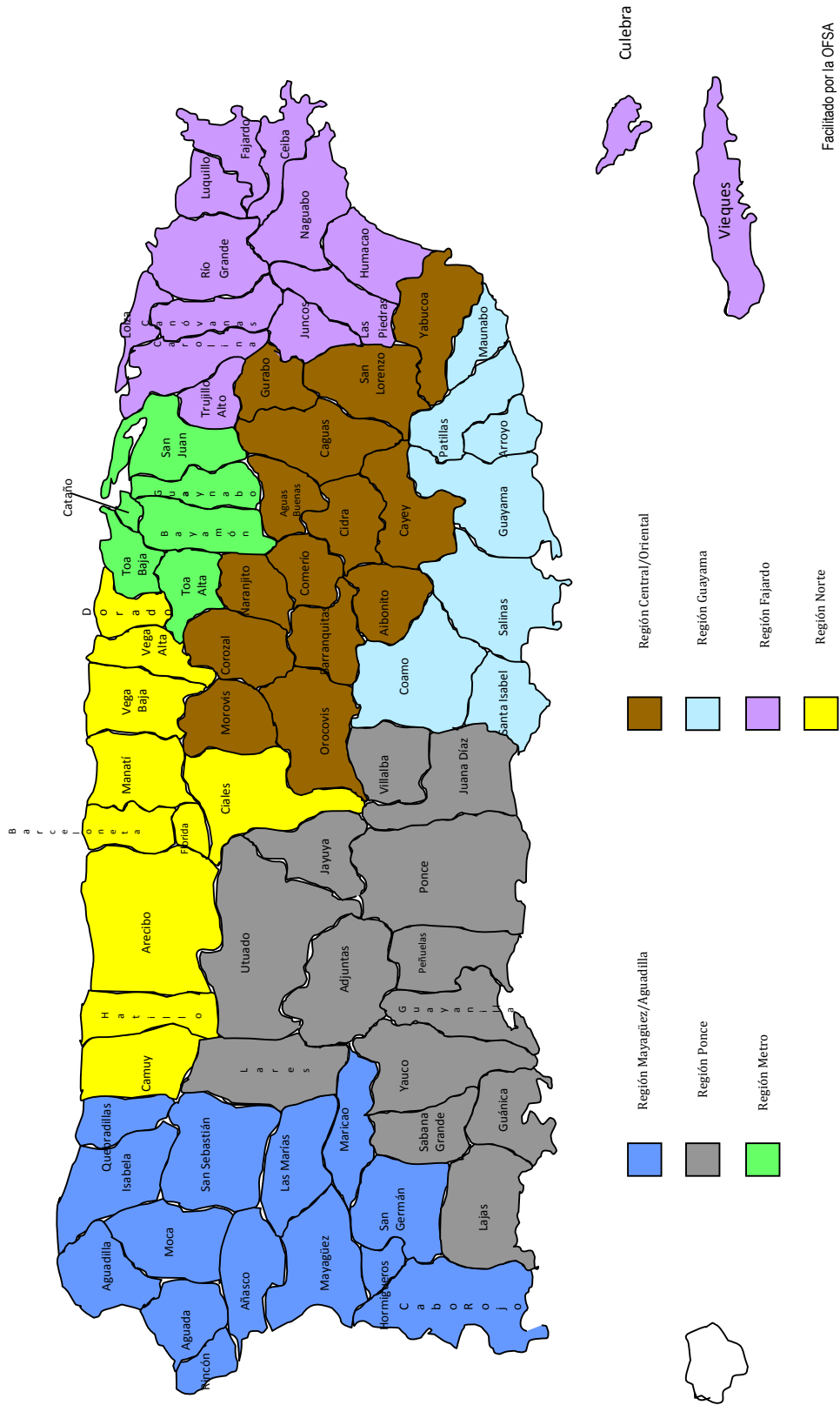
que se encuentran en los alrededores del caño Martín Peña. Entre las comunidades visitadas se encuentran: Barrio Obrero, Israel-Bitumul y Las Monjas. En la visita se dialogó con líderes comunitarios y residentes de las comunidades sobre programas de autogestión, microempresas comunitarias, problemas de la comunidad, entre otros temas. Si bien estas conversaciones no se ven plasmadas en los resultados, las mismas influenciaron la realidad de mi persona – como investigador – a la hora de profundizar sobre ciertos riesgos y necesidades sociales a la población entrevistada residente en las siete comunidades seleccionadas. Estas influencias fueron proyectadas en las preguntas hacia los residentes entrevistados formalmente.

Además se realizó una visita de tres días a la Comunidad Esperanza en la Isla de Vieques. Líderes de diversos sectores y barrios de la isla presentaron propuestas de autogestión, problemas sociales en la comunidad, problemas asociados a la marginación por parte del gobierno en relación a hospitales y escuelas, entre otras cosas. Estas dos visitas, si bien no figuran en la lista de comunidades investigadas, debido a que no se entrevistó a nadie en particular sobre todos los temas que se indagaron en las restantes entrevistas, fueron cruciales en el desarrollo de la investigación. Sobre todo en lo relativo a percibir distintas realidades las cuales permitieron profundizar las entrevistas semi-estructuradas realizadas en las siete comunidades seleccionadas para la investigación.

Para tener una idea más clara de la ubicación de las comunidades visitadas, en la Figura 5.8 se presenta un mapa de Puerto Rico. Allí, se ilustra con colores los 78 municipios según la región a la que pertenecían en el momento de la investigación.

Figura 5.8: Mapa del archipiélago de Puerto Rico que presenta la agrupación de municipios en 7 regiones según la OFSA

Oficina del Coordinador General para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión  
 Distribución de Regiones (7 Regiones)  
 2012



## 5.2. SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS

Para seleccionar a los entrevistados se siguió un muestreo intencional, al igual que con la selección de comunidades. Más que presentar la realidad de las “comunidades especiales”, esta investigación busca presentar situaciones de ciertas familias sobre la percepción del bienestar recibida por diversos actores garantes, en varias áreas del bienestar. Se buscó tener una representación de género (hombres y mujeres), de rango de edades (jóvenes, adultos y población de edad avanzada) y participantes con diversos grados de involucramiento en la comunidad.

El proceso de la entrevista se describe a continuación. En primer lugar se presentó el proyecto de investigación al líder comunitario y se seleccionaron los entrevistados tomando en consideración las recomendaciones del líder y las lógicas de representación de género, edades y participación. Asimismo, el líder comunitario fue informado de la idoneidad de seleccionar entre dos y cuatro casos por comunidad, con el fin de tener al final una cantidad de entrevistas manejables. Junto al líder, visitaba a las personas sugeridas, le presentaba brevemente el proyecto de investigación, y de estar interesados en participar coordinaba una cita para realizar la entrevista en el horario y lugar preferido por el entrevistado. La idea de realizar las visitas a los posibles participantes con los líderes comunitarios era crear confianza y empatía con los posibles entrevistados, que supieran que la información brindada iba a ser tratada con total confidencialidad y que el principal propósito de la investigación era facilitarle una herramienta para presentar la realidad de las relaciones del bienestar en su comunidad.

En total se realizaron veinte entrevistas a veintitrés personas en las siete comunidades. Las entrevistas se realizaron en persona y fueron grabadas con consentimiento verbal previo de los entrevistados. Los entrevistados acordaron participar de esta investigación no remunerada y se les garantizó permanecer en el anonimato.

La razón por la cual el número de entrevistados no es el mismo al número de entrevistas es porque en tres de las entrevistas participó una pareja de familiares. Una de las entrevistas múltiples fue a un matrimonio, otra era una pareja en unión consensual y en la tercera pareja estaba presente un tío y su sobrino.

En seis de las siete comunidades las entrevistas fueron realizadas en persona durante la estancia de investigación en Puerto Rico. Es decir, dieciocho de las veinte entrevistas fueron realizadas en persona; específicamente en el domicilio de la persona, plaza pública, centro comunal o alguna otra área de la comunidad. El propósito de realizar la entrevista en la comunidad fue que el entrevistado se sintiera con la mayor comodidad, seguridad y confianza. Las restantes dos entrevistas, pertenecientes a la Comunidad de El Rabanal fueron realizadas vía telefónica. El período temporal en que se realizaron las entrevistas fue del 27 de marzo de 2013 al 21 de julio de 2013, esto sin contar el tiempo de preparación de las entrevistas, la selección de comunidades y el tiempo de contacto con los líderes de la comunidad. En total, el período dedicado a las entrevistas fue alrededor de cinco meses. A continuación el listado de entrevistas realizadas:

- Comunidad Daguao: tres entrevistas
- Comunidad Dulces Labios: dos entrevistas
- Comunidad El Rabanal: dos entrevistas
- Comunidad Playita Cortada: tres entrevistas
- Comunidad San Antón: tres entrevistas
- Comunidad Toro Negro: tres entrevistas
- Comunidad Tras Talleres: cuatro entrevistas

### 5.3. GUÍA DE PREGUNTAS Y FORMATO DE LA ENTREVISTA

#### 5.3.1. Entrevista

El proceso de entrevista a los residentes comunitarios estuvo dividido en tres partes. La primera parte se basó en presentar el proyecto de investigación, hablar sobre mi vinculación académica, abrir el espacio para preguntas o comentarios por parte de los residentes comunitarios, y – de aceptar realizar la entrevista – coordinar una fecha y hora para la realización de la misma. La segunda parte fue la de mayor duración y consistió en la ejecución de la entrevista semi-estructurada, donde se profundizó sobre el rol de los diversos actores garantes del bienestar en satisfacer las necesidades y riesgos sociales de los entrevistados y su familia. La tercera parte consistió en presentar al entrevistado un formulario denominado Perfil Socioeconómico del Entrevistado con el cual se buscó obtener datos socioeconómicos para presentarlos en la investigación.

El contenido del formulario consiste en gran medida en los datos presentes en el resumen del perfil socioeconómico realizado por la Oficina de Comunidades Especiales entre 2001 y 2002. Se añadió como una respuesta adicional en todas las preguntas la opción *No Sabe/No contesta* y prácticamente el contenido adicional se mantuvo igual. Hubiese sido de gran utilidad tener el informe completo y perfil socioeconómico de cada una de las comunidades para poder realizar un análisis más exhaustivo y a profundidad, sin embargo esto no fue posible, ya que no logré tener acceso al archivo general de la Oficina de Comunidades Especiales. Gracias a la disposición de la biblioteca del Centro para Puerto Rico, fue posible obtener copias de los resúmenes de perfiles socioeconómicos para las siete comunidades visitadas. En el Apéndice se puede visualizar el formulario entregado a los entrevistados con el propósito de recopilar sus datos socioeconómicos.

#### 5.3.2. Guía de preguntas

El propósito de la guía de preguntas fue permitirle al entrevistador manejar una guía mental de los temas que se deberían de abordar en la entrevista semi-estructurada. Es decir, más que un formulario estricto con preguntas específicas, esta guía de preguntas sirvió como un esquema donde se encontraban las áreas del bienestar a discutir, y los actores garantes del bienestar. La principal pregunta de esta investigación fue: ¿De qué manera estos cuatro actores garantes del bienestar (i.e., Estado, mercado, familia y comunidad) garantizan tu bienestar y el de tu familia por medio de la satisfacción de tus necesidades y riesgos sociales? Con esta pregunta se comenzaba a discutir sobre cada una de las áreas del bienestar seleccionadas, y mencionadas anteriormente en la Tabla 3.1. Luego se le permitió al entrevistado profundizar sobre los aspectos que él consideraba pertinente, teniendo siempre presente el propósito principal de esta investigación. A continuación se muestra una guía de preguntas genéricas que se tuvo presente durante los diálogos con cada uno de los entrevistados:

1. ¿Qué es para usted bienestar?
2. ¿Qué es para usted calidad de vida?

##### **Vivienda**

3. ¿Dispone usted de una vivienda?
4. Al momento de necesitar una vivienda para usted y/o su familia, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron ante su necesidad?

##### **Maternidad/Paternidad**

5. ¿Tiene usted hijos? (de ser contestada con un sí, se procede a la siguiente pregunta; de ser contestada de forma negativa se le realizaba las próximas dos preguntas, pero desde el punto de vista de algún familiar que si tuviera hijos).
6. En el momento cuando estaban esperando su nacimiento, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron ante sus necesidades?
7. Desde que nacían los niños hasta cuando tenían edad de acudir a un preescolar, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron ante sus necesidades de cuidado, alimentación y consejería?

### **Educación**

8. ¿Estudió usted y/o sus hijos en alguna escuela de esta comunidad?
9. ¿Hay escuelas en la comunidad? ¿En qué niveles?
10. ¿De qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron ante sus necesidades de educación? ¿De qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron ante las necesidades de educación de sus hijos?

### **Alimentos**

11. ¿Dónde suele usted adquirir sus alimentos?
12. ¿De qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades alimenticias?

### **Salud**

13. ¿Dispone usted de plan médico? ¿Qué tipo de plan médico, privado o público?
14. En el momento de necesitar asistencia sanitaria (médica), ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades?
15. En el momento de necesitar medicamentos, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades?

### **Incapacidad**

16. ¿Ha sufrido usted o algún miembro de su familia una incapacidad de corta o larga duración? (de ser afirmativa pasar a la próxima pregunta, de lo contrario pasar al próximo tema)
17. Mientras usted o algún familiar estuvo incapacitado, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar respondieron a sus necesidades?

### **Trabajo-Desempleo**

18. ¿Ha estado usted o algún miembro de su familia desempleado?
19. Mientras estaba en busca de un nuevo empleo, ¿de qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades y riesgos sociales?

### **Vejez/Jubilación**

20. ¿Usted o algún miembro de su familia se encuentra jubilado?
21. ¿De qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades y riesgos asociados a esta etapa?
22. Por medio de su trabajo, ¿está o estuvo cotizando para la jubilación?
23. ¿El lugar donde trabaja (ba) ofrece u ofrecía un plan propio de jubilación?

### **Otra área**

24. ¿Qué otra área usted considera como importante y/o necesaria para su bienestar y el de su familia? (si la respuesta es negativa pasar al próximo tema)
25. ¿De qué manera los cuatro actores garantes del bienestar responden ante sus necesidades y riesgos asociados a esta área?

### **Consideraciones finales**

26. Desde que se está organizando la comunidad, practicando la autogestión y buscando la auto sustentabilidad, ¿considera que el bienestar suyo y el de su familia ha mejorado?
27. De todas las áreas mencionadas o de alguna otra que usted considere, ¿cuál o cuáles deberían de ser mejoradas para que su bienestar y el de su familia mejore?
28. De todas las áreas mencionadas o de alguna otra que usted considere, ¿cuál o cuáles están garantizando gran parte de su bienestar y el de su familia?
29. Si tuvieras que premiar del uno al diez, siendo uno el mínimo y diez el máximo, al Estado, familia, mercado y comunidad por el bienestar que te han garantizado, ¿qué puntuación le otorgarías a cada uno de los actores?

Es importante recalcar que esta guía de preguntas no pretende imponer una estructura rígida a la entrevista, es decir no necesariamente todas estas preguntas fueron abordadas en la totalidad de las entrevistas. Las áreas o dimensiones del bienestar fueron desarrolladas con mayor o menor profundidad dependiendo de las situaciones personales del entrevistado, así como del grado de apertura del mismo en torno a los diferentes temas.

## **5.4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A los entrevistados se le garantizó anonimidad en la presentación de los resultados. Es decir, al presentar los resultados no se hace referencia al nombre del entrevistado, ni tampoco a alguna categoría que pudiera identificarlos: género, edad, comunidad donde reside, status laboral, etc. Sin embargo, estas categorías si están presentes en los capítulos finales del libro, cuando se hace referencia al Perfil Socioeconómico del Entrevistado. La garantía de anonimidad se consideró como un aspecto vital y fundamental en el diseño de la investigación, para tratar de entablar un diálogo con el entrevistado sobre estos aspectos sensitivos lo más abierto y sincero posible.

Ong & Weiss (2000) reflexionan sobre el efecto positivo que presenta la garantía de anonimato – en vez de confidencialidad – sobre la veracidad del contenido reportado por el entrevistado en cuanto a preguntas sobre cuestiones sensitivas. Además consideran como la credibilidad en la presentación del entrevistador, el grado en que el proceso de diálogo es interactivo, entre otras características, afecta la decisión del entrevistado en responder con veracidad sobre los asuntos cuestionados. Ahora bien, cuando se tratan temas potencialmente sensitivos, la característica más importante para los entrevistados es la percepción de privacidad con el modo de recolección de datos – en este caso la entrevista semi-estructurada. Según Ong & Weiss (2000: 1693-1694), si los entrevistados no confían en el proceso o se sienten incómodos tienden a transmitir una impresión particular de sí mismo que reduce su incomodidad para con los modelos y realidades aceptados socialmente. Este proceso de minimización de incomodidad personal ha sido rotulado como auto-presentación (Goffman, 1959; Jones & Pittman, 1982). Si la posibilidad de ser identificados causa un efecto de auto-presentación y alteración de la “verdad” en los comentarios de los entrevistados, el anonimato se puede considerar como reductor de la preocupación de auto-presentación porque evita la posibilidad de monitoreo e identificación del en-

entrevistado (DePaulo, 1992; Patterson, 1991; Schlenker & Weigold, 1990; en Ong & Weiss, 2000: 1694). Por esto, en esta investigación se garantizó anonimidad para así reducir el posible sesgo en las respuestas de los entrevistados por medio de la auto-presentación. Además, se acudió con los líderes comunitarios al primer contacto con los entrevistados y se presentó el proyecto de investigación con las respectivas acreditaciones de las instituciones académicas de acogida.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad de forma manual, sin la utilización de ningún programa (i.e., “software”) informático de análisis cualitativo. El propósito fue considerar la totalidad de la interacción en el diálogo entre el entrevistado y el entrevistador. Es decir, no solamente tomar en cuenta la percepción de la satisfacción de riesgos sociales en las ocho áreas del bienestar, sino también considerar los silencios, los matices en ciertas palabras, los cambios en los tonos de voz, y demás gestos no verbales. Además, si bien hay unos temas y preguntas guías de las cuales se pueden obtener variables de análisis, cada entrevista tomó su rumbo particular. Por lo cual se consideró necesario transcribir la totalidad de entrevistas, y luego de haberlas transcrito comenzar a buscar generalizaciones, contrastes, datos en común, así como datos específicos que presentaran los riesgos sociales y las realidades particulares de las familias en las áreas del bienestar consideradas.

El texto se codificó manualmente teniendo en consideración las áreas del bienestar, y cómo cada uno de los actores era mencionado como garantes principales o secundarios de riesgos sociales. Una vez transcritas la totalidad de entrevistas, se procedió a subrayar e identificar los fragmentos relevantes en donde se hace referencia a los diferentes riesgos sociales, las áreas del bienestar y los actores garantes en cada una de las entrevistas. Más adelante se agruparon los fragmentos por áreas del bienestar – en este caso ocho áreas – de acuerdo al “welfare-mix” de actores presentes en la satisfacción de los riesgos sociales en dicha área. Por ejemplo, todos los fragmentos del área del bienestar de vivienda están agrupados en una sección y a su vez divididos según los actores que fueron percibidos como los principales garantes del bienestar en el área de vivienda<sup>52</sup>.

Al presentar los resultados se agrupan los enunciados de los entrevistados por principal actor garante en cada una de las áreas del bienestar. Es decir, se incluyen fragmentos literales de los entrevistados en donde se menciona a un actor en específico o mezcla de actores como los principales garantes del bienestar.

---

<sup>52</sup> Gorden (1998: 181-183) realiza una crítica a este método de clasificar información relevante dentro de una transcripción de entrevista. Considera que no solo es necesario identificar los fragmentos con las respectivas categorías, sino que además es necesario asignar una numeración específica a cada fragmento. Sugiere que la numeración debe hacer referencia a la localización específica del fragmento –número de la línea- en la transcripción y asimismo se identifique al entrevistado. Luego, sugiere utilizar una hoja especial de codificación en donde las columnas y las filas hagan referencia a las categorías consideradas. En el recuadro correspondiente de la hoja de codificación se colocaría el número específico del fragmento.

Para Gorden este método de clasificación de información relevante es más útil que el utilizado en esta investigación, principalmente porque se puede apreciar en una tabla los resultados relevantes de la investigación en cada uno de los entrevistados –en este caso los fragmentos donde los individuos consideran que X riesgo social de Y área del bienestar fue garantizado por Z actor.

Sin embargo, debido a que un pilar principal de esta investigación es el anonimato de los individuos entrevistados, se consideró innecesario la numeración de los fragmentos en donde se identifique el entrevistado y la localización específica del fragmento en la transcripción. Se pretende que los fragmentos no puedan ser identificados con ningún entrevistado en particular, de ahí a que no se emparejen los fragmentos con el entrevistado. Y además, no se consideró necesario enumerar los fragmentos en la transcripción, ya que estas permanecerán privadas para así garantizar la anonimidad de los entrevistados.

## **Parte 2**

# **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: LAS COMUNIDADES MARGINADAS HABLAN**

## Capítulo 6

### *Sobre el bienestar y calidad de vida*

En la segunda parte del libro se presentan los resultados de la investigación. Para obtener los resultados se utilizaron unas preguntas guías que ya fueron planteadas en la discusión del marco teórico, así como en la metodología de la investigación. Los resultados de la investigación son presentados en el resto del libro de la siguiente manera:

En primer lugar se analiza si existen generalizaciones entre las necesidades y riesgos sociales mencionados por los entrevistados al indagar por el significado de bienestar para ellos. De esta manera se puede conocer qué áreas del bienestar y específicamente qué riesgos sociales ellos consideran como los más importantes para su bienestar<sup>53</sup> (Capítulo 6).

En segundo lugar, se examina la forma como los actores garantizan el bienestar de ciertos riesgos sociales. Es decir se analizan las relaciones del bienestar entre los actores en cada uno de las áreas del bienestar (Capítulo 7).

En tercer lugar, se expone el grado de familiarismo, mercantilización y estado-centrismo del bienestar en la población entrevistada. Con el propósito de observar si efectivamente el bienestar en Puerto Rico sigue los parámetros generales del tipo ideal del Estado de bienestar residual/liberal.

En cuarto lugar, se analiza el grado de involucramiento del actor comunidad en el bienestar de los individuos y sus familiares, específicamente desde que se comenzó a organizar la comunidad con el programa de Comunidades Especiales.

En quinto lugar, se indican las áreas del bienestar que según los entrevistados deberían de ser reformadas para que su bienestar mejore. Así como las áreas que garantizan en la actualidad gran parte de su bienestar. Siendo estas valorizaciones desde la perspectiva de la población entrevistada.

En sexto lugar, se presenta una evaluación de los cuatro actores garantes del bienestar, con el propósito de conocer cómo la población entrevistada valora el bienestar recibido por los actores garantes del bienestar (Capítulo 8).

Los resultados son acompañados de frases textuales mencionadas por los entrevistados durante las entrevistas. De encontrar resultados muy similares entre las citas textuales de los entrevistados en relación a una pregunta o área específica, se seleccionó la más significativa. Con el propósito de proteger la identidad de los entrevistados se obvió cualquier detalle mediante el cual se pueda hacer referencia a la persona entrevistada. Además – siempre que sea posible – no se hace mención ni de su género, comunidad, edad o región bajo el Proyecto de Comunidades Especiales correspondiente.

---

<sup>53</sup> Este análisis brinda información básica sobre las áreas y riesgos sociales del bienestar según los entrevistados, antes que se le mencionen las áreas del bienestar que se profundizan en esta investigación.

## 6.1. BIENESTAR

En gran parte de las entrevistas se comenzó a dialogar con los entrevistados sobre qué entendían ellos por bienestar y calidad de vida, en lo personal y familiar. La idea fue conocer cuáles riesgos sociales o dimensiones del bienestar eran mencionados, para así poder extrapolar que áreas y necesidades sociales son las más trascendentales para los entrevistados. Se planteó la hipótesis de que era de esperarse una cierta congruencia entre las necesidades y riesgos sociales de los entrevistados, por estos encontrarse residiendo en un sector específico - usualmente marginado - y en un momento temporal determinado. Tras la investigación, se pudo observar como los resultados no fueron tan congruentes y homogéneos como se esperaba. Ahora bien, es importante destacar que todas las áreas o dimensiones del bienestar consideradas en esta investigación fueron mencionadas dentro de las respuestas de los entrevistados al dialogar sobre el significado de bienestar y calidad de vida.

Cuatro fueron las percepciones del bienestar más mencionadas entre los entrevistados mientras definían bienestar y calidad de vida. Entre estos se encuentra: (1) posesión de bienes y servicios (salud, educación, agua y electricidad); (2) sentimiento de tranquilidad; (3) ayudas de asistencia o bienestar social; y (4) sin respuesta o afirmación de percibir un bienestar regular. Además de estas cuatro percepciones sobre lo que es bienestar para los entrevistados, fueron además mencionadas necesidades como: servicios a la comunidad, seguridad sanitaria, ambiente comunitario/familiar, seguridad en la vejez, seguridad en momentos de riesgo, infraestructuras y talleres regulares a residentes.

Con el propósito de ilustrar las diversas percepciones sobre la definición de bienestar y calidad de vida para los entrevistados, así como los riesgos y necesidades sociales incluidas en las definiciones de los conceptos, se presentan varias citas textuales de las entrevistas personales.

### 6.1.1. Como posesión de bienes y servicios

Sobre la percepción de bienestar como posesión de bienes y servicios se destacan las siguientes definiciones:

Bienestar y calidad de vida es...

“Pues tener aquellas cosas que tu utilizas a diario. Tener todos los bienes y tener, incluyendo que estén cerca, (...) los hospitales, la escuela, una buena cantidad de agua en tu casa, luz. Eso es una calidad de vida y que tengas ciertas facilidades para tenerlas, que no se te hagan cuesta arriba, porque si las vas a tener y no están a tu alcance pues eso no es calidad de vida”.

Bienestar y calidad de vida es...

“Es un concepto bastante abarcador. Nada, calidad de vida es lograr tener las cosas accesibles, que tengas buenos servicios de salud, que tengas la infraestructura de carreteras, vivienda y eso por el estilo. Pues que sea óptimo. Tanto energía eléctrica como acueductos porque son básicos e importantes”.

En ambas definiciones se puede observar como el poseer los bienes necesarios y que estén accesibles son requisitos para el bienestar y calidad de vida de los entrevistados. Además, en ambos casos se hace mención de servicios básicos como hospitales, escuelas, electricidad y agua en los domicilios.

### 6.1.2. Como sentimiento de tranquilidad

Con relación a la percepción de bienestar como sentimiento de tranquilidad se destacan las siguientes definiciones:

Bienestar y calidad de vida es...

“Bienestar para mí es tranquilidad, es tranquilidad (silencio)<sup>54</sup> en el sistema cotidiano de vida. Eso simplemente no corre igual a lo económico ni nada, es simplemente estar con una tranquilidad relativa a poder (silencio) poder sentir el entorno, ser feliz en el entorno que uno vive, eso es bienestar. No tiene nada que ver con lo económico ni *nada*<sup>55</sup>”.

Bienestar y calidad de vida es...

“(...) te puedo decir que del 1 al 10 es un 10. ¿Por qué? Porque has notado el ambiente, la tranquilidad, la paz. Tú te sientes como si estuvieras con tu familia todo el tiempo, aunque estés solo en tu casa, pero tus vecinos son como tu familia. (...) voy a cumplir ya 25 años aquí [en la comunidad]. Ya voy a mi sitio donde nací y me crie y me siento, como que me falta oxígeno y quiero regresar aquí. Mi papá y mi mamá, “Pero si tú te criaste aquí” y yo le digo “Me hace falta mi sitio, mi sitio. Porque no está el bullicio, no está los vecinos, este, con esa trifulca de que yo quiero competir contigo. (...)”

En ambas definiciones se puede observar como el sentirse en tranquilidad y estar en un ambiente tranquilo son condiciones necesarias para el bienestar y calidad de vida de los entrevistados.

### 6.1.3. Como asistencia o bienestar social

Sobre la percepción de bienestar como programas de asistencia o bienestar social se destacan las siguientes definiciones:

Bienestar y calidad de vida es...

“Pues calidad de vida tiene que ser el progreso, eso es calidad de vida. Bienestar es el mantengo, como tú te puedes sostener”

Bienestar y calidad de vida es...

“Esas cosas de las ayudas”

En ambas definiciones se puede observar como el bienestar es percibido como ‘ayudas’ de asistencia social. Además es pertinente destacar que en ambos casos se aprecia una estigmatización hacia este tipo de políticas sociales, lo cual en Puerto Rico para muchos es visto como “mantengo” o como decir que el Estado mantiene a estas personas. Sin embargo, los datos estadísticos y estudios como el de Colón Reyes (2011) demuestran que efectivamente los beneficios económicos de asistencia social son limitados y los individuos que los reciben no pueden subsistir solamente con estos.

Gilens (1999) demuestra la importancia de la opinión pública en la formación y desarrollo del Estado de bienestar. Basado en análisis empírico de encuestas de opinión pública, análisis de política pública y análisis de contenidos de los medios de comunicación para con las reformas

---

<sup>54</sup> Hace referencia a un silencio del entrevistado durante el diálogo. Siempre que aparezca (silencio) en las citas textuales de los entrevistados hará referencia a esto.

<sup>55</sup> Hace referencia a **nada**

del Estado de bienestar. Gilens concluye que existe un sentimiento negativo en la población estadounidense hacia los programas de bienestar. Estos programas son percibidos por la población como destinados hacia los afro-estadounidenses. Además, los medios de comunicación presentan a los beneficiarios de estos programas como población de tez negra y como pobres indignos. Los resultados demuestran que una mayoría de la población estadounidense cree que se deben de aumentar las inversiones en gasto público para combatir la pobreza (71%), sin embargo la mayoría (71%) está de acuerdo con la disminución de las inversiones para población en programas de bienestar. Es decir, la mayoría quiere reducir la pobreza, pero al mencionar los programas de bienestar esa misma mayoría aprueba la reducción de los montos destinados a estos programas.

Esto evidencia una clara estigmatización hacia los programas de bienestar, y va de la mano con las características del Estado de bienestar residual en donde se busca garantizar el mínimo de bienestar necesario, ya que solo aquellos incapaces de garantizar su bienestar de forma individual serán beneficiarios de estos programas. Alesina et al. (2001) confirma de cierta manera estas conclusiones al considerar como los estadounidenses perciben que viven en una sociedad abierta y justa, y por lo tanto si alguien es pobre es por su propia culpa. Además Alesina et al. (2001) confirma que el sistema político estadounidense está orientado para prevenir la redistribución.

Debido a la gran influencia de los medios de comunicación estadounidenses en Puerto Rico, y debido a que los programas de bienestar en Puerto Rico son en gran medida similares a los estadounidenses, se podría argumentar que los resultados de Gilens pueden ser extrapolados a Puerto Rico. Este sentimiento de rechazo hacia los programas de bienestar y estigmatización hacia los beneficiarios de estos programas está presente en las comunidades marginadas de Puerto Rico, así como en el conjunto de la sociedad.

#### **6.1.4. Como regular o sin respuesta**

Con respecto a la percepción de bienestar como regular o sin respuesta se destacan las siguientes definiciones:

Bienestar y calidad de vida es...

“Bueno pues calidad de vida, pues aquí regular, tampoco buena”.

Bienestar y calidad de vida es...

“Hay no, no, (silencio) tengo la mente media bota y no sé qué significa”.

Las respuestas por parte de los entrevistados, estuvieron seguidas de un silencio. Este se puede interpretar por realmente no saber el significado de ambos conceptos, por realmente percibir un bienestar regular, o también el silencio se puede considerar como un “callar activo”. Para Callejo Gallego (2002: 418) un callar activo “no es algo que se calla porque se ignora sino, al contrario, es algo que se calla porque se conoce”, pero por alguna razón de desconfianza con el entrevistador, por no querer romper con los estereotipos de las normas dominantes, o por alguna otra, el entrevistado prefiere guardar silencio y así romper el proceso de comunicación oral, para así pasar al siguiente asunto. Es decir, al culminar de mencionar las citas textuales aquí esbozadas, los entrevistados callan activamente como signo de ya no tener o querer decir más nada sobre el asunto.

## 6.2. OTROS RIESGOS SOCIALES MENCIONADOS AL ENTREVISTADO DEFINIR LOS CONCEPTOS DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Bienestar como percepción de poseer salud:

“Bienestar, bienestar para mí es (silencio) este... estar bien de salud, lo principal. Y poder llevar un patrón de vida saludable y entre los valores que nos han enseñado”.

Bienestar como servicios a los residentes de la comunidad, con un ejemplo del servicio de transportación:

“Los primero son los servicios, la comunidad debe tener los servicios necesarios para poder tener una calidad de vida, al yo decirte los servicios, que ahí tienes por ejemplo la transportación colectiva de la comunidad. Ahora mismo no hay vehículos públicos y eso es un problema enorme en la comunidad, No hay vehículos públicos. Las personas tienen que depender de personas, que les pagan hasta 10 pesos<sup>56</sup> por llevarlo a (entrevistado menciona un municipio limítrofe al de la comunidad), llevarlo a Econo<sup>57</sup> a hacer compra, pagarle para que lo traigan y eso es un problema enorme que hay”.

Bienestar y calidad de vida como necesidad vivir en comunidad:

“Pues calidad de vida yo entiendo es vivir en una comunidad todos juntos, luchar por la comunidad, por los derechos que tenemos y los deberes también. Y pues organizarnos para tener la comunidad en orden”.

Bienestar y calidad de vida como necesidad de solidaridad familiar en la vejez:

“Calidad de vida para mí es, que en cualquier edad yo pueda valerme por mí, ver que mis hijos me den amor, tener a alguien en quien apoyarme. Uno le da a sus hijos o a cualquier muchacho que un cría, todo el amor que uno puede, entonces cuando uno llega a cierta edad que ellos hagan lo mismo que uno hizo por ellos, (...) Yo siempre estoy con eso, porque yo sé a lo que yo voy a llegar (...) si molesto me meten, o yo busco un *homé*<sup>58</sup> y me meto, porque yo no quiero molestar, que me busquen, que no es que me busquen cuando necesiten sino cuando yo también necesite.

Bienestar y calidad de vida como infraestructuras y programas sociales:

“Bueno bienestar y calidad de vida vienen juntas de la mano. Si tú no tienes bienestar tú no tienes calidad de vida. Calidad de vida es lo que se ha hecho aquí en (Menciona nombre de la comunidad), en cuanto a la infraestructura. (...) (Nombre de la comunidad) era un barrio donde la construcción era por los mismos residentes, no por eso era mala calidad porque habían buenos carpinteros que era lo que le llamaban a aquel tiempo, a veces hasta mejores de los que hay ahora. Pero no tenía... estructuralmente no estaba organizado, se componía en callejones o en patios familiares. O sea, de un portón tu entrabas y habían 10 y 15 casas, todas en hacinamiento, lo que le puedo llamar un arrabal. (...) Al tu tener una mejor calidad de vida pues entonces tienes a las vez un mejor bienestar. Por eso te digo que vienen de la mano. Cuando entonces entra la palabra bienestar es porque también nos dan las herramientas a los que hemos estudiado, a los que por una razón u otra personas mayores no sabían escribir no sabían leer, pues se creó un programa que se llamó el programa de alfabetización donde la primera comunidad en (municipio de la comunidad) que tuvo un centro cibernético, o tiene es (nombre de la comunidad). Eso se hizo bajo la administración de Sila Calderón. Antes la escolaridad era

---

<sup>56</sup> Se refiere a dólares estadounidenses. El peso puertorriqueño fue la moneda oficial de Puerto Rico por un corto período de tiempo al final del dominio colonial español y el inicio del dominio colonial estadounidense. En la actualidad aún se hace referencia al peso, para aludir al dólar.

<sup>57</sup> Nombre de una cadena de supermercados en el archipiélago.

<sup>58</sup> Anglicismo que hace referencia a hogar o asilo de personas en edad avanzada.

muy baja, ahora yo te puedo asegurar que jóvenes, mucho más jóvenes estudiando o estudios de estos rápidos. Y como hay otros que están en la universidad. Otros están en programas técnicos”.

**Bienestar y calidad de vida como la necesidad de trabajar:**

“Yo creo que lo mejor de calidad de vida es, es trabajo. Pues mira papá<sup>59</sup>, es que a los muchachos hay que enseñarlos, desde que llegan a los 9 años hay que enseñarlos, “esto es así y así mis hijos, hay que trabajar, hay que hacer esto, hay que aprender de esto, hay que hacer esto”. Pero no, no hay nada, no hay nada”.

---

<sup>59</sup> Puertorriqueñismo que hace referencia a una persona hombre.

## Capítulo 7

### *Relaciones del bienestar y distribución de riesgos sociales en las áreas de Vivienda, Maternidad/Paternidad, Educación y Alimentos*

En el presente y el próximo capítulo se exponen y analizan las relaciones del bienestar entre los cuatro actores garantes del bienestar considerados en el estudio (Estado, mercado, familia, comunidad), en ocho áreas del bienestar. Es decir, se presentan la mezcla de actores que está presente para los entrevistados en la satisfacción de necesidades y riesgos sociales. Las dimensiones del bienestar que fueron consideradas e incluidas en las entrevistas son las siguientes: Vivienda, Maternidad/Paternidad, Educación, Alimentos (capítulo 7), Salud, Incapacidad, Trabajo-Desempleo y Vejez (capítulo 8).

#### 7.1. VIVIENDA

Sobre esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios con relación a la adquisición de su residencia, propiedad del terreno y vivienda, arreglos o mejoras a la infraestructura del hogar, entre otras cosas. Todo con el propósito de conocer qué mezcla de actores está presente en el día a día, y cuales se involucran poco en satisfacer necesidades de vivienda de esta población.

Los resultados demostraron que los entrevistados adquieren sus residencias a veces de un solo actor y otras veces de una mezcla de actores. Los actores familia y/o mercado están presentes en todos los casos, ya sea de forma individual o como parte de la mezcla de actores garantes en la dimensión vivienda. La familia en gran parte de los casos es garante mediante la herencia de la vivienda al entrevistado. El Mercado en gran parte de los casos es garante mediante el salario del trabajo remunerado de los entrevistados. En el limitado número de casos cuando el Estado fue actor garante, lo hizo mediante prestaciones para remodelar o reconstruir la vivienda en cemento. El actor garante comunidad, no apareció en ninguno de los casos como un actor principal garante de la vivienda del entrevistado. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

##### **7.1.1. Actor garante: Familia**

Dentro de los entrevistados que consideraron la familia como el principal actor garante en la adquisición de su vivienda, se destacan las siguientes respuestas:

¿Cómo adquiriste tu vivienda?

“Mi familia, familia (silencio) una herencia”.

“Esa [casa] es de mi padre, que ellos ya pasaron a mejor vida. Las mejoras que le hemos hecho a la casa, ha sido en la electricidad, me tuve que ir a estudiar. Fue en lo personal”

“Esta casa es herencia de mis padres”.

“La vivienda de nosotros era de mis papás, o sea que eso fue (silencio) se heredaron, va por secuencia”.

En todos los casos se hace mención de la familia como actor principal en garantizar una vivienda para los entrevistados. En su totalidad, la familia ayudó mediante la herencia de la vivienda.

### 7.1.2. Actor garante: Mercado

Entre las respuestas de los entrevistados que consideraron el mercado como el principal actor garante en la adquisición de su vivienda, se destacan las siguientes:

¿Cómo adquiriste tu vivienda?

“Yo me fui primero, yo estaba limpiando casas aquí y le dije a mi papá que me iba *pa'*<sup>60</sup> afuera (refiriéndose a los Estados Unidos de América), entonces me fui, y estuve muchísimo tiempo trabajando con muñecos, poniéndole ojos a los muñecos y así me hice, hasta que compré esta casa. (...) Pues yo vine [de regreso a la comunidad] *pa'* ver como estaba el barrio, y una señora que vivía aquí me dijo “te vendo esta casa, te la doy por siete mil pesos”, y yo le dije “pues mira aguántamela ahí, que te la voy a comprar”. Porque yo quería venirme *pa'* acá, si no tenía casa, porque a meterme en casa de mi mama...”

“Fue trabajo personal. La hicimos entre mi señora y yo”.

“Tuve que trabajar duro, yo soy carpintero. A son de trabajo y esfuerzo. Este terreno yo lo compré”.

“(…) compré esta casita de aquí [me señala la casa contigua a la residencia donde se encuentran alquilados] y la mandamos a arreglar ahora *pa'* mudarnos *pa'* allá, porque esta es rentada, esta es prestada. Me la prestaron los dueños en lo que yo hacía la mía, porque había estado sola [la casa] como 3 añitos y como todavía queda la amistad (...)”.

En todos los casos se hace mención del ingreso generado en el mercado de trabajo como principal garante de la vivienda para los entrevistados.

### 7.1.3. Actor garante: Familia y Mercado

Ahora bien, también hubo entrevistados que consideraron dos o más actores como garantes de bienestar en el área de vivienda. Entre los que consideraron la mezcla de la familia y el mercado se destacan las siguientes respuestas:

¿Cómo adquiriste tu vivienda?

“Realmente fue mi trabajo y mi familia. (...) [la familia] me ayudaban de que yo salía a trabajar, y se quedaban custodiando y velando los empleados. Porque yo de primeras compré terrenos, con el dinero que traje del *Army*<sup>61</sup> compré terrenos y comencé la obra por mi parte. (...) mi hermano y mi familia se me quedaban esperando y si hacía falta algo en lo que yo llegaba por la tarde, pues ya me tenían las cosas y me ayudaban, me ayudaban en ese sentido”

---

<sup>60</sup> Hace referencia a **para**

<sup>61</sup> Anglicismo que hace referencia al ejército de tierra de los Estados Unidos de América.

“Después que viví con mi suegra prácticamente casi esos dos años, la casita (me la mostró a lo lejos) pues esa es mi casa, mi mansión, o sea MI MANSION. Era de madera, era de una tía de mi esposo y de unos primos, que la construyeron en el terreno de mi esposo. (...) él [esposo] la compró a su tía y a sus primos, no sé si fue en 2 mil dólares, la madera, porque de hecho el terreno era de él. Pues la arreglamos, la acondicionamos y nos pusimos a vivir ahí. (...) luego la comenzamos a construir en cemento, porque cuando llegaban los temporales de tormenta, y que se yo que, pues yo sufría (...) ya lleva prácticamente como 12 o 13 años ya de construida en cemento y es de nosotros con mucho esfuerzo, con mucho esmero, con mucho tesón. Le damos cariñito, la cuidamos (...)”.

“la casa mía es aquella (me señaló una casa a unos 50 metros), la que está allí es mía, y la que está allá es de mi nieto. Y ese pedacito de tierra yo se lo di al *cuñado*<sup>62</sup>. (...) a través de su trabajo [nieto y cuñado] han seguido poquito a poco. (...) Primero arrendé la finca y *dispués* la compre”.

En los tres casos presentados se puede observar como el mercado a través del salario, y la familia interviene en satisfacer el riesgo de poseer una vivienda donde residir. En el primero de los casos la familia contribuyó en la administración de la construcción de la residencia del entrevistado. En el segundo de los casos, la familia contribuyó a brindar un espacio donde vivir a la familia del entrevistado, mientras conseguían comprar una casa y nuevamente mientras la construían en cemento. En el tercero de los casos, el entrevistado le cedió a miembros de su familia una parte de su terreno para que estos pudieran construir su casa. El mercado estuvo siempre presente mediante el salario que se genera como asalariado, y el rol de la familia varía entre los casos.

#### 7.1.4. Actor garante: Estado y Mercado

Algunas de las respuestas de los entrevistados que mencionaron dos o más actores como garantes de bienestar en el área de vivienda, consideraron la mezcla del Estado y el mercado. A continuación se destacan estas respuestas:

¿Cómo adquiriste tu vivienda?

“Yo trabajaba en *Pitusa*<sup>63</sup> para aquel tiempo, él (su hermano) trabajaba ya en *Wendys*<sup>64</sup>, y lo que hacíamos era que cada semana se compraban dos planchas de madera y cuatro palos y se iban guardando (...). Cuando ya tenemos completo para (...) una pared pues se hacía. Y la otra quincena pues se hacía, hasta que logramos terminar la casa. Después vino este proyecto (...) que fue financiado con fondos (...) federales. (...) se hizo un estudio socioeconómico primero, se construyeron todas las casas, se tasaron las casas anteriores, las que tu tenías, hubo casas que tasaron más del valor de la que te van a entregar. Pues nada si fueron 21 mil dólares que tasaron tu casa, lo que hizo fue retiraron los (valor en dólares de las casas construidas con fondos federales) de la residencia, te quedó salda y te entregaron el efectivo, el sobrante. Y mucha gente pues hizo las verjas, las amueblo a gusto y muchísimas cosas”.

“Trabajando, definitivo. Y en parte pues le dieron a mi mama ayuda del gobierno como material, al principio, para construirla”.

En estos dos casos el Estado y el mercado se combinaron para garantizar una vivienda a los entrevistados. En el primero de los casos, mediante los ingresos del trabajo se iban comprando materiales para construir la casa. Luego con un proyecto financiado con fondos federales estadounidenses, se demolió su casa y se construyó una nueva. En el segundo caso, el entrevistado

<sup>62</sup> Hace referencia a cuñado.

<sup>63</sup> Tienda por departamentos

<sup>64</sup> Establecimiento de comida rápida

que reside con su madre, menciona como gracias al salario que se generaba en la familia así como los materiales de construcción brindados por el Estado, se pudo construir la casa.

### **7.1.5. Actor garante: Familia, Estado y Mercado**

Por último, se observa también como tres actores se combinan para garantizar el acceso a vivienda de los entrevistados. Es destacable la siguiente cita textual de un entrevistado:

¿Cómo adquiriste tu vivienda?

“Mi casa fue, pues era de mis papás. Como mi papá murió pues se la dejó a mi mamá. Pues ahí crecimos, era arrendada hasta que el gobierno compró los terrenos (...) entonces después a mi mamá se la vendió el gobierno, verdad, estaba en ese entonces el partido popular y se la vendió por un dólar. Porque ya llevaba más de 40 años viviéndola y pagando. Y después como mis hermanos se casaron y eso, pues mi mamá con una firma de mis hermanos pues está a nombre mía. Era de madera, ahora es en cemento. Porque pues nada, bajo el Departamento de Vivienda hizo unos préstamos para aquellos que pudieran, para hacer la casa completamente, porque pues... y así fue que se hizo. Departamento de Vivienda pues me dio el préstamo a mí para que yo hiciera mi casa”.

Se puede percibir la interacción de los tres actores para garantizarle el acceso a la vivienda al entrevistado. Es una casa heredada de sus padres (actor familia), que fue pagada por más de 4 décadas a un arrendador, luego el gobierno compra los terrenos y hace una venta simbólica a los padres del entrevistado. Por último, el Estado también interviene en el ofrecimiento de un préstamo para reconstruir la casa en cemento.

### **7.1.6. Actor garante: Comunidad**

En una de las comunidades entrevistadas hubo un proyecto propuesto por los residentes de la comunidad para relocalizar a unas personas que se encontraban viviendo en un arrabal. Comenzaron el proyecto, contando con el apoyo de académicos, arquitectos, ingenieros, trabajadores sociales, entre otros, pero se encontraron con un inconveniente. Según un entrevistado de la comunidad, el alcalde intervino y paralizó el proyecto de relocalización de los habitantes residentes del arrabal hacia unos apartamentos por intenciones político partidistas.

## **7.2. MATERNIDAD/PATERNIDAD**

Sobre esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios con la intención de saber cómo ellos sobrepusieron necesidades sociales y riesgos asociados al tiempo de embarazo, así como también riesgos que pueden surgir en la temprana edad de los recién nacidos. De esta manera, igual a la dimensión de vivienda, es posible conocer cual mezcla de actores se involucró en satisfacer necesidades relacionadas con este período.

Los resultados demostraron como los entrevistados acuden a diversos actores para generar bienestar mediante la satisfacción de riesgos durante el período de maternidad/paternidad y en el cuidado de los recién nacidos. En este caso intervienen los cuatro actores, y es imposible encontrar un actor que siempre esté presente. Ahora bien, el actor familia es sin duda alguna, el actor principal garante de bienestar en esta dimensión del bienestar según los entrevistados. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

### 7.2.1. Actor Garante: Familia

El principal actor garante de bienestar en esta dimensión según los entrevistados fue la familia. Se puede observar en las citas textuales, la intervención familiar para cuidar los hijos, para ofrecer sugerencias, ofrecer apoyo, entre otras cosas.

¿Qué actores intervinieron durante los riesgos sociales asociados al embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos?

“La suegra mía vivía bastante cerca y cuando tenía que quedarse, pues con el primero ella misma se cuidó y teníamos un pequeño seguro. Pero *pa'* los segundos la suegra mía vivía cerca y se ayudaban y siempre tenían remedios caseros y le cuidaban el nene si tenía que ir para algún lado o lo que fuera. Y fueron yo diría que embarazos normales, este, yo diría que hasta buenos porque no fueron nada, tu sabes (...) y ya mi esposa a los dos o tres días ya salía del hospital, le doy mil gracias a Dios que no fue nada fuera de lo normal”.

“Casi siempre mi familia, (...) Yo buscaba mucho el apoyo en mi mamá y mi papá, que viven en (menciona una ciudad cercana). Pues cuando yo llegué aquí el camino era en tierra, tenía sajones, tu sabes, era más fácil que cuando fui a dar a luz a mi niña, que es la mayor, ellos me dieron albergue en su casa para que pues como era tiempo de ríos crecidos y de temporal, (...). Porque no venimos con un manual de que el bebe viene y dice, no yo tengo que hacer esto y hacer esto, tu sabes... pero fue con mis papás”.

“No tenemos hijos pero aquí se han criado a todo el mundo. (...) mi hermana murió y nosotros nos quedamos con la nena, desde pequeña. (...) nos hicimos cargo de ella si desde chiquita”.

“La familia. Mi papá era siempre el que le compraba la cuna desechable, pañitos, ropa”.

“No, soy soltera, me quedé siempre con mi mamá. (...) Si ellas (hermanas) cuando daban a luz, pues se venían a casa, los primeros días. Especialmente la mayor, y después cuando dio mi otra hermana a luz, pues entonces uno iba a la casa a ayudarle. Pero los varones no, los varones como sus esposas, pues, las mamás de las otras la ayudaban (...). Siempre estoy con ellas en los partos. Siempre piden que este y me voy con ellas, como trabajé muchos años en el (menciona nombre de hospital). Y entonces cada vez que venía alguna de parto pues yo subía”.

“Ayuda de familia, porque el gobierno al yo estar trabajando. No cualificaba para unos beneficios, porque supuestamente podía... (silencio). Cubrirlos, cosa que pues no era necesariamente así. (...) en aquel entonces era lo que tuvieras de vacaciones era lo que te daban [licencia de maternidad]. En el gobierno no existía eso. Y te lo daban pero era sin paga (...) Yo que fui cesárea tuve que ir casi con los puntos a trabajar (silencio) No fue fácil por lo menos para mí”.

En todos los casos se mencionó a la familia como el actor garante principal del bienestar en esta dimensión. En algunos casos fueron los entrevistados los que garantizaron el bienestar de su familia, cuando estos estaban en la espera de un hijo o en los primeros años de vida.

### 7.2.2. Actor Garante: Familia y Estado

Es posible apreciar en las siguientes citas textuales, la percepción de los entrevistados sobre la familia y el Estado como principales garantes de su bienestar en esta dimensión.

¿Qué actores intervinieron durante los riesgos sociales asociados al embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos?

“Yo nunca solicité ningún servicio, porque como yo trabajaba, pues plan médico. Si creo que después que la nena nació, había por aquí un sitio que (...) era de la universidad por cierto,

que eso era buenísimo *pa'* llevar a los nenes, le bregaban la dentadura. Pero es el único servicio que yo he solicitado. El doctor veía a los niños hasta que tenían 13 años y después pues... ese era un programa muy bueno. Ya hacen *aaaaños*<sup>65</sup> lo quitaron, pero años te estoy hablando. Y entonces cuidó, pues era mi mamá que me lo cuidaba (...) yo llegaba aquí, dejaba la nena me iba a trabajar y entonces por la noche me iba a estudiar y entonces venía y recogía la nena y llegaba a las 10 de la noche a mi casa”.

“El familiar, que si uno siempre tiene el apoyo de la familia, eso es lo más importante. Y en parte pues el gobierno porque en ese momento con lo que yo contaba como plan médico era la reforma (plan de salud público). (...) Para yo poder asistir a las citas médicas y todo eso fue a través del plan del gobierno”.

En el primer comentario se puede observar como el entrevistado si bien no solicitó beneficios de asistencia social al Estado, sí recibió asistencia sanitaria de un centro asociado a la Universidad de Puerto Rico, que operaba en su comunidad. La familia, en este caso su madre, se encargaba de cuidar sus hijos mientras ella trabajaba y estudiaba en las noches. En el segundo comentario se observa también a la familia como garante principal junto al Estado, el cual mediante el plan de salud pública garantizó el bienestar sanitario de la madre e hijo. Es peculiar que solo un entrevistado menciona al Estado como garante del bienestar durante la maternidad/paternidad, ya que la salud pública existe en Puerto Rico, aunque solo para personas con ingresos por debajo de un monto establecido por la agencia gubernamental correspondiente. Quizás muchas de las personas entrevistadas no cualificaban para este plan, o simplemente no lo mencionaron.

### **7.2.3. Actor Garante: Mercado**

En la siguiente cita textual de una entrevistada se observa como el mercado se percibe como principal garante de su bienestar en esta dimensión.

¿Qué actores intervinieron durante los riesgos sociales asociados al embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos?

“Mi esposo, mi esposo, él trabajaba en la (nombre de compañía privada) y el gobierno para nada”.

El bienestar es garantizado mediante el salario generado por el esposo de la entrevistada. Es importante resaltar como la entrevistada señala, y en un tono elevado, que ella no había recibido beneficios del Estado. Aquí no se demuestra directamente el alto grado de estigmatización existente entre las personas que si reciben beneficios estatales, mas estos son señalados más adelante.

### **7.2.4. Actor Garante: Estado**

Se puede apreciar en la siguiente cita textual, la percepción de un entrevistado sobre el Estado como principal garante de su bienestar en esta dimensión.

¿Qué actores intervinieron durante los riesgos sociales asociados al embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos?

---

<sup>65</sup> El entrevistado extiende la primera sílaba haciendo referencia a muchos años

“El gobierno mientras estaba embarazada. Ayuda un poco económica y un poco pues cupones”.

La entrevistada menciona como el Estado fue el principal garante de su bienestar mientras estaba embarazada. Cupones es la forma como se le suele llamar a los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional.

### **7.2.5. Actor Garante: Comunidad**

Es posible observar en la siguiente cita literal, la mención de un entrevistado sobre la gestión que realiza la comunidad en relación a esta dimensión.

“Si puedes ver la parte del bienestar social, pues conseguimos el “Early Head Start”, para que las madres solteras y trabajadoras tengan donde venir a cuidar sus hijos. O sea los hijos los traen ahí desde infantes hasta 5 años (...). Tienen que de hecho cualificar, porque hay una escala de ingresos”.

El entrevistado hace un comentario muy importante, ya que el rol del Estado en el cuidado de los niños antes de comenzar el preescolar esta aún poco desarrollado en Puerto Rico. “Early Head Start” es un programa estadounidense que brinda el servicio de cuidado y monitoreo de infantes para que los padres puedan trabajar y a su vez garantizar el buen estado nutricional y de salud del infante. Estos programas todavía están poco desarrollados en el archipiélago y presentan un alto grado de focalización por el bajo número de plazas disponibles.

### **7.2.6. Actor Garante: Familia y Comunidad**

En la siguiente cita textual se observa la mención de un entrevistado sobre la gestión que realiza la comunidad y él, en representación de la familia, en relación a esta dimensión.

¿Qué actores intervinieron durante los riesgos sociales asociados al embarazo y al inicio de la vida de los recién nacidos?

“De mi familia y de la comunidad. Porque era un menor criando menores. Ellos podían haber llamado al Departamento de la Familia, pero como nunca dimos de que hablar y al contrario la gente veía que nos superábamos.”

El entrevistado es el hijo mayor de varios hermanos que quedaron huérfanos y fueron custodiados por él. Presenta a la comunidad como actor garante porque no denunciaron el caso al Departamento de la Familia del Gobierno de Puerto Rico, y permitieron que él se encargara de sus hermanos. El protocolo del Departamento de Familia hubiese sido el de retirar los huérfanos de su comunidad y acomodarlos en un orfanato o buscarle un hogar sustituto.

## **7.3. EDUCACIÓN**

Sobre esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios para conocer cómo ellos sobrepusieron riesgos y necesidades sociales que están asociados a la educación de los niños en el núcleo familiar. Además se presentan resultados relacionados con los cambios generacionales en la educación, enfatizando los nuevos y los viejos riesgos sociales aún vigentes. El propósito es conocer cual mezcla de actores se involucró en satisfacer necesidades asociadas con este período.

Los resultados demostraron como los entrevistados concurren a diversos actores para generar bienestar mediante la satisfacción de necesidades concernientes a la educación de sus hijos y/o de su propia educación en el pasado. El principal actor garante de bienestar en esta dimensión es el Estado, el cual contribuye para que gran parte de los niños acudan a escuelas públicas. El actor mercado, tiene un papel secundario según los entrevistados, ya que suele estar presente antes de que los niños tengan edad de asistir a la escuela (0-4 años de edad) y luego en la oferta de estudios superiores (e.g., estudios universitarios y técnicos). Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

### 7.3.1. Actor Garante: Estado

El principal actor garante en la educación de los entrevistados y sus familiares es el Estado. La totalidad de los hijos de los entrevistados asistieron a escuelas públicas. La diferencia principal recae en que algunos no pudieron acceder a los programas preescolares de “Head Start” y “Early Head Start” porque sus ingresos sobrepasaban el máximo para recibir este servicio de cuidado/educativo focalizado.

¿Dónde estudiaron o estudian los miembros de tu familia?

“Al comienzo normalmente mi esposa al comienzo no trabajaba, a (nombre de hija mayor) la enviábamos a la escuela desde “kinder garten” y “prekinder garten”<sup>66</sup>. A los otros pues también los pusimos en otras escuelas que nos ayudaban por lo menos dos o tres horas en el cuidado diario, para poder hacer las gestiones que uno tiene que hacer de trabajo, etc. Y los recogían algunas veces algún familiar, estaban en escuelas cercas, escuelas públicas, (...) mis tres [hijos] estudiaron en la universidad de Puerto Rico, (...) y pues, gracias a Dios salieron inteligentes, la última se me graduó hace unas semanas con honores de maestría. Bueno pues te estaba diciendo cuando mis hijas estudiaron, pues si uno puedo y si uno quiere y el mismo estudiante quiere y se propone ser algo normal y algo útil pues el sistema público puede lograrlo. En uno privado hay ayudas y que se yo que, pues también es el costo y esas cosas pues hay que evaluarlas y sobre pensarlas”.

“Si a las escuelas públicas, y mi hija tuvo la oportunidad de una beca para la Universidad de Puerto Rico<sup>67</sup> y no se fue”.

“Están estudiando hoy en día, en la escuela de (menciona el nombre de la ciudad donde está la comunidad). Aquí solo hay elemental y luego hay que ir *pa'*<sup>68</sup> pueblo *pa'* coger superior. Ahí mismo tienen preescolar, “kinder”, “pre-kinder”.

“Si, acá todos estudiaron en escuelas públicas un poco retirado pero por aquí”.

“(…) desde tercer grado mi chica y segundo grado mi chico pues han estado en la escuelita de (nombre de escuela pública) (...). Pues ahí fue la infancia más bella de mis hijos. (...) Esa escuelita fue y es para mí especial, porque ahí nosotros nos tratábamos con los maestros como amigos, eso era un beso, como estás, que chévere, mira, esto, lo otro. Y no en todas las escuelas te reciben así, tú sabes siempre ponen una barrera, tú eres el papá y yo soy el maestro”.

“Yo estuve en primer grado de escuela, y tú sabes lo que hacíamos nosotros. A los 4 meses de estar en la escuela, y había semana que iba 3 días y había semanas que había 1 día. Había que

---

<sup>66</sup> Anglicismos que hacen referencia a los niveles preescolares de educación, cuando los niños generalmente tienen entre 3 y 5 años.

<sup>67</sup> Institución de educación superior pública en Puerto Rico, que consta de 11 recintos alrededor del archipiélago.

<sup>68</sup> Contracción que hace referencia a las palabras **para + el**

caminar por ahí *pa'* bajo. Todas las mañanas *pa'* ir... y lo que *estudiáranos* era de por la mañana a las 12, porque no había más *na'*. Porque había que recoger otro grupo de niños, (...) yo quisiera que tú hubieras visto el segundo grado, era muchachos de 16, de 15 de 17 años en segundo grado (...) en la escuela yo llegué a llevar como 4 vacas, llevábamos vayas nos enseñaban como hacer hoyos, poner la vaya, cercar. Ahí había *sembrado*<sup>69</sup> de todo (...) Es que hay que hacerlo así”.

“(...) hasta tercer grado a una escuela de la comunidad y ya al comenzar el cuarto grado hasta la universidad, tuve que quedarme fuera, y mis hermanos. No había transportación y no había escuelas aquí tampoco, era otra, solo hasta tercer grado (...) ya hay transportación y buen camino”.

En algunos casos se muestra que no hay escuelas superiores cercanas a la comunidad, principalmente en las zonas rurales. Este problema se agravaba porque no había en varios casos transportación pública para las escuelas, por lo tanto dependías de un vehículo privado para llegar. Varios entrevistados mencionaron como en la actualidad el Departamento de Educación<sup>70</sup> brinda el servicio de transporte para que los estudiantes puedan llegar a la escuela. El último entrevistado evidenció este problema de transportación, y mencionó que se fue a vivir fuera de la comunidad con sus familiares para poder tener acceso a la educación de escuela superior. El penúltimo entrevistado menciona como uno de los problemas de la actualidad de la educación pública el que no se enseñan destrezas básicas de la agricultura, y entiende la necesidad de fortalecer esta área.

### 7.3.2. Actor Garante: Estado y Mercado

Si bien todos los entrevistados y sus descendientes estudiaron en escuela pública, algunas necesidades como educación preescolar, cuidado, y/o educación superior universitaria o técnica fueron cubiertas por el Mercado.

¿Dónde estudiaron o estudian los miembros de tu familia?

“Todo el tiempo yo estudie aquí, estudié primero aquí habían lo que se llamaban unas maestras que enseñaban a uno por una *peseta*<sup>71</sup>, en las casas, (...) Entonces después, (...) aquí habían como 3 o 4 señoras en las casas, (...) íbamos directo a primer grado. Entonces, ya tú sabías leer, escribir ciertas cosas, que a mí me brincaron a tercero. Eso fue muy positivo, estuve en primero, me pudieron matricular en primero, no terminé el semestre cuando me brincaron a tercero. Gracias a la educación esa que tuve de (nombre de persona), una señora que la casa todavía existe y otra que trabajaba en la (nombre de empresa)”.

“Yo soy un caso raro. (silencio) Yo estudié en la Escuela pública pero como yo era deportista ya en escuela superior estudié en colegio privado, colegio católico privado de los caros. Y me gradué de colegio católico con los millonarios, con beca de deporte. Me gradué y estudié toda la universidad con beca de deporte, y estuve así toda (silencio) (...) de hecho me ganaba más cuando estudiaba que lo que me gano ahora. (...) yo tenía carro nuevo, hospedaje *pa'* mí. Yo comía en restaurante *to'*<sup>72</sup> los días, yo hacía lo que me daba la gana, lo que pasa es que nunca fui tampoco... pero estuve bien cómodo, la universidad para mí fue la mejor época”.

“mis hijas si estudiaron aquí. Estudiaron aquí en la (mencionaron nombres de escuelas cercanas a la comunidad). Después la mayor fue a la universidad (nombre de universidad privada), la del medio fue a la universidad (nombre de universidad privada), y la chiquita pues se me quedó atrás”

<sup>69</sup> Hace referencia a sembrado

<sup>70</sup> Ministerio de Educación

<sup>71</sup> Nombre común a la moneda de 25 centavos de dólar

<sup>72</sup> Hace referencia a todos

Se presentan tres casos en donde el mercado se combina con el Estado para garantizar resolver ciertos riesgos o áreas no cubiertas por el Estado. En el primero de los casos se menciona como unas señoras cobraban para enseñar a los niños de la comunidad antes de que tuvieran la edad para atender a la escuela pública. En este caso el sector privado, a través de estas maestras estaba educando a los niños y cuidándolos para que los padres pudieran trabajar. El segundo caso muestra como por tener habilidades deportivas, puedes tener acceso a becas de las escuelas privadas para estudiar en ellas y representarlas en las competiciones deportivas. En el último caso, se presenta el mercado como garante de una educación superior universitaria a dos de los tres hijos del entrevistado. Una de las críticas que se le hace a la educación superior pública es que cada vez más sustituye cupos anteriormente ocupados por estudiantes de escuela pública, por estudiantes graduados de colegios privados.

### 7.3.3. Actor Garante: Comunidad

La comunidad es un actor garante de la solución de los riesgos y necesidades asociadas a la educación. Algunas de las comunidades entrevistadas cuentan con centros informáticos que brindan a los estudiantes un lugar donde acudir a realizar las tareas asignadas al hogar, acceder a internet, revisar libros o enciclopedias y en algunos casos imprimir por un coste establecido.

“Aquí está la biblioteca electrónica donde todos los estudiantes que necesiten el servicio de la biblioteca vienen aquí, los padres todo, y eso solamente se cobra la copia que van a sacar. Pero el servicio de internet no está restringido, ellos lo pueden utilizar siempre y cuando esté disponible sin límite de tiempo. Aparte de eso tenemos el Salón Educativo y Empresarial, que eso es un salón con computadoras también, persona que necesite (...) que sean emprendedores de negocio, pues aquel salón está preparado con aire acondicionado y tiene equipo audiovisual, tenemos infocus, tenemos pantalla, todo lo necesario para educar a las personas. (...) Nosotros damos seguimiento acompañando a esas personas a como establecer su negocio. Y esa es la parte educativa, tu sabes”.

En el caso presentado, además se ofrece educación y seguimiento a emprendedores comunitarios, con el propósito de brindarle herramientas para establecer su negocio. Algunas comunidades aún se encuentran utilizando ordenadores con diez años de uso, que fueron entregados por el gobierno bajo el proyecto de “Comunidades Especiales”. Las comunidades visitadas han podido comenzar a remodelar sus ordenadores – aunque en diferente grado – mediante donaciones privadas y propuestas de fondos públicos estatales y municipales.

## 7.4 ALIMENTOS

Sobre esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios con el propósito de indagar cómo ellos sobrepusieron riesgos y necesidades sociales relacionados con la adquisición de alimentos para ser consumidos en el núcleo familiar. Al igual que con la dimensión educativa del bienestar, se presentan resultados sobre los cambios generacionales en la adquisición de alimentos, enfatizando los nuevos y viejos riesgos aún vigentes.

Los resultados indicaron que los entrevistados acuden a diversos actores para generar bienestar mediante la satisfacción de necesidades alimenticias. El principal actor garante de bienestar en esta área fue el mercado. La mayoría de los entrevistados van a supermercados privados para adquirir sus alimentos, y sus ingresos provienen principalmente de su salario y en algunos casos de las prestaciones de seguridad social. Además de los ingresos mediante seguridad social, algunos entrevistados recibieron beneficios de asistencia social de alimentos del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), comúnmente denominada como *cupones*. También estuvieron

presentes la familia, la comunidad y una mezcla de diversos actores para garantizar acceso a la alimentación. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

#### 7.4.1. Actor Garante: Mercado

En las siguientes citas textuales, se observa la percepción de los entrevistados sobre el mercado como principal garante de su bienestar en esta dimensión.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“Casi el total de mi vida se desarrolló alrededor del supermercado. Ahora es que estoy un poco más retirado, y me he dedicado a sembrar algunas cositas. Pero no puedo decir que soy exento de caer en el supermercado porque estoy prácticamente en pañales en ese particular y siempre me suple el supermercado, aunque hay sus negocios. Acá todavía te consigues tus negocios (...) gente que siembra o que tiene mercaditos de alimentos como plátanos<sup>73</sup>, guineos<sup>74</sup> y cosas por el estilo, que tú se los compras a un mejor precio que el supermercado”.

“Es combinado, muchas personas siembran porque aquí siembran pero más se compra. Eso se ha perdido un poco, las hortalizas se han perdido. Cada patio tenía su palo de mapen<sup>75</sup>, su palo de mango, sus gandules y demás y eso se ha perdido”.

“A los supermercados. Habían las tienditas y eso, y los colmaditos. Si había mucho colmadito, si, uno cogía *fiao*<sup>76</sup> y todo. El cartoncito de los cigarrillos, ahí te lo apuntaban todo, (risas) esa era la Master Card. Ahí apuntaban lo que te cogías y cuando cobrabas pues tú pagabas”.

“Pues aquí había siembra de arroz, siembra de habichuela, siembra de maíz, siembra de gandul, siembra de frijoles, lo había todo. Y ahora para conseguir todas esas cosas hay que ir *pal* supermercado”

“Vamos a supermercado, aquí con lo que tengo entendido están tratando de hacer unos huertos caseros, pues levantarlos. (...) Aquí no, aquí no cogemos ayuda del gobierno”.

Se hace mención constantemente de cómo antes se sembraban muchas verduras y frutas y que esa tradición se ha perdido. Ahora es sustituido por el supermercado. Una de las entrevistadas, en tono de burla, comentó que ella acude a las “plantitas del supermercado”. Aunque en tono jocoso, se percibe el sentimiento de haber abandonado la costumbre de sembrar productos agrícolas para consumir.

#### 7.4.2. Actor garante Mercado y Estado

Hubo entrevistados quienes confirmaron que si bien acuden al mercado a comprar alimentos para satisfacer sus necesidades alimenticias, estos o sus familiares reciben beneficios del Estado para poder pagarlos.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“Supermercado. Eso es ahora con mi pensión de mi trabajo de años y el seguro social”.

---

<sup>73</sup> Hace referencia al plátano macho de freír

<sup>74</sup> Hace referencia a la fruta que lleva también el nombre de banana, cambur, plátano, etc.

<sup>75</sup> Regionalismo dentro de Puerto Rico para referirse a la pana. También se le conoce como fruta de pan, pan de palo, pan de pobre o en inglés “breadfruit”.

<sup>76</sup> Hace referencia a fiado.

Se puede observar como el entrevistado acude al mercado, pero con ingresos provenientes de beneficios de la seguridad social.

### **7.4.3. Actor Garante: Mercado, Estado y familia**

En algunos casos los entrevistados mencionaron una mezcla de tres actores para garantizar su bienestar alimenticio.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“He tenido todo. Porque a la vez que cesantearon a mi esposo pues tuve que usar lo del PAN, hemos consumido que se siembra aquí y nos suplimos también del supermercado. Pero no porque sea del supermercado voy a llenar la lacena de chuchería, potería, NO. Nos gusta comer comida que si el arroz, habichuela, carne, ensalada, viandas, bacalao”.

“Yo compraba pues la compra *pa'* mi casa y *pa'* acá [casa de su madre]. (...) A mami le daban cupones, pero que como siempre estaba la casa llena de los nietos, no daba abasto”

En el primero de los casos, se cosechan productos agrícolas para el consumo familiar, se acude al supermercado para comprar alimentos y además en tiempos de riesgo laboral, se acudió a beneficios de asistencia social para garantizar las necesidades alimenticias de la familia. En el segundo de los casos, el entrevistado va al mercado a comprar sus alimentos, le compra alimentos a su madre fungiendo como actor garante familia, y además menciona que su madre si bien recibe beneficios de asistencia social, estos no son suficientes para satisfacer las necesidades alimenticias.

### **7.4.4. Actor Garante: Estado**

En el caso de las personas jubiladas, y cuyo único ingreso es la seguridad social, perciben al Estado como garante del bienestar en el área alimenticia.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“En el caso mío como yo estoy retirado, pues yo cojo el seguro social. Con ese dinero voy y compro la comida”.

¿De no haber cumplido aún la edad para recibir la seguridad social, sería el Estado el principal garante para el entrevistado? Con mucha probabilidad no, ya que trabajaría y con su salario pagaría los alimentos. Esto se debe a que para recibir la seguridad social en la actualidad, tuvo que haber trabajado y cotizado durante su vida laboral. Durante riesgos laborales o crisis económicas quizás sí pudo haber acudido al Estado, al Programa Nutricional de Alimentos.

### **7.4.5. Actor Garante: Familia**

La familia actúa como garante del bienestar, llevando o recibiendo comida comprada con salario a/de sus familiares y además mediante la siembra en la casa de frutas y verduras. En este caso se observa como en el pasado la siembra de árboles por parte de la familia era tan amplia, que las personas “iban a almorzar a los montes”.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“En casa siempre hubo, habían guineos, habían aguacates, habían panas, habían plátanos, habían cerdos. Todas las navidades el cerdo que se consumía era el cerdo que se criaba, era “*home made*”<sup>77</sup>, mi abuelo era el que mataba el cerdo. (...) Tengo guineo y plátano *sembrao*. No puedo más porque sinceramente no tengo el tiempo, pero donde vivía antes, que era un segundo piso tenía un huerto completo (...) me contaban a mí los viejos, que eso de monte se ve ahora antes no se veía eso. Montes así de palos a *to’lo* que da, antes no se veía eso, eso es ahora. Eso me lo conto papi, papi tiene ochenta y pico de años, pues cuando yo era muchacho todos esos montes estaban sembrados de algo, había comida por todos lados. Papi me decía que a los muchachos los mandaban a almorzar a los montes, ellos bajaban a comer... pero habían mangoes había de *to’*. (...) yo almorzaba del patio, sí, mangoes, guineo maduro, yo he tenido esa experiencia (haciendo énfasis y señalando con el dedo en la mesa) obviamente (silencio) no como hacen ahora que se meten una coca cola con un “*hamburger*”<sup>78</sup>. A lo mejor uno estaba hasta más saludable, pero comer un montón de frutas con agua (silencio). (...) Llegará un día que va a pasar otra vez, a mí no me cabe duda, cuando se acaben los cupones, y eso se va a acabar algún día de estos, tarde o temprano se van a acabar, los cupones se van a acabar”.

#### 7.4.6. Actor Garante: Familia, Mercado

En el caso en que la familia y el mercado formen la mezcla del bienestar alimenticio del entrevistado, suele tener la familia nuevamente el rol de sembrar y el sector privado el rol de proveer el ingreso a través del salario y ofertar productos en supermercados privados.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“Pues cuando yo era pequeño mi papá siempre tuvo finca y mis abuelos y muchos productos como vamos a decir: batata, piña, guineos, huevo de gallina, cosas así sencilla y fáciles. Las tenemos y las teníamos, todavía yo pues mi huerto lo tengo. Y en casa de mi papá pues mata de guineo hay, hasta piñas hay. Pero el resto de comestibles es a nivel de supermercado y mi compra yo a veces la hago en la base [militar], (...) pero deseo y me interesaría que muchos puertorriqueños entendamos que es necesario tener un huerto, tener productos caseros, tener productos que uno mismo cosecha que son de una mejor calidad, que no tienen tantos químicos y que no tienen tantas enzimas ni microorganismos ni otro montón de compuestos dañinos. (...) Pero en mi casa siempre ha habido un montón de productos vamos a decir desde chayote, calabaza, guineo, plátano, boberas así, pues casi siempre ha habido”.

“[Además de los supermercados] nosotros siempre hemos sembrado, me fascina sembrar, o sea y cuando una mata por ejemplo de tomate, me la parten yo lloro como si hubiese sido un hijo mío”.

#### 7.4.7. Actor Garante: Familia, Mercado, Comunidad

Esta mezcla de tres actores presentan una gran similitud con la mezcla familia-mercado, ya que la única diferencia es que en este caso la comunidad es añadida como garante de bienestar al suplir productos agrícolas al entrevistado.

¿A qué actor sueles acudir para adquirir los alimentos personales y de tu familia?

“[Además del supermercado] la comunidad, mi familia, porque ellos tienen su finquitas y eso. Se cosecha, si”.

---

<sup>77</sup> Anglicismo para referirse a hecho en casa

<sup>78</sup> Anglicismo muy utilizado para referirse a hamburguesa

#### **7.4.8. Actor Garante: Comunidad**

Una de las comunidades está comenzando a experimentar una modalidad de siembra comunitaria, que en un futuro cercano pueda brindarle a los residentes comunitarios productos orgánicos a un bajo coste y a la misma vez sirva para financiar el proyecto comunitario. Al momento de la visita a la comunidad estaban por recolectar la primera cosecha de plátanos, estaban experimentando con la siembra de papas, recaó, aguacate y otros frutos menores.

“nuestro proyecto permacultural, aquí nosotros, aquí se produce toda la semilla que nosotros eventualmente estaremos sembrando en las otras tres cuerdas que te dije. Y se produce toda la semilla. Entonces estamos sembrando a ambos lados. (...) [El propósito es] Auto subsistencia, para sustentabilidad del proyecto y la comunidad compraría los productos orgánicos a un precio módico. Aquí le enseñamos a la gente como utilizar aquellas cosas que comúnmente la gente bota y todo eso, (...) en eso puede sembrar, tú sabes lo que es el concepto de la permacultura que todo tiene un uso. (...) También recibimos tierra, y estamos en el diseño permacultural, no hemos todavía empezado a sembrar hasta que no tengamos un diseño completo de que es lo que vamos a hacer ahí y cómo van a intercalar los distintos recursos. O sea como el efecto del sol, del viento y el agua lo vamos nosotros a que unos con otros, funcionen sin que nosotros tengamos que alterar el ambiente y el ritmo natural que lleva, obviamente verdad, la naturaleza si se puede decir así”.

Otro ejemplo de cómo una comunidad alivia riesgos asociados a la necesidad de alimentación es mediante el trueque de alimentos por trabajo comunitario. Si una persona necesita alimentarse pero no tiene dinero, acude al centro comunitario y estos le ofrecen un almuerzo. El individuo entonces tiene el deber de pagar ese almuerzo con trabajo. En la siguiente cita textual se observa como el alimento se paga con trabajo en el huerto comunitario.

“Aquí por ejemplo nosotros tenemos lo que tenemos “vale por cash”. Vale por cash, nosotros viene una persona por ahí que necesita almorzar, y nosotros le damos el almuerzo, yo llamo a la cafetería para que le concedan un almuerzo a esa persona, entonces ahí ese vale por cash, constituye digamos 5 dólares. Pues nos puede hacer una hora de trabajo en el huerto, y me devuelve entonces el vale. (...) Hay otros sistemas para que la dignidad del ser humano, pues tampoco empiece a correr por el piso porque a ti te pudieron haber dado un alimento hoy gratuito y otro pasado mañana, pero llega el día que tu dignidad ya está diciendo: “caramba no tengo esto, no tengo lo otro, pero si me dan de trabajar, yo trabajo, para comer”.

## Capítulo 8

### *Relaciones del bienestar y distribución de riesgos sociales en las áreas de Salud, Incapacidad, Desempleo y Vejez*

#### 8.1. SALUD

Sobre esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios acerca de cómo ellos sobrepusieron riesgos y necesidades sociales que están asociados a la salud del entrevistado y su familia. Entre estos riesgos están la posibilidad de recibir asistencia sanitaria y adquisición de medicamentos, entre otras cosas. El propósito es conocer que mezcla de actores se involucró en satisfacer necesidades asociadas a este período.

Los resultados demostraron que los entrevistados acuden a diversos actores para generar bienestar mediante la cobertura de necesidades relacionadas a la salud. El mercado suele ser el principal actor garante del bienestar en esta dimensión según los entrevistados. El Estado, con su plan médico público, también tiene una gran fuerza en la garantía de las necesidades vinculadas a la salud para la población entrevistada. Aproximadamente, tres de cada seis personas entrevistadas tienen un plan médico privado, dos tienen el plan médico público y una persona no contestó. Estos datos serán discutidos más ampliamente en la sección de perfiles socioeconómicos del entrevistado en el Capítulo 9.

Sin importar la percepción del entrevistado en relación a la cobertura médica, la familia es la principal garante en términos de cuidados durante y después un riesgo asociado a la salud. El Estado además garantizó días por enfermedad a asalariados que cualificaron, de esta manera se les brindó un soporte económico mientras se recuperaron. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

##### **8.1.1. Actor Garante: Mercado**

Los entrevistados que perciben al mercado como el principal garante en esta área, suelen pagar un plan médico privado con su salario o este ya está incluido dentro de los beneficios del trabajo. Se percibe en algunos de los entrevistados un grado de prejuicio y sobre todo estigmatización hacia el ser beneficiario del plan médico público.

¿A qué actores sueles recurrir para satisfacer tus riesgos asociados a la salud (visita al médico, al hospital, compra de medicamentos, entre otras)?

“Normalmente ha sido por plan médico, casi nunca he tenido el público. Vuelvo y repito mi familia normalmente todo el mundo trabaja (haciendo énfasis con el dedo) (silencio). Y los doctores y que se yo pues siempre se ha *bregado*<sup>79</sup>, lo más público que yo he cogido fue cuando

---

<sup>79</sup> Puertorriqueñismo muy común que hace referencia a bregar. Según Díaz Quiñones (2000) el verbo bregar “flota sabio y divertido en los múltiples escenarios de la vida puertorriqueña. (...) Hace unos veinte o treinta

mi mamá se enfermó de cáncer y fue al [Hospital] Oncológico, que aquello era lo mejor que había. Y tenía plan médico. Los que yo he conocido de mi familia cercana siempre han trabajado, nunca he estado en un círculo de desempleo, ni mis primos ni nada. Todo el mundo siempre ha *trabajao*".

"En mi caso es plan privado, como te había dicho anteriormente en base a mi estatus económico yo no puedo participar del plan público del gobierno. (...) tu puedes tener un plan médico que te permita ver los médicos y tu costear el costo de los medicamentos, en este caso pues estarías *pillao*<sup>80</sup> porque el costo de los medicamentos supera por mucho cualquier visita a cualquier médico".

"En mi caso yo trabajo en un sitio que tengo plan".

"Aquí que somos mi mamá y yo, pues ella tiene. yo le pago un plan a ella, además ella lo tiene combinado con el seguro social y yo pues como trabajo pues también tengo plan médico. Pero sobre todo gracias a Dios tengo buena salud".

"Aquí ninguno va al dispensario<sup>81</sup>, todos van a hospital. Cada cual tiene su doctor primario aquí privado, con un plan médico, porque aquí todos han trabajado".

"Bueno, en el caso mío específicamente, pues yo siempre tuve plan médico desde que empecé a trabajar, (...) mi papá tenía amistades que trabajaban en medicina y esas cosas, que nos ponían vacunas en la casa, nos traían vitaminas, nos daban una buena alimentación"

### 8.1.2. Actor Garante: Estado

Los entrevistados que consideraron el Estado como el principal garante del bienestar en esta dimensión son beneficiarios del plan médico público y/o del programa estadounidense sanitario Medicare. En algunos casos se mencionan con buenos recuerdos las instituciones sanitarias públicas, antes que fueran privatizadas.

¿A qué actores sueles recurrir para satisfacer tus riesgos asociados a la salud?

"Plan del gobierno y muy poco lo uso, tiene que estar sumamente enfermo para acudir. (...) Cubren bastantes medicamentos"

"Yo soy paciente de cáncer, fui operado del corazón abierto, soy diabético, padezco de alta presión, colesterol y si te sigo nombrando, pues... Tengo Medicare más la reforma<sup>82</sup> que también me ayuda. Suelen aliviar bastante y no tengo que sacar mucho de mi bolsillo. Entre el Medicare y la reforma pues con eso resuelvo para las medicinas".

"A la hora que necesite lo llamo (médico). Cuando el papá estaba vivo, lo llamábamos y él llegaba a mi casa, y a él (el médico actual) también y rapidito nos atendía. Tengo plan médico por el gobierno y tengo un seguro de accidentes por ellos. Aparte tengo dos seguros de accidentes aparte, que esos los costeo yo mismo".

---

años que el verbo está incrustado en la oralidad, en los valores y reglas específicas de la memoria cultural. (...) Con frecuencia es un acto que consiste en elegir el menor de los males, (...) usualmente se *brega* hasta alcanzar un modo de encontrar el difícil equilibrio entre elementos potencialmente conflictivos". En este caso, bregar "es una línea de conducta que hace posible sobrevivir con cierta dignidad, aun cuando sea simulando teatralmente que se ha resuelto algo".

<sup>80</sup> Hace referencia a pillado. En este contexto se refiere a sobrevenir a alguien algo, cogerlo desprevenido, sorprenderlo (RAE).

<sup>81</sup> Era una institución pública sanitaria donde las personas enfermas en Puerto Rico solían dirigirse en primera instancia para atender su salud.

<sup>82</sup> Primer nombre del plan médico gubernamental en el gobierno de Pedro Rosselló, luego de privatizar gran parte del sistema de salud de Puerto Rico.

“Estaba el gobierno, el hospital (menciona el nombre) para los ciudadanos. Ahora no tenemos esa dicha, pero cualquier dolorcito y cualquier cosita iban allá y nos proveían las pastillas y lo que fuera. ¡Hace falta eso! Uhh, hace falta, se llamaba el Hospital (vuelve a mencionar el nombre). Quedaba por allá por la plaza”.

### **8.1.3. Actor Garante: Comunidad**

En una de las comunidades visitadas el desarrollo comunitario ha sido tan amplio que proveen atención sanitaria subsidiada. Un médico acude a una oficina acondicionada para la atención médica en la comunidad, y brinda atención de primera instancia, fungiendo como un médico de cabecera. Si un residente es considerado como indigente y no tiene recursos para pagar la consulta, la comunidad la considera como una responsabilidad social y asume el pago. Sin ninguna duda, la solidaridad del médico junto al trabajo comunitario hacen posible esta acción social. A continuación la cita textual explicando lo antes mencionado.

“aquí está el centro de medicina primaria preventiva, tenemos médicos los lunes, martes, jueves y viernes. Ellos vienen a la comunidad, a la comunidad solamente se le cobra 10 dólares por la receta, si no tiene plan médico, o sea 10 dólares nada más. Y el médico le supe las muestras que tenga ahí. O sea el registro en cualquier hospital hoy cuesta 35 dólares, solamente por registrarte, verte el médico es otra factura. Aquí eso no cuesta nada, ahora el médico te ve eso cuesta 10 dólares, para la comunidad, porque obviamente si no es una persona de la comunidad, pues le aplica su tarifa, pero para los residentes de la comunidad es solamente 10 dólares si no tiene un plan. Ahora, también entonces nosotros tenemos una tarjetita, que le pusimos “Con salud” que si la persona es indigente nosotros le damos la tarjetita, viene con la tarjeta al médico y el médico nos factura los 10 dólares a nosotros”.

## **8.2. INCAPACIDAD**

En esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios sobre cómo ellos sobrepusieron riesgos y necesidades sociales que están asociados a la incapacidad de corta o larga duración del entrevistado y su familia. Entre estos riesgos están la posibilidad de recibir atención de cuidado y asignación monetaria o en especie para subsanar los salarios, entre otras cosas.

Los resultados demostraron que gran parte de los entrevistados no han sufrido incapacidades, sin embargo alguno de sus familiares sí. Los entrevistados incapacitados o con familiares incapacitados acuden principalmente al Estado para garantizar su bienestar mediante la cobertura de necesidades relacionadas con incapacidades físicas o mentales que los inhabilita para trabajar con normalidad. El Estado suele garantizar una prestación económica limitada mediante la póliza de incapacidad del Fondo del Seguro del Estado o de SINOT. De ser una incapacidad de larga duración, el incapacitado tiene que demostrarla y comenzar un proceso largo para percibir el seguro social por incapacidad, si es que cualifica. La familia suele garantizar, al igual que con la dimensión sanitaria los riesgos asociados a cuidados. Las citas textuales ayudarán a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionan para garantizar el bienestar de los entrevistados.

### **8.2.1. Actor Garante: Estado**

Los entrevistados que mencionaron haber tenido presente algún riesgo de capacidad consideraron al Estado como el principal garante de bienestar. Esto en términos de retribución económica por la incapacidad de poder trabajar. Tal como se mencionó anteriormente la familia se encarga principalmente de los riesgos asociados al cuidado.

¿Qué actores garantizan tu bienestar durante períodos de riesgo asociados a incapacidades de corta o larga duración?

“La gente que ha estado con incapacidad en mi familia, normalmente ha sido incapacidad por el trabajo. Yo por lo menos lo que he estado es, me lo ha cubierto la enfermedad (días por enfermedad), porque yo no falté al trabajo, tú sabes. Me lo ha cubierto el Estado, y ha sido temporero. Yo he tenido una vida bastante saludable en ese sentido. Mi hijastro es un poquito más enfermo, y lo hemos criado siempre, y está trabajando. siempre ha trabajado, porque a la larga cuando no puedas trabajar es el seguro social. Que eso es del gobierno, pero independientemente si no hubiera seguro social, fuera otra cosa. A estas fechas si se va el seguro social, se va a instalar otra cosa”.

“Yo no tengo incapacidad, porque yo guio (conduzco) y trabajo, le llaman que tuve ciertas situaciones cuando estuve como militar, como empleado federal, si recibo los beneficios, yo tengo seguro médico federal. Aparentemente no tengo nada, aparentemente son pequeños inconvenientes, como la audición, aunque te estoy escuchando bien sin audífonos. Son unas pequeñeces que en un trabajo normal quizás me afectarían más, en estar 8 o 10 horas, pero en cosas rutinarias puedo continuar mi vida normal”.

“El único incapacitado de larga duración en mi familia fue mi papá. Creo que fue *pal* 66 [1966], tuvo un accidente en el trabajo y lo dejó en silla de ruedas. Estuvo cuarenta y pico de años sentadito en un sillón de ruedas, hasta que se fue. (...) Recibía seguro social”.

“Por lo menos yo no estoy incapacitada, mi esposo pues sí, lamentablemente sí. Digo lamentablemente porque él le gusta trabajar, él le gusta proveer, no le gusta estar quieto. En este momento pues si tiene que estarse quieto lamentablemente porque tiene discos herniados, tiene el nervio asiático pillado (...) tuvo que irse por el Fondo para entonces poder solicitar su seguro social, porque pues ya él no podía. (...) Estuvimos casi tres años luchando *pa'* que se lo dieran. Tú sabes, que también fue otra injusticia porque pues si hay una condición, hay unos “records”<sup>83</sup>, tú sabes fue frustrante tú ver a tu pareja, arrastrándose, doblándose. El caminaba de aquí a aquí y él se tenía que aguantar”.

“una sola vez, en 30 años fui al seguro del Estado que era la parte que cubrían empleados que estaban descontrolados por algún problema del trabajo. Pero fue breve como 6 o 7 meses”

El primer caso evidencia como los beneficios por incapacidad comienzan a ser considerados como un derecho social de ciudadanía. El entrevistado al entender que si no hubiera algo llamado seguro social, este se reemplazaría con otro programa, demuestra el hecho de asociar el beneficio como un derecho adquirido e inimaginable de no ser satisfecho.

### 8.2.2. Actor Garante: Estado y Familia

También hubo casos en los cuales la familia garantizaba el bienestar de los entrevistados incapacitados. El entrevistado mencionado a continuación, necesita una silla de ruedas ya que tiene una limitada movilidad en sus piernas. El entrevistado recibió la silla de ruedas de su familia, mientras el Estado garantiza el buen mantenimiento de la silla y además garantiza que una persona acuda al hogar a brindar asistencia en la limpieza.

---

<sup>83</sup> Anglicismo que hace referencia a expedientes médicos.

“Esa silla quien me la regaló fue mi nene, el hijo mío. Ellos [la alcaldía] lo que me regalan a mí fueron las baterías, y si acaso se daña el guía pues ellos me lo arreglan. (...) Ella [compañera del entrevistado] tiene que hacerme todo a mí, las necesidades ella me ayuda a limpiar. (...) Aquí mandan una señora, pero ella también está mala y no puede hacer fuerza. Ella viene *to* los días, de 8 de la mañana hasta las 12”

### 8.2.3. Actor Garante: Estado y Mercado

Si la empresa donde trabajaba el entrevistado tenía un seguro privado de incapacidad, entonces el entrevistado recurría al mercado. Además también recurría al Estado mediante el Fondo del Seguro del Estado.

¿Qué actores garantizan tu bienestar durante períodos de riesgo asociados a incapacidades de corta o larga duración?

“No, siempre el seguro del hospital o el fondo me han cubierto cuando no he podido trabajar”.

## 8.3. TRABAJO-DESEMPLEO

Con respecto a esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios sobre cómo ellos sobrepusieron riesgos y necesidades sociales asociadas con la incapacidad de conseguir un trabajo remunerado. Entre estos riesgos están la necesidad de percibir una asignación monetaria para sustituir los salarios mientras se encuentra desempleados y en búsqueda activa de trabajo, entre otras cosas. El propósito es conocer que mezcla de actores se involucró en satisfacer necesidades relacionadas con este período.

Los resultados indicaron como los entrevistados concurren a diversos actores para generar bienestar mediante la cobertura de necesidades asociadas al desempleo. Principalmente acuden al Estado, aunque en varias ocasiones se menciona que el servicio de prestaciones por desempleo no funciona. Además buscan a la familia y al mercado o a una mezcla de Estado y familia. Hubo además entrevistados quienes mencionaron no haber estado desempleados durante su vida laboral. En varias entrevistas y en repetidas ocasiones, diversos participantes afirmaban que el individuo que no trabaja, es porque no quiere, porque es vago, o porque es un mantenido, entre otras cosas. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

### 8.3.1. Actor Garante: Estado

Los casos a continuación mencionan al Estado como el principal actor garante de su bienestar en esta dimensión, aunque a veces no garantice las necesidades de los entrevistados.

¿Durante el tiempo en que te has encontrado sin empleo, a que actores has recurrido para garantizar tu bienestar?

“Yo siempre he tenido trabajo (en un tono agresivo). Es que yo, como yo (silencio) yo siempre he buscado trabajo. O sea aunque sea [salario] mínimo, pues yo he *cobrado*<sup>84</sup>. He cogido desempleo, si pero no ha sido mi (silencio) yo siempre, yo siempre he estado empleado y siem-

---

<sup>84</sup> Hace referencia a cobrado

pre procuro, siempre, como digo yo siempre hay algo que hacer. Es que trabajo hay, lo que pasa es que (silencio) pagando es que la gente, ahora digo yo la gente le gusta el mango bajito, no le gusta treparse al palo. Pero siempre hay trabajo, si por ahí”

“En Estados Unidos [de América] si, pero aquí no. (...) Cuando yo trabajaba con el gobierno era por contrato y con el cambio de gobierno me suspenden y me dan la carta para el desempleo. Voy pal desempleo y me dicen que no aparece [que el patrono no pago la cotización], me daban la carta, diciendo el tiempo que había trabajado, desde que empecé hasta que terminé, se la lleve y no aparecía. Y ese tiempo pasamos las de Caín, porque el mar nos negó la pesca”.

“Aquí lo malo es el sistema de empleo, que no hay empleo. Inclusive este barrio, este barrio los que trabajamos somos muy pocos y ahora mismo el seguro por desempleo no sirve, porque (silencio) según donde estábamos trabajando pues no se pagó (...)”

El primer caso menciona que ha solicitado las prestaciones por desempleo, no obstante afirma que hay trabajo disponible para quien lo busca. De cierta manera está estigmatizando a quien percibe las prestaciones por desempleo, ya que no trabaja porque no busca o no quiere. Aunque la afirmación de haber percibido la prestación por desempleo evidencia que hay ocasiones cuando ciertos riesgos o necesidades no permiten a la población trabajar o encontrar empleo. En el segundo y tercer caso se mencionan como personas en desempleo se pueden ver perjudicadas de no cobrar la prestación por desempleo, porque el patrono del último empleo no pagó las cotizaciones correspondientes.

### **8.3.2. Actor Garante: Familia**

Hubo un entrevistado que mencionó a la familia como actor garante de su bienestar en época de desempleo.

¿Durante el tiempo en que te has encontrado sin empleo, a que actores has recurrido para garantizar tu bienestar?

“Mi familia, mi mamá siempre está ahí”

### **8.3.3. Actor Garante: Estado y Familia**

Al respecto un entrevistado indicó a la mezcla de familia y Estado como actores garantes de su bienestar en época de desempleo.

¿Durante el tiempo en que te has encontrado sin empleo, a que actores has recurrido para garantizar tu bienestar?

“El Estado y la familia. Existe el PAN que eso es conocido, asistencia económica, y uno como familia pues también aporta”.

En este caso el entrevistado evidencia los programas gubernamentales de asistencia social que amortiguan los riesgos sociales de la población en desempleo. Pero, además se presenta él como garante de bienestar de familiares que se encuentran o se han encontrado en esta situación.

### **8.3.4. Actor Garante: Mercado**

Hubo un entrevistado que señaló el mercado como principal actor garante de su bienestar en época de desempleo. Mercado refiriéndose a que tiene que cubrir sus riesgos (un peón para mantener su finca) mediante provisiones privadas en términos de ahorro acumulados por salario o ingresos.

¿Durante el tiempo en que te has encontrado sin empleo, a que actores has recurrido para garantizar tu bienestar?

“si vamos a poner yo me corte, pues se chavó la finca un mes si no puedo meterme a la finca. A menos que no busque un peón *pa'* pagarle. Y si aparece, porque tampoco aparece”.

Si bien el entrevistado evidencia un riesgo más asociado a una incapacidad corta, la pregunta que se le realizó fue de desempleo. Este caso evidencia el cómo trabajadores autónomos dependen básicamente de sus propios ahorros o seguros privados para poder cubrir riesgos asociados al desempleo o incapacidad temporal.

### 8.3.5. Actor Garante: Ninguno

También, un número significativo de personas mencionaron no haber tenido ningún riesgo asociado al desempleo, ya que siempre han trabajado.

¿Durante el tiempo en que te has encontrado sin empleo, a que actores has recurrido para garantizar tu bienestar?

“Jamás he cogido desempleo, ¡qué cosa! Hay quien ha disfrutado de todos los beneficios del gobierno y (se señala a ella misma), nunca. Pude esperar ahí mis 30 años y después a los 62 [años] *pa'* poder... [recibir] el seguro social, cual pagué. Y mi trabajo, pues que trabajé para recibir una compensación”.

“No, 31 años en el mismo sitio”

“No gracias a Dios, no. Yo cosía y el papá (su esposo) trabajaba y después estudié cosmología y tenía “beauty”<sup>85</sup>”.

“En mi vida yo nunca he recurrido al gobierno por ningún tipo de ayuda. Yo siempre he trabajado, nunca me ha gustado ni he estado mendigado ayuda, porque en este caso estaría mendigando ayuda, porque pedirle al gobierno es mendigar. Este no he sido ese tipo de persona, ni mi esposa tampoco. No hemos sido ese tipo de persona, no nos hemos preocupado por lo que nos puede dar el gobierno o los beneficios que tenga o eso por el estilo, tampoco hemos tenido el tiempo para hacerlo”.

## 8.4. VEJEZ

Con relación a esta dimensión del bienestar se dialogó con los residentes comunitarios sobre cómo ellos se prepararon para riesgos y necesidades sociales que están asociados a la vejez. Se le preguntó a los entrevistados cómo se han preparado para vivir en la vejez, a cuales actores han recurrido para ir planificando el futuro o de estar ya retirado saber cuales actores garantizan su bienestar en la actualidad.

Los resultados demuestran que los entrevistados acuden a diversos actores para generar bienestar mediante la cobertura de necesidades relacionadas a la vejez. Para los entrevistados

---

<sup>85</sup> Anglicismo que hace referencia a salón de belleza

el principal garante de bienestar en esta dimensión es el Estado. El Estado a través de las prestaciones de seguro social, y para algunos (ex)empleados públicos la prestación por jubilación. Debido a que el seguro social se cotiza mensualmente durante la vida laboral, algunos entrevistados consideraron el mercado a través de su trabajo remunerado como el principal garante para su bienestar en la vejez. Además, se percibió a la familia, la comunidad y mezclas de diversos actores como garantes del bienestar en esta dimensión. Las citas textuales ayudan a comprender mejor la manera como los diversos actores se relacionaron para garantizar el bienestar de los entrevistados.

#### 8.4.1. Actor Garante: Estado

De los entrevistados que percibieron al Estado como principal actor garante en esta dimensión, cotizaron o continúan cotizando parte de su salario generado por su trabajo remunerado.

¿A qué actores garantizan tu bienestar durante la vejez?

“Yo estoy retirado hace años, yo me retiré militar con aproximadamente 30 años y tengo un retiro federal de pensionado, me salí... tengo un porciento de pensión, tengo seguro social y tengo una pensión estatal. Yo tengo cuatro diferentes entradas, que aunque no son millones de pesos o miles de pesos, pero tengo *pal* de... recibo algo”.

“Ya si dijéramos me faltarían unos 5 años para el seguro social.(...) El seguro social será el principal medio económico, aunque si había en mi compañía unos cuantos años hubo un plan, un proyecto para lograr que nosotros tuviéramos un retiro, y era como un “incentive”<sup>86</sup> (...) pues una parte de esas contribuciones pues la empresa lo podía poner en este “package”<sup>87</sup>, buscándole un plan de retiro adicional al empleado y también hacerlo parte de la empresa. Pero resulta ser que por mala suerte la compañía para la que trabajaba fue vendida, esta otra compañía que compra pues indica que va a continuar con ese plan de retiro que teníamos, pero pues al cabo de unos cuantos años, 5 o 6 años, pues la empresa dice (...) que era incompatible y entonces pues lo que se hizo fue que se nos dio ese dinero”.

“ya yo tengo 65 años, y estoy recibiendo seguro social”.

“yo soy pensionada del retiro del ELA y de seguro social”.

El seguro social le permite a la persona distribuir su consumo en el tiempo (i.e., “consumption smoothing”) para así maximizar el bienestar individual por medio de la redistribución en su ciclo de vida.

#### 8.4.2. Actor Garante: Mercado

Hubo entrevistados que consideraron el mercado como el principal actor garante de su bienestar. Ya sea a través del empleo, como a través de planes de inversión a largo plazo (e.g., IRA), normalmente exenta de contribuciones.

¿A qué actores garantizan tu bienestar durante la vejez?

“En mi trabajo pues de hecho te sacan dinero para ese retiro, que casualmente es el problema que estamos hoy en día, surgiendo para el futuro”.

“Aquí mi otro hermano, es el que tiene una cuenta IRA”.

---

<sup>86</sup> Anglicismo para incentivo

<sup>87</sup> Anglicismo que en este caso hace referencia al fondo privado para la jubilación de los empleados

### 8.4.3. Actor Garante: Estado y Familia

Uno de los entrevistados, ex empleado estatal, se jubiló por una enfermedad que lo incapacitó. Recibe el seguro social, pero aún no recibe la pensión por jubilación del gobierno al cual cotizó. Además, menciona que la familia lo ayudaba.

¿A qué actores garantizan tu bienestar durante la vejez?

“tuve que retirarme por causas de las enfermedades. (...) Me adelantaron el seguro social por incapacidad, aunque mi papá y mi mamá también me ayudaban. (...) pues yo trabajaba en el gobierno, y todavía es la fecha en que yo no he recibido el cheque de retiro. Lo solicité por primera vez a través de la unión (sindicato) por incapacidad, pero por incapacidad en el gobierno eso hay que... con gotas. Pues entonces ellos me aconsejaron que lo solicitara, que me lo mandaran todo de un cantazo. (...) y todavía es la fecha, que no me lo han *enviado*”.

### 8.4.4. Actor Garante: Familia

Mientras almorzaba en una comunidad que visitaba, una señora se me acercó y comenzó a hablar sobre su madre. Su madre recibió una operación a corazón abierto y tras semanas en el hospital ya se encuentra en su casa. La hija se ha mudado a vivir con su madre para poder atenderla y además mantener la casa en buen estado. Según la hija, la madre genera un poco más de 300 dólares mensuales y el Estado no le garantiza ninguna especie de atención médica ni por su condición ni edad. Continúa argumentando que para poder recibir este tipo de atención, su madre debería pagar 100 dólares para el Medicare y solo le restarían 200 para sobrevivir todo el mes. Culminó la conversación, mencionando como su padre estuvo pagando el seguro social a través de la retención del empleador, pero dicho empleador no ingresó el dinero en la institución. Para la institución del seguro social, esta persona no ha trabajado.

Este caso ya ha sido mencionado por otros entrevistados y han quedado reflejados en sus citas textuales a través de la segunda parte del libro. Se puede observar como la familia ocupa un puesto vital en la salud de esta persona de edad avanzada, ya que por la deficiencia institucional de cobertura y de programas existentes, el Estado no le garantiza su bienestar.

### 8.4.5. Actor Garante: Familia y Comunidad

En este caso, la entrevistada indica que su madre, ya jubilada, recibe atenciones y cuidados de ella y la familia. Además, la comunidad juega un papel en la recreación de ambas.

¿A qué actores garantizan tu bienestar durante la vejez?

“Ella misma (...) bueno ella se queda aquí sola durante el día verdad, pero mi cuñada vive al lado, pero gracias a Dios ella (su madre) es la que hace todo aquí. Para las citas médicas pues yo la llevo, mis hermanas se encargan de acompañarla en el hospital cuando tenga citas y eso, y traerla para acá. Y de las pocas veces que salimos, salimos todos juntos en familia. Bueno, discúlpame la comunidad también, porque como sabes hacemos actividades donde toda la comunidad se reúne, y nos vamos de excursión”.

### 8.4.6. Actor Garante: Comunidad

La comunidad también se encuentra activa garantizando el bienestar de la población en edad avanzada. En este caso se presenta una propuesta en la cual se encuentran trabajando líderes comunitarios para habilitar un salón de uso comercial a uno de beneficio para la comunidad.

“estamos ahora en proceso de (...) lograr un proyecto para los envejecientes, porque entendemos que es una necesidad y está identificado como una necesidad. Ahí, el salón de actividades de allá, (...) le vamos a cambiar el uso, ese salón nosotros lo rentamos. Tiene 100 sillas, 10 mesas y lo rentamos en 250 *pesos*. A ese salón le vamos a cambiar el uso, para recibir envejecientes todos los días para darle desayuno, almuerzo y merienda. El salón de aquí, de allí al lado, tiene nevera estufa y todo eso, lo vamos a convertir en cocina industrial para ahí confeccionar los alimentos de los envejeciente y esa propuesta la estamos trabajando a través de Comunidades Especiales”.

## Capítulo 9

### *Asuntos alternativos como resultado del diálogo con los entrevistados*

#### 9.1. RIESGOS SOCIALES DE OTRAS ÁREAS DEL BIENESTAR IDENTIFICADOS POR ENTREVISTADOS

Como último tema sobre dimensiones específicas del bienestar, los entrevistados tuvieron la oportunidad de mencionar y dialogar sobre alguna otra área que pudieran considerar como importantes o necesarias para su bienestar. La presentación de estas áreas permiten definir riesgos específicos en las familias de los entrevistados. Gran parte de los entrevistados no aludieron a ninguna otra área o dimensión importante para su bienestar, aunque si hubo algunos que mencionaron y abundaron sobre las ya nombradas en los dos capítulos anteriores. Los entrevistados no profundizaron sobre los actores que acuden para generar bienestar mediante la cobertura de necesidades asociadas a estos riesgos, más bien se dedicaron a nombrarlos.

¿Qué otra área usted considera como importante y/o necesaria para su bienestar y el de su familia? ¿Qué actores garantizan su bienestar en esta área?

Sobre la recreación como otra área del bienestar:

“Otra sería recreación. Yo ahora por el momento, para despejar mi mente, para que no me de depresión por la condición que tengo, pues como yo tengo ese plan privado de Medicare que es PMC, en la oficina donde uno va se queda de 8:00 [am] a 3:00 [pm (15:00)] y se entretiene. Allí hay máquinas de hacer ejercicio y nos entretenemos jugando dominó. Así uno se despeja un poco, ya que el gobierno no provee *pa’na’* de eso, y si no hay dinero pues difícil lo provea”.

Sobre la planificación educacional y oferta de empleo como otra área del bienestar:

“esta visión del gobierno de seguir sacando gente de las escuelas sin un propósito, o sea sin tenerle después que salen de estas escuelas un empleo seguro, pues ha sido uno de los errores más grandes que hemos tenido. Y muchos de los profesionales que se educan aquí en Puerto Rico y por los cuales el gobierno invierte una cantidad de dinero pues desarrollan después esos conocimientos fuera de Puerto Rico, en Estados Unidos [de América]”.

Sobre la atención gubernamental a las comunidades como otra área del bienestar:

“Nos sentimos un poco olvidados por el mismo gobierno, la administración actual solamente viene o ha venido a regalar tres camisetas y se cree que por eso va a comprarnos. Los tiempos de Muñoz<sup>88</sup> se acabaron, los tiempos de Muñoz se acabaron, que por un racimo de plátano la gente cambiaba su forma de pensar. Nosotros no, nosotros somos un barrio bien orgulloso, bien, bien orgulloso, y decir que todos son de un mismo partido no. Aquí últimamente lo que se está viendo es el voto flotante, el voto candidatura y por eso entonces el gobierno o la administración o alcaldesa o alcalde, ya no nos miran como un bastión de un partido particular”.

---

<sup>88</sup> Hace referencia al primer gobernador electo en Puerto Rico, el cual ejerció al cargo desde 1949-1965.

Sobre la “Educación Especial” como otra área del bienestar:

“el Departamento de Educación a veces obvia mucho al estudiante de educación especial, que es el estudiante rezagado, por un estudiante excelente. (...) Lo que pasa es que ellos van a aprender a un paso que ellos van poquito a poco pero aprenden (...) nuestro hijo es una persona que nosotros lo hemos enseñado a que él tiene una condición pues de aprendizaje, pero no por eso él se iba a quedar en la casa. “Ay te voy a *chequear*<sup>89</sup> un seguro social para que tú te quedes en la casa pajareando, bobeando cuando tú puedes ser productivo”. Entonces la escuela pues lo... los programas de educación especial como que eso lo toman como un relajó, como si el estudiante lo hiciera por gusto, tu sabes. Ellos (estudiantes de educación especial) vienen con unas condiciones”

Sobre la agricultura como otra área del bienestar:

“Aquí (Puerto Rico) no hay comida *pa'* una semana. Yo tengo un refrán que siempre lo digo: “aquí van a haber *chavos*<sup>90</sup> que los van a patear, *pateao*, pero no va a haber de comer”. Va a haber *chavos pa'* patearlos, pero no va a haber que comer. Porque, ¿qué vas a comprar?”

Sobre la práctica de la religión como otra área del bienestar:

“Bueno si, pues asistir a la práctica de la religión que practicamos nosotros”.

Estas diversas áreas presentan riesgos que según la percepción de los entrevistados conviene solucionar para su bienestar. Se presentan casos en los cuales, según los entrevistados son áreas que deben ser mejoradas o tomadas en consideración y otras áreas que fueron mencionadas y disfrutadas, las consideran como necesarias para su bienestar.

## 9.2. GRADOS DE FAMILIARISMO, MERCANTILIZACIÓN Y ESTADO-CENTRISMO DEL BIENESTAR: ¿PUERTO RICO PRESENTA UN ESTADO DE BIENESTAR RESIDUAL/LIBERAL?

En la sección histórica de este libro se mencionó como gran parte de las instituciones del bienestar en Puerto Rico son similares a las presentes en los Estados Unidos de América. Se puede considerar que existe un consenso de que el modelo de bienestar perseguido por los Estados Unidos es el modelo residual/liberal, el cual – como se mencionó anteriormente – asocia un alto grado de mercantilización con residualismo público y un papel marginal de las familias porque asigna a los individuos un papel central en la responsabilidad de bienestar. Con los resultados presentados por los entrevistados de las comunidades visitadas, ¿se puede asumir que estos perciben garantías de un régimen de bienestar residual/liberal? Para responder a esta pregunta es necesario agrupar los resultados de las percepciones de los entrevistados en las ocho dimensiones consideradas. En este sentido, los actores fueron ordenados de forma descendente en términos de la percepción de garantía del bienestar, según el número de entrevistados que consideró cada actor como el principal garante en cada dimensión.

En el área de vivienda, el mercado y la familia fueron considerados como los principales actores garantes del bienestar. El mercado por medio de los salarios en trabajos remunerados y la familia por medio de la herencia de viviendas. El Estado fue percibido como un actor que funciona para arreglar las viviendas y/o reconstruirlas.

En el área de maternidad/paternidad la familia fue considerada como el principal actor garante del bienestar. A través del cuidado y la orientación, los riesgos y necesidades de los entre-

---

<sup>89</sup> En este contexto hace referencia a solicitar

<sup>90</sup> Puertorriqueñismo que hace referencia a dinero

vistados en esta dimensión fueron amortiguados. El segundo actor garante fue el Estado, el cual a través de la garantía de la salud y nutrición de la madre y el infante, y cuidado en los primeros años, garantizó el bienestar de algunos entrevistados. Las garantías del Estado estaban condicionadas a familias que generaran ingresos inferiores a un cierto nivel determinado.

El Estado fue considerado como el principal actor garante del bienestar en el área de educación. Este actor garantizó el bienestar mediante la prestación gratuita y universal de educación pública – regularmente entre las edades de 4 a 18 años – para los entrevistados y/o sus familiares. El mercado fue percibido como el segundo actor garante, garantizando la solución de los riesgos asociados a la educación para infantes entre 0-4 años que provenían de familias con ingresos superiores a la brecha de la pobreza monetaria impuesta por el Estado, y además garantizando espacios en centros educativos de educación superior privados. La familia estuvo presente para muchos entrevistados con un rol de cuidado de los infantes mientras los padres culminaban sus labores diarias.

En el área de alimentos el mercado fue considerado como el principal actor garante del bienestar. A través de los salarios percibidos por los empleos remunerados, los entrevistados afrontaron los riesgos asociados a esta dimensión. En segundo lugar, el actor Estado garantizó riesgos asociados a esta dimensión mediante ingresos por seguro social o el programa de asistencia nutricional. La familia se presenta como un actor que ha perdido mucho protagonismo en garantizar el bienestar de los entrevistados, porque cada vez se siembra menos productos agrícolas en los domicilios de los entrevistados o familiares.

El mercado fue considerado como el principal actor garante del bienestar en el área de salud. Los riesgos y necesidades asociadas a esta dimensión fueron garantizados principalmente por los seguros médicos privados financiados por los propios entrevistados con sus salarios. El Estado fue percibido como el segundo actor garante del bienestar en esta dimensión, ya que si bien garantiza días por enfermedad para los asalariados, la prestación de salud es garantizada solo para personas que presenten ingresos por debajo de una cifra establecida, -dejando entonces a una parte de la población entrevistada sin cobertura sanitaria. La familia nuevamente es percibida por muchos de los entrevistados como un actor garante mediante el cuidado, esta vez de los enfermos. La comunidad aparece en esta área mediante la creación de espacios para que médicos puedan recibir visitas subsidiadas en las propiedades comunitarias.

En el área de incapacidad, el Estado fue considerado como el principal actor garante del bienestar. Aunque gran parte de los entrevistados mencionaron no haber sufrido ninguna incapacidad, las prestaciones por incapacidad del Estado (SINOT, seguro social para incapacitados, Fondo del Seguro del Estado) son las que más garantizarían su bienestar en caso de una potencial incapacidad. La familia fue considerada como el segundo actor garante en esta dimensión, satisfaciendo necesidades mediante el cuidado.

En el área de trabajo-desempleo el Estado fue estimado como el principal actor garante de bienestar. Según la mayoría de los entrevistados las prestaciones por desempleo es la principal forma de satisfacer sus riesgos asociados a esta dimensión. Ahora bien, según los entrevistados estas prestaciones no funcionan con normalidad. Algunos mencionaron que después de haber cotizado para las prestaciones de desempleo, al encontrarse sin empleo no recibían las prestaciones por no aparecer en el registro de las instituciones gubernamentales del bienestar. La familia fue considerada como el segundo actor garante en esta dimensión, satisfaciendo necesidades mediante aportaciones económicas a los desempleados. El mercado fue mencionado como un posible actor garante para los empleados autónomos, aunque eran necesarias provisiones económicas que los entrevistados mencionaron no estar necesariamente dispuesto a sufragar.

En el área de vejez, el Estado fue también considerado como el principal actor garante del bienestar. Gran parte de los entrevistados mencionaron que estaban garantizando su bienestar en esta dimensión, o que pensaban garantizarlo una vez se jubilaran, a través de las transferencias monetarias devengadas del seguro social y de los programas de jubilaciones de funcionarios y empleados de corporaciones estatales. La familia vuelve a ocupar el segundo lugar en esta dimensión garantizando el bienestar de los entrevistados mediante el cuidado de los familiares de edad avanzada. El mercado fue el tercer actor considerado como principal garante. Los entrevistados que así lo consideraron, garantizaban su bienestar mediante provisiones económicas como ahorros, planes de inversión y/o ahorros a largo plazo.

En la Tabla 9.1 se presentan los principales actores garantes del bienestar según la percepción de los entrevistados en las 8 dimensiones consideradas en la investigación

*Tabla 9.1: Principales actores garantes del bienestar según la percepción de los entrevistados en las 8 dimensiones consideradas en la investigación*

Mercado	Familia	Estado
Vivienda Alimentos Salud	Vivienda Maternidad/Paternidad	Educación Incapacidad Trabajo-Desempleo Vejez

*Fuente:* Elaboración Propia

Ahora bien ¿se puede asumir que los entrevistados perciben garantías de un modelo de régimen de bienestar residual/liberal? La respuesta a esta pregunta terminante es parcialmente positiva, ya que las garantías de bienestar en la satisfacción de riesgos sociales en las áreas de vivienda, alimentación, salud y maternidad/paternidad son propias del régimen residual/liberal. Sin embargo, en las áreas de educación, incapacidad, desempleo y vejez las garantías son más propias de un régimen corporativista. Esta conclusión confirma la conjetura de la inexistencia de un modelo de régimen de bienestar nacional que caracterice las relaciones y producción del bienestar en un país. Por el contrario, el caso de las comunidades marginadas en Puerto Rico presenta una convivencia de diversos modelos de bienestar para atender riesgos sociales en diferentes áreas de bienestar.

Se encontró un alto grado de mercantilización con un residualismo público en la satisfacción de riesgos sociales en las áreas de salud, alimentación, vivienda y maternidad/paternidad. Existe un dualismo en la distribución de riesgos sociales entre aquellos individuos que generan ingresos superiores a la línea de pobreza monetaria – los cuales perciben al mercado como principal actor garante de bienestar- y aquellos con ingresos inferiores a la línea de pobreza monetaria – que perciben al Estado como el principal actor garante de bienestar por medio de programas residuales y focalizados. Sin embargo y a diferencia del régimen residual/liberal, la familia no presentó un papel marginal en la satisfacción de riesgos sociales. En las áreas de vivienda y maternidad/paternidad, la familia fue considerada como el principal actor garante de bienestar, mientras que en las áreas alimentación y salud se encontró presente satisfaciendo riesgos sociales por medio de transferencias monetarias y cuidado.

Sin embargo, se observó un alto grado de estado-centrismo, con un rol secundario del mercado y un alto grado de familiarismo en la satisfacción de riesgos sociales en las áreas de educación, incapacidad, desempleo y vejez. Estas características podrían parecer similares a aquellas presentes en la garantía del bienestar de los regímenes corporativistas-estadistas de países con

Estados de bienestar más desarrollados como Francia y Alemania. No obstante, el grado de desmercantilización del bienestar así como la calidad y las tasas de sustitución de ingresos (“replacement rate”) no son comparables. Ahora bien, una característica de los regímenes corporativistas-estadistas europeos que si está presente en la satisfacción de riesgos sociales en estas áreas del bienestar es que los derechos estén asociados a la clase y estatus del trabajador. De esta manera se crea un dualismo en los beneficios y garantías de los programas de bienestar entre los trabajadores del sector formal – que pueden disfrutar de programas de bienestar públicos en estas áreas - y los del sector informal – que no tienen acceso a dichos programas.

De igual forma, el bienestar es reconocido como responsabilidad de los individuos. El modo fundamental de solidaridad preferido o deseado es el individual y el lugar central es el mercado. Gran parte de los entrevistados consideraban que de tener recursos económicos suficientes – salarios más altos - dejarían de acudir al Estado, familia y la comunidad para satisfacer riesgos sociales y garantizar su bienestar. Sin embargo, esto no es una realidad y por tal razón estos actores se encuentran presentes en su “welfare-mix”. Esto es sumamente importante, ya que aunque en la realidad el modo fundamental de solidaridad no es el individual, el deseado y preferido por la mayoría de entrevistados sí lo es. Siendo esto característico de un país con un régimen de bienestar residual/liberal.

Mientras muchos de los entrevistados asignan un gran valor al trabajo como vía para lograr bienestar familiar y calidad de vida, en algunos casos - y en diversos grados - se estigmatizan a los beneficiarios de programas de asistencia social del Estado, denominándolos como mantenidos o vagos. Esto se puede comprobar en algunas citas textuales que son mencionadas a continuación.

“O sea yo encuentro que si la mayoría de la gente vive del gobierno, porque son unos vagos también (silencio). ahora es que no hay así trabajo pero la gente está acoplada (acostumbrada) a recibir cupones, a recibir ayudas y “*pa’* que voy a trabajar”. Yo lo digo porque esos son los comentarios que yo oigo, pero entonces ya que reciben, porque no se les exige que [sus] niños vayan a la escuela, van si quieren y si no quieren, no”.

“Si, pero siempre vuelvo y te digo a nivel personal. En mi vida yo nunca he recurrido al gobierno por ningún tipo de ayuda. Yo siempre he trabajado, nunca me ha gustado ni he estado mendigando ayuda, porque en este caso estaría mendigando ayuda, porque pedirle al gobierno es mendigar”.

“porque ya el pobre esta hecho, ya ese es pobre. Vive del gobierno, vive mejor que nosotros que trabajamos, porque le pagan apartamento, le dan subsidio para el teléfono, le dan subsidio para la luz, subsidio para el agua, cada cierto tiempo le dan vales para ir a recoger comida, alimentos, (silencio) mira si se lo están dando a ellos, mejor dáselo al que trabaja, el que trabaja necesita más que ellos”.

“no ha habido una cultura de dependencia en la familia de nosotros. Nunca ha habido una cultura de dependencia, pues el trabajo es la base de (silencio) es la base de dirección”.

“si no trabaja se sabe de por sí que vas a estar en una situación precaria, o sea eso es un dado, un dado. Por lo tanto, no hay una intención de buscar beneficios de bienestar público de ningún tipo, no buscamos eso. No es un logro ni es una meta, es simplemente ante situaciones de emergencia”.

Para uno de los entrevistados, esta es la forma de pensar de los beneficiarios de algún programa social del gobierno:

“Yo ya no tengo que hacer nada, yo simplemente tengo que buscar la forma de quejarme y que me resuelva, que aparezca quien me resuelva. O sea que yo no voy a mover un dedo que no sea para trabajar, o para ponerme a vender cualquier cosita y eso por el estilo para resolver el

problema, no, yo voy a preocuparme de si la oficina que ayuda abre a las 8 de la mañana, pues ya yo estar a las 7 o 6 de la mañana para ser de los primeros números”

Al inicio del libro se plantearon tres hipótesis relacionadas al grado de familiarismo, mercantilización y estado-centrismo del bienestar en Puerto Rico. ¿Se puede argumentar que estas hipótesis se comprueban para la población entrevistada según sus percepciones sobre riesgos y bienestar? La primera de la hipótesis proyectaba que el grado de familiarismo en el bienestar ha de haber disminuido a medida que se desarrolla el Estado de bienestar residual/liberal y a su vez la responsabilidad individual del bienestar. Es complicado analizar de qué manera ha disminuido el familiarismo del bienestar en Puerto Rico, sin embargo y en lo concerniente a esta investigación si es posible plantear la realidad actual del grado de familiarismo para los entrevistados. La familia ocupa el papel principal en lo referente al cuidado. Si bien otros actores garantizan de una mayor manera los ingresos durante épocas de riesgos, la familia es la encargada de cuidar a los individuos durante diversas épocas de riesgo. Entonces, ¿ha disminuido el grado de familiarismo del bienestar para los entrevistados? Habría que contestar que sí, aunque la familia tradicional es aún lo “normal” entre muchos entrevistados. El papel de la familia como garante de cuidado y en muchos casos la feminización del bienestar sigue siendo elevado. ¿El bienestar tiene un papel central en la responsabilidad de los individuos? Para los entrevistados el trabajo e ingresos individuales tienen un papel muy importante en garantizar su bienestar, ya sea para garantizar bienestar ante riesgos inmediatos, así como para financiar programas estatales de bienestar.

La segunda hipótesis proyectaba que era de esperarse que el grado de mercantilización sea elevado, principalmente por el seguimiento de la filosofía residual del Estado. Según los resultados obtenidos de las entrevistas se puede concluir que existe un alto grado de mercantilización del bienestar, pero no tan alto como es presentado por el régimen ideal del régimen de bienestar residual/liberal. Según los entrevistados el modo de solidaridad fundamental es el individual – mediante el trabajo asalariado - aunque solo en las áreas de vivienda, alimentos y salud el mercado es el lugar de solidaridad central. De igual forma, el Estado es según la mayoría de los entrevistados el lugar de solidaridad central en áreas de educación, incapacidad, desempleo y vejez reduciendo la mercantilización del bienestar en los riesgos asociados a estas áreas. Sin embargo, como se puede observar en el capítulo 2, el bienestar en las áreas de incapacidad, desempleo y vejez en Puerto Rico no tiene un carácter universalista, sino más bien corporativista – solo aquellos que coticen y cumplan los requisitos serán beneficiarios por el Estado. Quizás considerando otro segmento de la población, el grado de mercantilización del bienestar sea más elevado, y el mercado sea el lugar de solidaridad central. Para confirmar esta hipótesis sería necesario realizar investigaciones sobre las relaciones del bienestar en otros segmentos de la población.

La tercera hipótesis proyectaba que era de esperarse un alto residualismo, ya que el desarrollo del Estado de bienestar residual/liberal focalizaría los programas de bienestar solo para la población “incapaz” de garantizar su bienestar a través del mercado. Para los residentes comunitarios entrevistados existe un alto grado de residualismo en las garantías estatales para amortiguar épocas de riesgo, principalmente en las dimensiones de vivienda, alimentos, salud y en menor medida maternidad/paternidad. Sin embargo, los resultados demostraron que en otras áreas de bienestar, el estado-centrismo del bienestar es elevado<sup>91</sup>. Es decir, existe una participa-

---

<sup>91</sup> Ahora bien y siguiendo a Esping-Andersen, ¿las garantías de carácter Estado-céntricas del bienestar en Puerto Rico promueven una igualdad en los estándares más elevados o una igualdad en las necesidades mínimas? Es decir, durante riesgos sociales en las áreas de incapacidad, desempleo y vejez: ¿la cobertura y prestación estatal le garantiza a los obreros un bienestar igual o parecido que mientras se encuentran trabajando? El promedio de prestación percibida por los beneficiarios de políticas de bienestar de incapacidad y jubilación es similar a un salario mínimo en jornada completa, sin embargo las prestaciones por desempleo son mínimas (Ver Capítulo 2). Y en el área de

ción activa del Estado en diversas áreas del bienestar de la población entrevistada. Sin embargo y en términos de Esping-Andersen (1990a: 112) no se puede considerar que las garantías de las políticas de bienestar públicas promueven una igualdad en los estándares más elevados, sino más bien una igualdad en las necesidades mínimas (Ver capítulo 2).

Según los entrevistados, la comunidad tuvo un papel relevante en satisfacer parte de sus riesgos y necesidades garantizando bienestar. Y es de esperarse que si una mayor parte de la comunidad se involucra en las juntas comunitarias, y el Estado vuelve a considerar las comunidades como una pieza fundamental del desarrollo socioeconómico de Puerto Rico, este actor tenga en un futuro un rol de mayor importancia en el bienestar de sus residentes. Ahora bien, ¿de qué manera ha mejorado el bienestar de la población desde que la comunidad se está organizando, practicando la autogestión y buscando la auto sustentabilidad?

### 9.3. COMUNIDAD COMO ACTOR GARANTE EN DESARROLLO

Algunas de las comunidades visitadas ya tenían algún tipo de organización y juntas comunitarias antes de que comenzara el proyecto de Comunidades Especiales. Pero fue con este proyecto que estas juntas tomaron un papel más importante al ser reconocidas formalmente por el Estado al brindarles formación a través de talleres y seminarios sobre la autogestión, sustentabilidad, liderazgo y financiar proyectos de infraestructura en las comunidades basadas en las necesidades de los residentes comunitarios. Una gran parte de los entrevistados consideró que su bienestar y calidad de vida ha mejorado desde que la comunidad está organizada, aunque los grados de esa mejoría varían sobre todo entre las comunidades que permanecen activas y las que no. Dentro de las áreas que el actor comunidad ha intervenido y mejorado el bienestar y calidad de vida de los entrevistados se encuentran: drogadicción, educación sobre responsabilidad ciudadana, agricultura, recreación, desarrollo económico, salud, infraestructura<sup>92</sup>, entre otras. Es importante también señalar que según algunos entrevistados el Estado, a través de alcaldes y gobernadores con afiliaciones partidistas distintas a las de líderes comunitarios han sido barreras para el desarrollo comunitario.

En las siguientes dos citas se puede observar el grado de involucramiento que dos comunidades han podido desarrollar, participando en la producción de bienestar de distintas áreas y organizándose en comisiones para lograr un trabajo más efectivo.

“Mira nosotros tenemos comisiones, salud, educación, deportes, infraestructura, desarrollo económico, arte y cultura y actividades pro fondo. Nosotros aquí tratamos de hacer de todo un poco para precisamente que haya una mejor calidad de vida. Gracias a Dios nos funciona. A través de esas comisiones se integran los distintos servicios, por lo menos pedimos que cada comisión haga tres actividades y tenemos una persona integrada con extensión agrícola, que me da talleres de costura ahí, todos los jueves reunimos a los envejecientes, nosotros estamos ahora en proceso de (...) lograr un proyecto para los envejecientes, porque entende-

---

educación, ¿la calidad educativa ofrecida en las escuelas públicas es parecida a la disfrutada por los más pudientes en escuelas privadas? En términos de los resultados del “College Board” –prueba de acceso universitaria en Puerto Rico– seis de los once alumnos con mayor puntuación en los exámenes de septiembre y octubre de 2013 son estudiantes de escuelas públicas. Sin embargo, “los estudiantes de escuelas privadas son los que obtienen las puntuaciones más altas en el College Board” tradicionalmente (Laureano, 2013).

<sup>92</sup> “La ley número 271, de 21 de noviembre de 2002, creó el Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales, cuyo propósito principal es lograr la igualdad de oportunidades para los ciudadanos de las Comunidades Especiales de Puerto Rico. El mismo contempla la inversión de mil millones de dólares para la rehabilitación y reconstrucción de viviendas y facilidades de los residentes de estas áreas, así como para múltiples ayudas de índole socioeconómica” (Colón Reyes, 2003).

mos que es una necesidad y está identificado como una necesidad. Ahí, el salón de actividades de allá, está a nombre de nosotros. Eso se construyó en terreno de nosotros. (...) Ahora le vamos a cambiar el uso, ese salón nosotros lo rentamos. Tiene 100 sillas, 10 mesas y lo rentamos en 250 pesos. A ese salón le vamos a cambiar el uso, para recibir envejecientes todos los días para darle desayuno, almuerzo y merienda. El salón de aquí, de allí al lado, tiene nevera estufa y todo eso, lo vamos a convertir en cocina industrial para ahí confeccionar los alimentos de los envejecientes y esa propuesta la estamos trabajando a través de comunidades especiales. Porque hay una ley que ellos mismos ni sabían, ni el coordinador general, que obliga a la oficina de comunidades especiales a integrarse con proyectos de envejecientes. Y yo me metí allí (...) y convencí al coordinador para que él lo dejara como un legado, para que la nueva administración popular, le dé seguimiento. Y ahí eso me genera, trabajador social, enfermera, dos cocineros, un jefe de cocina, empleados de mantenimiento y me genera el pago de agua y luz, que eso lo pagamos nosotros comercial. Y estamos trabajando para adquirir, lo que pasa es que es demasiado de grande esto, estamos trabajando para adquirir un vehículo, para nosotros llevarlos a las distintas citas (médicas).”

“Hemos progresado toda la comunidad, en común. Porque primero como te mencioné, no teníamos brea, eran caminos en tierra. Después del camino de tierra vino uno en cemento, después del cemento pues llegamos hasta la brea. No teníamos agua potable, ya tenemos. Consumíamos el agua de un manantial y digo pues consumimos también todavía, pero llegó el agua de [la corporación pública de] agua. La cancha pues era una canchita que no *podíamos*<sup>93</sup> casi haber ninguno, nos *mojábamos*<sup>94</sup> no *podíamos* compartir como *queríamos*<sup>95</sup> y ahora pues ya tú ves. Aquí estamos hasta (silencio)”

Otro de los entrevistados resalta el efecto positivo logrado por el establecimiento de bibliotecas públicas en los centros comunitarios, con computadoras, libros, y algunas de las comunidades también disponen de internet, servicio de impresión y de tutorías.

“Allí en la biblioteca de la comunidad es muy buena, allí van *to’* los neños a hacer sus asignaciones.”

Sobre los efectos positivos en infraestructura uno de los entrevistados hace énfasis en el rol jugado por la comunidad para ejercer presión al gobierno y las corporaciones públicas con el propósito de mejorar las carreteras y el servicio de electricidad.

“Yo encuentro que una buena carretera, un buen sistema de luz, de agua, son parte de la calidad de vida y ayudan mucho a la familia, a la persona. Imagínate que tú vives en un barrio, una comunidad o un pueblo y el servicio de luz se te vaya 3 veces al día, o 3 veces a la semana, se dañan los enseres [electrónicos] o tú estás por bañarte y “*pérate*<sup>96</sup> que el agua se fue, se la llevaron *pa’* tal sitio”. (...) Y la carretera vas a tu casa y no puedes entrar porque los hoyos no,,, no, no, no estas cosas van a la par y van en conjunto y todas deben estar en buena coordinación, en buen funcionamiento. (...) Nosotros (haciendo referencia a la comunidad organizada) nos propusimos que esas fueran una de las cosas que mejoraríamos, que tuviésemos siempre un sistema de energía el cual tú pagas y tienes un derecho, porque el agua construimos un pozo en la parte de arriba de la comunidad, construimos no, solicitamos e hicimos todas las gestiones para que la construyeran y lo construyeron. Que limpiaran las líneas de electricidad, que las limpiaran que las mejoraran, que los alumbrados estuvieran bien, y las carreteras que las embrearan, que las asfaltaran que hicieran unos (palabra no se entiende) apropiados, para que el asfalto si iba a durar 5 años pues que durara 10.”

---

<sup>93</sup> Hace referencia a podíamos

<sup>94</sup> Hace referencia a mojábamos

<sup>95</sup> Hace referencia a queríamos

<sup>96</sup> Hace referencia a espérate

#### 9.4. ¿QUÉ ÁREAS DEL BIENESTAR DEBERÍAN DE SER MEJORADAS Y CUÁLES GARANTIZAN EN LA ACTUALIDAD GRAN PARTE DEL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN?

Como parte de las consideraciones finales se incentivó a los entrevistados a que indicaran cuáles áreas deberían ser mejoradas para que su bienestar y el de su familia fueran mejor. Además, se le preguntó cuáles áreas o dimensiones estaban garantizando en la actualidad gran parte de su bienestar.

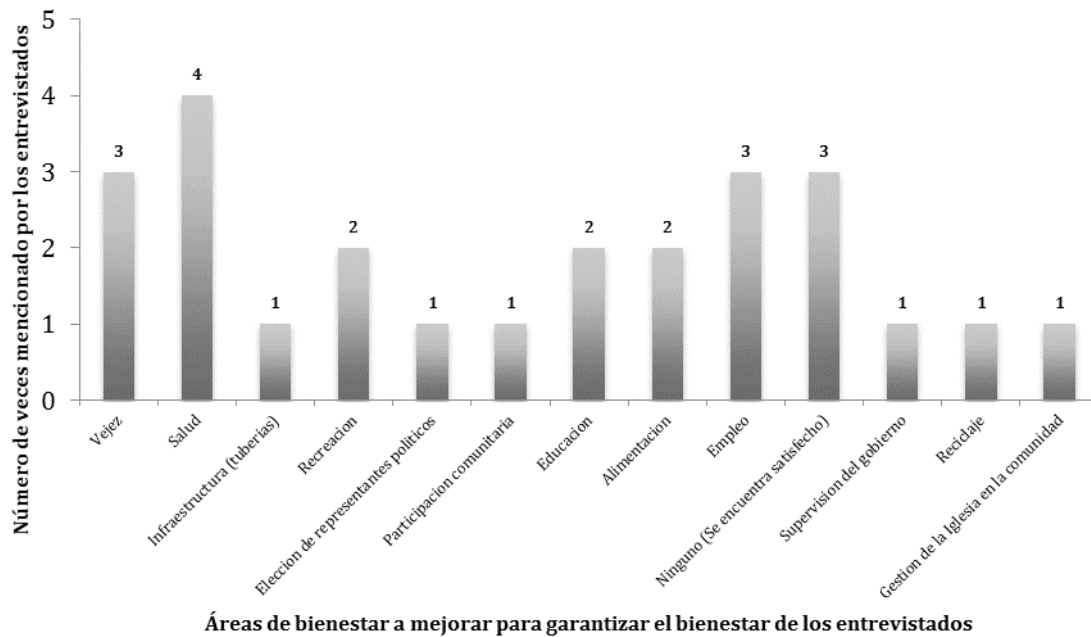
Con el propósito de resumir la información se realizaron dos gráficos que presentan las áreas a mejorar y las áreas que garantizan actualmente parte del bienestar de los entrevistados. Es importante señalar como algunos entrevistados además de mencionar áreas o dimensiones de las que fueron consideradas en esta investigación, también mencionaron otras áreas del bienestar, así como actores y/o riesgos sociales.

Al observar el Gráfico 9.1 se pueden observar cuales fueron las áreas de bienestar que necesitan ser mejoradas para garantizar el bienestar de los entrevistados. Hubo trece menciones, de las cuales salud fue la que más veces se identificó como el área primordial a mejorar. A continuación una cita donde se evidencian ciertos problemas relacionados a la salud, principalmente por parte del plan de salud público. Dentro de los aspectos destacados por el entrevistado se encuentra la reducción de cobertura de fármacos, la falta de orientación sanitaria para individuos que padezcan de enfermedades puntuales, la falta de médicos especialistas en Puerto Rico, así como la ausencia de un protocolo capaz de informar a los pacientes cuando el médico no va a estar disponible para atenderlos en la cita prevista.

“La área que yo creo que se debería de mejorar (silencio) de verdad de verdad, creo que es la salud. Porque mira en este momento, el medicamento que mi chica usa, es un anticoagulante, es un coagulante que ya la Reforma<sup>97</sup> no te la cubre. Es costosa, *ehh*, el tratamiento es por vida, el medicamento se supone que ella lo tome todos los meses. He tenido que hacer de villas castillas, para poder conseguir ese medicamento, porque yo creo que según hay un diabético que necesita la insulina, hay un hemofílico que necesita su coagulante. Y yo no sé si es que [los políticos] pues, no tienen hijos que tienen la condición, tú te sientes a veces frustrada porque es un medicamento caro, tú sabes, es un estrés tú tener un hijo con hemofilia y más cuando es hembra. En el sentido del desarrollo, tú no duermes. Si me le llega su menstruación y está durmiendo y se me muere. Tú sabes, es estresante, yo viví una agonía en ese sentido. Mucha gente dice “ayyy y que es hemofílica...” Pienso también en mi hija en el sentido de que pues si son jóvenes que tienen posibilidad de estar embarazada, que pueden tener sus hijos, pues hay unos riesgos también, de que sus hijos pueden salir hemofílicos y se pueden morir. Tú sabes, darle una atención, no es que todos los meses los atiendas (Estado) pero que todo el tiempo: “Mira vamos a darte un seguimiento, mira sabes que estos riesgos prevalecen si en algún momento te embarazas, porque pues, tienen una edad de que pues, no estamos propensos. Debes de cuidarte, hay que hacer estos estudios, hay que hacer lo otro. Ahora mismo tengo un problema con la hemofilia, con la hemofilia no, sino con la hematóloga. Yo fui en noviembre a la cita anual de mi chica, porque yo la he mantenido una niña normal, tú la ves y tú dices no ella no es hemofílica, porque yo la dejo brincar, saltar. Yo desde chiquitita le dije: “tú tienes hemofilia, pero tan pronto tú veas sangre tú corres para donde alguien adulto, “busquen a mi mami o háganme esto porque tengo esta condición”. Cuando llegué en noviembre, madrugar de aquí al recinto de ciencias médicas. Tú sabes tienes que madrugar para un turno bajito, para... cuando llego a las nueve de la mañana me informan que la hematóloga se había ido desde agosto.”

<sup>97</sup> Hace referencia al plan de salud público (focalizado).

Gráfico 9.1: Áreas del bienestar que deberían de ser mejoradas según la percepción de los entrevistados



Fuente. Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Luego, en segundo lugar se posicionan las áreas de vejez y empleo con tres entrevistados mencionándolas como las principales áreas a mejorar. Uno de los entrevistados resalta el área de la vejez, haciendo hincapié en los bajos salarios actuales y en la presencia de una cultura consumerista en lugar de una basada en el ahorro con la siguiente cita textual:

“Mira aquí hay una área que va a ser bien crítica, bien crítica, bien crítica dentro de 15 años. Va a ser extremadamente crítica, que va a ser el área de envejecientes y Puerto Rico no está preparado para eso. Y te estoy hablando en términos de (silencio) (...) dentro de 10 o 20 años más, la situación va a ser bien difícil en Puerto Rico. Porque la juventud que yo estoy viendo ahora no se está preparando, no tiene, no se está creando una costumbre o un estilo de vida que sea de sobreviviente y va a haber una población bien alta de envejecientes, que está ganando salarios bien bajitos. (...) Pero sin recursos económicos, bien insuficientes, no hay costumbre de ahorro, es consumerista, no ejerce, no están adiestrados en los (silencio) en la producción básica que es alimentación, cuestiones bien básicas. (...) o sea en Puerto Rico va a haber una coyuntura de que van a haber un montón de viejos, que no han ganado nada para su retiro, no ha habido una cultura para el retiro, una ineficiencia del gobierno porque no tiene los recursos, no los tendrá, y solamente una dependencia del gobierno federal [estadounidense]. Y básicamente seremos, literalmente unos esclavos, porque no vamos a tener poder decisional, para mí el esclavo es el que no tiene poder decisional. Puerto Rico no va a tener poder decisional de hacer nada, todo te lo va a dictar, alguien te lo va a dictar, porque no tienes poder decisional”

Interesante resaltar la visión de Puerto Rico como un esclavo por no poder tener “poder decisional” en el futuro. Ese futuro que este entrevistado percibía en 2013, podría ser considerado en 2017 como una actualidad. Puerto Rico ha perdido el poco de autonomía que tenía con la Constitución del Estado Libre Asociado de 1952 cuando la Junta de Control Fiscal estadounidense tomó las riendas fiscales del país.

También, hubo tres entrevistados quienes mencionaron que según su percepción no era necesario mejorar ninguna área o dimensión del bienestar porque se encontraban satisfechos en la actualidad. Las demás áreas mencionadas fueron recreación, educación y alimentación

con dos menciones cada una. Uno de los entrevistados menciona que recurre a las oficinas de su plan privado complementario de salud donde dispone de un área recreativa. Sin embargo, resalta la ausencia estatal sobre riesgos asociados a la recreación de la población de edad avanzada en su comunidad.

“Otra sería recreación. Yo ahora por el momento, para despejar mi mente, para que no me de depresión por la condición que tengo, pues como yo tengo ese plan privado de Medicaid que es PMC, en la oficina donde uno va se queda de 8:00 [am] a 3:00 [pm] y se entretiene. Allí hay máquinas de hacer ejercicio y nos entretenemos jugando dominó. Así uno se despeja un poco, ya que el gobierno no provee *pa’ na’* de eso, y si no hay dinero pues difícil lo provea.”

Sobre la educación se resalta la necesidad de mejorar la asistencia de los maestros y/o organizar un grupo de suplentes para que puedan dictar docencia cuando los maestros regulares se ausenten de sus labores. Asimismo se hace referencia a la necesidad de mejorar la docencia y la responsabilidad de los padres en la educación de sus hijos.

“Pues mira yo encuentro que... (silencio) que las áreas que hay que mejorar muchísimo muchísimo (silencio) pues las escuelas, definitivamente. Mira ahora mismo aquí, y lo digo, en esta escuela la (nombre de escuela en la comunidad), han faltado maestros y esos niños están sufriendo porque después que los han tenido sin maestros a última hora le quieren dar todo con exámenes corriendo, y esos niños lo que están sacando son malas notas. Y veo como no se preocupan de solucionar la asistencia. “No viene este maestro pues vamos a poner otro”. O sea no hay un (silencio) o sea ahí lo que hay es una crisis ahí con los maestros. (...) Aquí se quejan que si hay una reunión de padres van 4 o 5 [adultos], pues los demás no aparecen, ni a buscar las tarjetas (calificaciones) ni a buscar nada. Pues yo encuentro que esa es una falla muy grande, porque cuando yo estudiaba no era así. O sea, es pobre, es pobre la enseñanza. O sea, yo escuchar maestros: “como yo estudie... allá ustedes”. Oye eso no se oía. Yo me acuerdo que si daban un examen y el 50% se colgaba<sup>98</sup> era la maestra la culpable, no el estudiantado, algo paso en la transmisión”.

Por último las áreas de infraestructura, elección de representantes políticos, participación comunitaria, supervisión del gobierno, reciclaje y gestión de la iglesia en la comunidad fueron señaladas con una mención cada una. Sobre la necesidad de mejorar las infraestructuras sanitarias y el impacto que tiene sobre la lucha contra el Dengue, uno de los entrevistados expresó lo siguiente:

“Pues lo más seguro ayuda sanitaria, tenemos el problema que se rompen las tuberías, ves y eso es un desperdicio de agua. Además de los problemas del dengue, gracias a Dios que vinieron hace poco, pues y hicieron su aguaje.”

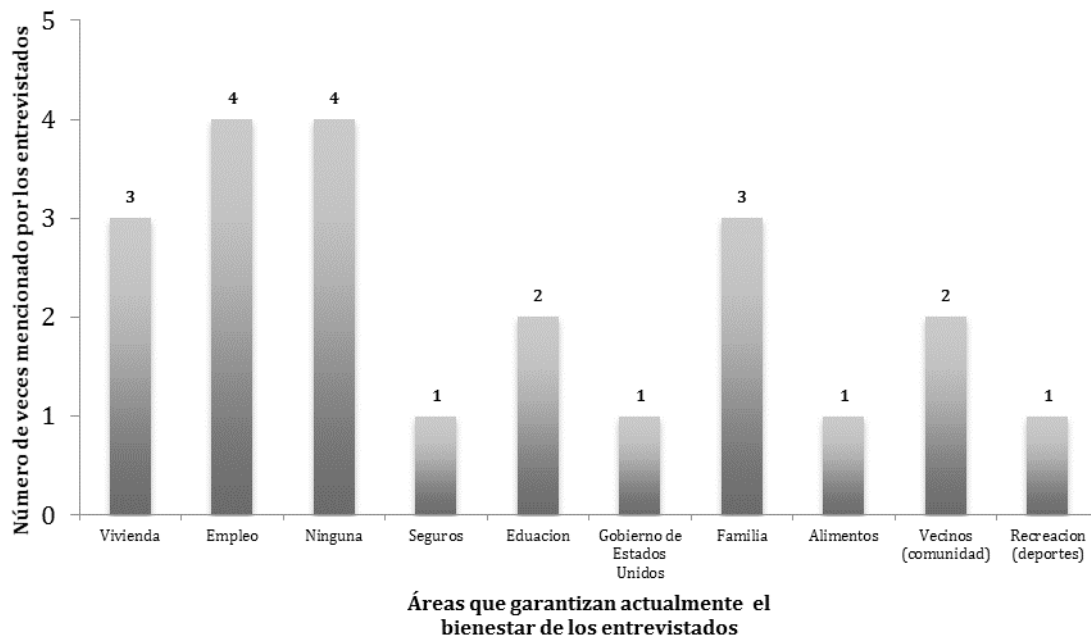
Al observar el Gráfico 9.2 se puede detectar cuáles fueron las áreas que garantizan actualmente gran parte del bienestar de los entrevistados. Se mencionan diez actores o áreas del bienestar, de las cuales el empleo fue la que más veces se identificó como el principal actor garante. También, hubo cuatro entrevistados quienes expresaron que ninguna de las áreas garantiza actualmente gran parte de su bienestar. El área de vivienda y el actor familia fueron considerados como los segundos entes principales garantes del bienestar en la población. Las demás áreas nombradas fueron educación y vecinos (comunidad) con dos menciones cada una. Por último, el área de seguros, el área del gobierno de los Estados Unidos de América, el área de alimentos y de recreación (deportes), fueron señaladas cada una con una mención.

## 9.5. EVALUACIÓN DE LOS ACTORES GARANTES DEL BIENESTAR: 1-10 SEGÚN EL BIENESTAR GARANTIZADO

<sup>98</sup> Hace referencia a fracasaba en el examen

Como última parte de la presentación de resultados de las entrevistas a residentes de siete comunidades marginadas en Puerto Rico, se muestran los resultados de la evaluación de los entrevistados a los actores garantes del bienestar. Se incentivó a los entrevistados para que evaluaran el bienestar recibido por cada uno de los cuatro actores garantes considerados en esta investigación, y los calificaran del 1 al 10: siendo 1 la peor calificación que puede recibir un actor garante del bienestar y 10 la mejor calificación. Esta evaluación permite obtener más información sobre la percepción de la calidad de los actores en la garantía del bienestar de los entrevistados.

Gráfico 9.2: Áreas que garantizan actualmente el bienestar de los entrevistados



Fuente: Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Al igual que en temas anteriores de la entrevista hubo entrevistados que prefirieron no contestar o abundar sobre el tema. De igual manera una gran parte de los entrevistados no solamente calificaron a los actores por el bienestar recibido, sino que además argumentaron su respuesta explicando el porqué de esa calificación.

Las puntuaciones fueron las siguientes: el Estado obtuvo una puntuación promedio de 3,92; el mercado obtuvo una puntuación promedio de 5,22; la familia obtuvo una puntuación promedio de 8,38; y la comunidad obtuvo una puntuación promedio de 5,33.

Sobre la familia los entrevistados no destacaron aspectos específicos que justificaran la puntuación más alta entre los cuatro actores garantes considerados.

“(Risas), De verdad, pues a mi familia un 100% porque el gobierno no está, no, no, realmente no. De hecho le doy gracias a Dios que no he necesitado y cuando he tratado (de buscar ayuda) no se me ha dado”.

“Ahhhh, a mi familia yo le doy hasta mi corazón, mi vida”.

Al evaluar el actor Estado, se resaltó la división que transmitía la partidocracia en la comunidad. En la segunda cita se hace una evaluación negativa hacia el actor Estado, aunque el entrevistado reconoce que está siendo beneficiado por el programa de salud público.

“Bueno del [Estado] en este momento yo le daría como un 5, tienen que mejorar mucho, mucho, mucho. Hay que estar mucho detrás de ellos y (silencio) no se de este gobierno, porque está empezando, está en pañales. Pero con el gobierno anterior hubo mucha división dentro de la comunidad, división por partido [político] y eso es bien negativo, bien negativo. Y entonces eso nunca debe de suceder, o sea yo no estoy aquí mejor que nadie porque puedo hacer rechazo. Hubo división con las cosas que se celebraban en la comunidad, para ellos si, para la comunidad no (silencio) somos una (silencio) O sea el gobierno trajo división, definitivamente, a esta comunidad”.

“Al gobierno, pues o le daría ninguno, porque no me ofrece ningún beneficio. Bueno yo tengo el beneficio de la reforma (salud pública), ese es el único”.

La evaluación del actor mercado presenta visiones diversas entre los entrevistados. Mientras en la primera cita se destaca la percepción de los comercios como proveedores puntuales para eventos específicos no necesariamente de forma regular, en la segunda cita el entrevistado le otorga la puntuación máxima por la colaboración de este actor con el bienestar de la comunidad. En la tercera cita se hace una comparación con el gobierno y mediante una visión liberal se argumenta que la comunidad por si sola pudiera gestionar mejor los servicios que el propio gobierno.

“Bueno lo que pasa es que aquí la empresa privada, (...) [en] la comunidad, la empresa privada aquí, (silencio) no, bueno (silencio) los comercios, si tenemos algo vamos y le pedimos, y vamos y le pedimos ayuda, pues ahí sí. Pero de ayudar en sí, de decir pues mira entre todos los que están vamos a coger la escuela para ayudarla en esto, pues no. Pero si tenemos una actividad y vamos y pedimos pues nos dan. Porque aquí no hay empresas, aquí lo que hay son pequeños comercios, chiquititos”.

“Bueno aquí como nosotros, como líderes, que hemos estado, pues no ahora porque yo no estoy activa ahora. Pero cuando ha habido la necesidad que necesitábamos de la [empresa] privada, se han solicitado unas ayudas y las han dado, (Menciona el nombre de la actual líder comunitaria) es una *mostra*<sup>99</sup>, aquí la *maracachimba* es ella.”

“Aquí es mucho más alto, nosotros hemos encontrado muchos más aliados en la empresa privada que en el mismo gobierno. Yo te voy a decir una cosa. Yo te voy a decir una cosa y te lo digo honestamente. Si hubiera una transferencia de fondos a, digamos a la asociación de esta comunidad, caminaríamos mucho mejor. Yo te diría como un 50-60% mucho mejor. Si no hubiese intervención, solamente para la seguridad y la salud, esas dos áreas”.

Sobre la comunidad uno de los entrevistados argumentó que si bien la comunidad ha estado contribuyendo a su bienestar es necesario que se vuelva a crear un comité de vecindarios. La segunda cita resalta el rol de la comunidad –junto con el de la familia – y hace énfasis en la necesidad de promover el orgullo identitario de los residentes comunitarios. En la tercera cita se presenta a la comunidad como un salvavidas, como el último actor garante ante la ausencia de otros actores, principalmente el gobierno. La última cita complementa la anterior, ya que se percibe la ausencia del gobierno y se cuestiona el potencial que podría tener para la población si el actor Estado y comunidad trabajaran conjuntamente.

“Volver a hacer un comité de vecindarios, que toda la comunidad, toditos hagan como, que todos trabajemos para uno solo. O sea que no haya un tira y jala, que se logre hacer una masa fuerte, que no hayan desvíos de personas, que todo el mundo trabaje para eso, para el bien común de la comunidad.”

“La familia tiene la puntuación más alta (silencio) y la comunidad. Porque la comunidad, por lo menos esta, da un sentido de pertenencia bien alto, y eso da el orgullo de echar *pa' lan-*

---

<sup>99</sup> Los adjetivos ‘mostra’ y ‘maracachimba’ hacen referencia a una persona con grandes habilidades y destrezas para lograr su objetivo.

*te*<sup>100</sup>. Si no cultivamos el orgullo de donde uno nace, nunca se va a apoderar, nunca va a sentir esa motivación. Si tú te abochornas de donde tú eres, tu autoestima tiene que estar por el piso y por consecuencia todo lo otro se va a caer.

“No es que [la comunidad] ha sido eficiente, es que cuando no hay nada cualquier cosa es buena. Por eso es que yo te digo que estas comunidades son salvavidas, porque no va a haber nada, y esto es un salvavidas, y si nos vienen los fondos a nosotros que cosas no se harían. Chacho aquí se puede hacer de *to*<sup>101</sup> y la comunidad respondería, como que a un muerto le metan un suero, rápido va a despertar”.

“Bueno yo el primero, doy toda la gloria a papito Dios, que es el que (silencio) pues segundo a la comunidad que son los que me motivan (...) a continuar buscando ayuda para la comunidad, seguir hacia adelante y dejar la dependencia, porque mientras dependamos del gobierno (...) yo culpo al gobierno, pero somos nosotros que tenemos que cambiar y no dejar que las injusticias de los charlatanes estos de las comedias. Que se vengan ellos aquí mano a mano con nosotros, para que sientan ese aprecio”.

Sin duda alguna la familia fue el actor mejor calificado para los entrevistados en la evaluación del bienestar recibido por dicho actor. La comunidad y la familia ‘aprobaron’ al obtener una puntuación sobre cinco, y el Estado fue el peor evaluado en términos del bienestar que garantiza a los entrevistados.

---

<sup>100</sup> Hace referencia a hacia delante. En este contexto se refiere al hecho positivo de desarrollarse como persona.

<sup>101</sup> Hace referencia a todo

## Conclusiones

En este libro se expuso en un principio la historia del desarrollo institucional del Estado de bienestar en Puerto Rico, para luego presentar los resultados de una investigación sobre las relaciones del bienestar realizado en comunidades marginadas del archipiélago. En la primera parte se presentó el desarrollo de las políticas del bienestar bajo el dominio español como uno basado en la caridad. Luego con la llegada del siglo XX y tras la invasión estadounidense se comenzó a desarrollar un Estado de bienestar institucional. En este desarrollo se presentan momentos claves, que siguiendo la teoría del “path-dependence” se pueden considerar como *coyunturas críticas* o *puntos de ramificación* en la política del bienestar puertorriqueño (ver Pierson, 2000). La primera coyuntura crítica se encuentra en la Gran Depresión y la extensión a Puerto Rico de ciertos programas de asistencia social: PRERA y PRAA. La intervención del Estado en materia de política social se generalizó luego de la extensión de estos programas de bienestar social a gran parte de las dimensiones del bienestar.

Desde finales de la década del treinta del siglo XX, se comenzaron a crear instituciones y programas del bienestar en Puerto Rico que sirvieron como puntos de ramificación en la política social asistencialista. En 1952 con la extensión de la cobertura del Seguro Social a Puerto Rico, es cuando comienza a implantarse un programa de bienestar social institucionalizado y financiado por la cotización de empleados. Si bien ya se habían implementado programas de bienestar, ninguno era extensible a toda la fuerza laboral. De cierta manera este también se puede considerar como una coyuntura crítica en el desarrollo del Estado de bienestar en Puerto Rico ya que desde este momento se pueden diferenciar programas estatales asistencialistas y programas de seguridad social. Cada área – los programas asistencialistas y de seguridad social – continuaron su propio desarrollo mediante la creación de puntos de ramificación.

Programas de bienestar como las prestaciones por desempleo, los seguros de incapacidad laboral y los programas de salud para personas de edad avanzada, se continuaron implementando durante las décadas del cincuenta hasta el setenta. Con la llegada de nuevas crisis económicas en la década del setenta – denominadas como las crisis del petróleo -, se extienden nuevos programas asistencialistas al país. El programa insignia de esta época fue el programa federal estadounidense de alimentos, conocido popularmente como *los cupones*. Desde esta década el desarrollo del Estado de bienestar puertorriqueño se enfoca en programas de asistencia social, focalizados a población con limitados ingresos y excluyendo a la población que genera ingresos superiores a las líneas de pobreza monetarias. Es decir, desde la década del setenta del siglo XX, Puerto Rico ha basado su desarrollo institucional del Estado de bienestar en proteger personas que por alguna razón no pueden satisfacer su bienestar de manera individual mediante el acceso al mercado. Esta es una clara filosofía dominante dentro del tipo ideal del Estado de bienestar residual/liberal expuesto por Esping-Andersen (1990b).

En la segunda parte del libro se presentaron los resultados del trabajo de campo realizado durante una estancia de investigación en Puerto Rico. El propósito fue conocer en qué medida los actores garantes del bienestar (comunidad, Estado, mercado y familia) satisfacen ciertos riesgos sociales en ciertas áreas del bienestar. La novedad de esta investigación fue la incorporación del actor comunidad, a los tradicionales actores considerados en la literatura de regímenes de bienestar (i.e., Estado, mercado y familia).

El Proyecto de Comunidades Especiales rescató en 2001 la idea de la comunidad como un actor principal del bienestar. Si bien es importante destacar este aspecto positivo del proyecto, también es relevante resaltar críticas al proyecto que fueron enfatizadas por los entrevistados. La principal crítica es conceptual. Al haber denominado a las comunidades marginadas como ‘comunidades especiales’, el gobierno estigmatiza de antemano a la población residente en estas áreas geográficas. La estigmatización ocurre al apuntar que estas comunidades y sus residentes son especiales, es decir, diferente de lo común o general (diferente a las demás comunidades y residentes en Puerto Rico). Por el contrario, estas comunidades son realmente comunidades comunes, las cuales solo evidencian los resultados negativos de una prolongada marginación por parte del Estado, el mercado y parte de la población puertorriqueña. Se podría argumentar que presentan cicatrices por la estigmatización, desigualdad y falta de oportunidades experimentadas durante décadas. De ahí, en lugar de hacer referencia a comunidades especiales, en este libro se hace referencia a comunidades marginadas. Comunidades compuestas por residentes comunes (i.e., trabajadores, ancianos, niños y jóvenes) que más que especiales son marginados.

Otra de las críticas es la desinversión en el proyecto de Comunidades Especiales una vez el gobierno de Sila M Calderón cesó funciones el 1 de enero de 2005. Asimismo, recientemente, el Gobernador Ricardo Rosello eliminó la antigua oficina de comunidades especiales y la reestructuró con el nombre de Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico. Aún es temprano para evaluar el cambio que esta reestructuración tendrá, pero al apreciar la descripción de la nueva institución se entiende que el propósito será la privatización y externalización de servicios los cuales se brindan a las comunidades mediante la contratación de empresas privadas y del tercer sector. Siendo este un claro movimiento hacia la política neoliberal, característica del Partido Nuevo Progresista y de los últimos gobiernos del Partido Popular Democrático. Por último, los entrevistados resaltaron como en varias ocasiones los proyectos de infraestructuras que se realizaban en la comunidad no seguían al pie de la letra las decisiones tomadas democráticamente por la asamblea comunitaria.

En el trabajo de campo se realizaron 20 entrevistas a 23 residentes de siete comunidades<sup>102</sup> consideradas bajo el Proyecto de Comunidades Especiales. Fueron entrevistas semi-estructuradas con una guía de preguntas abiertas a dialogar con el entrevistado, y donde el encargado de profundizar, añadir u obviar temas fue el propio entrevistado. La pregunta principal que se le realizó en cada una de las ocho áreas/dimensiones del bienestar fue: ¿De qué manera estos cuatro actores garantes del bienestar (Estado, mercado, familia y comunidad) garantizan tu bienestar y el de tu familia por medio de la satisfacción de tus necesidades y riesgos sociales?

Las percepciones de los entrevistados evidenciaron una mezcla de actores garantes en las relaciones del bienestar de cada una de las ocho áreas del bienestar consideradas. En el área de vivienda<sup>103</sup>, alimentos y salud el principal actor garante del bienestar según la mayoría de los entrevistados fue el mercado. En el área de vivienda<sup>104</sup> y maternidad/paternidad el principal actor garante del bienestar fue la familia. En el área de educación, incapacidad, trabajo-desempleo y vejez, el principal actor garante fue el Estado. De todas maneras en cada una de las dimensiones hubo riesgos y necesidades específicas que fueron garantizadas por otros actores o una mezcla de actores según la percepción de los entrevistados.

---

<sup>102</sup> Las comunidades visitadas y de donde provienen los entrevistados son: Comunidad Daguao, Comunidad Dulces Labios, Comunidad El Rabanal, Comunidad Playita Cortada, Comunidad San Antón, Comunidad Toro Negro, Comunidad Tras Talleres. Las comunidades seleccionadas representan cada una de las regiones de “comunidades especiales” determinadas por la Oficina para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión

<sup>103</sup> En el área de vivienda los actores principales fueron mercado y familia.

<sup>104</sup> En el área de vivienda los actores principales fueron mercado y familia.

Se confirmó que el régimen residual/liberal es el más característico en la garantía del bienestar por medio de la satisfacción de riesgos sociales de la población entrevistada, pero solo en las áreas de vivienda, alimentos, salud y maternidad/paternidad. En la satisfacción de riesgos sociales de las áreas de educación, incapacidad, desempleo y vejez, el régimen más característico es el corporativista. En general, se puede argumentar que los entrevistados perciben un alto grado de estado-centrismo en áreas de educación, incapacidad, trabajo-desempleo y vejez, con residualismo público en áreas de vivienda, alimentos y salud.

Para aquellos entrevistados que generan ingresos superiores a las líneas de pobreza monetaria, las áreas de vivienda, alimentos y salud son garantizadas principalmente por el mercado. El actor familia está asociado al cuidado, a excepción de las áreas de vivienda y maternidad/paternidad en donde tiene un rol importante en la satisfacción de riesgos sociales y garantía del bienestar de los entrevistados. Además se percibe un alto grado de mercantilización del bienestar ya que el bienestar es reconocido como responsabilidad de los individuos. El trabajo se percibe como responsabilidad individual y está siempre presente entre los entrevistados – aunque no siempre como garante principal.

Si bien el actor comunidad no fue el principal garante de ninguna de las ocho áreas consideradas, si estuvo presente en muchas de ellas. Además la mayoría de los entrevistados consideró que su bienestar y calidad de vida ha mejorado desde que la comunidad está organizada y practicando la autogestión comunitaria. Dentro de las áreas donde el actor comunidad ha intervenido y mejorado el bienestar y calidad de vida de los entrevistados se encuentran: drogadicción, educación sobre responsabilidad ciudadana, agricultura, recreación, desarrollo económico, salud e infraestructura.

El empleo fue considerado como la principal área garante de gran parte del bienestar actual de los entrevistados. El área de vivienda y el actor familia fueron considerados como los segundos entes principales garantes del bienestar actual de la población. Por otro lado, el área salud fue considerada como la principal área que se debería mejorar para garantizar el bienestar de los entrevistados. Seguidos del área de vejez y empleo. Es curioso como tanto en la pregunta sobre las áreas del bienestar a mejorar, cómo en la pregunta de las áreas que garantizan actualmente el bienestar de los entrevistados, la respuesta “ninguna” estuvo considerada entre los primeros dos lugares en términos de votos.

La entrevista culminó con una evaluación de cada uno de los cuatro actores garantes según el bienestar que garantizaba a los entrevistados. La familia obtuvo una puntuación promedio de 8,38, seguida por la comunidad con una puntuación promedio de 5,33, el mercado con 5,22 y por último el Estado con 3,92.

Son varias las conclusiones que se pueden desarrollar de la segunda parte del libro, según el énfasis teórico utilizado. Lo importante es que para la población objetivo de este estudio el bienestar es garantizado siempre por una mezcla de actores, y nunca por un solo actor en específico. Además, los entrevistados percibieron un Estado de bienestar limitado y en desarrollo el cual sigue efectivamente el tipo ideal residual, aunque con un gran peso en la familia tradicional en el área de cuidado y con programas subsidiarios y de tipo corporativista para la población del mercado formal.

Podríamos enumerar el principal aporte y limitación del estudio. En primer lugar destacar la principal limitación la cual está asociada a la representatividad no-probabilística de las comunidades y los entrevistados. Los resultados que se presentan en la investigación forman parte de un estudio con entrevistas semi-estructuradas y a profundidad a 23 entrevistados en siete comunidades marginadas. Esta muestra, sin lugar a duda, no es representativa de los residentes en las siete comunidades, ni de las comunidades en general. Pero este no fue el propósito del

estudio, sino, el presentar diversas realidades experimentadas por diversas familias en comunidades marginadas. Los relatos que los entrevistados nos cuentan buscan presentar una parte de las vivencias y relaciones del bienestar en este sector tradicionalmente estigmatizado por el gobierno, empresa privada y población en general. En futuros trabajos se podrán realizar estudios estadísticos probabilísticos que hagan justicia a la diversidad existente en todas las comunidades de Puerto Rico.

Quizás el principal aporte fue el haber realizado un análisis del grado de (des)mercantilización, (des)familiarización y estado centrismo-residualismo de los programas de bienestar en Puerto Rico, utilizando como base para el análisis la percepción de residentes en comunidades marginadas. De esta manera se pretendió resaltar la realidad experimentada a diario por esta parte de la población, comprender las relaciones del bienestar con el Estado, mercado, familia y comunidad, y cómo los residentes acuden a los diversos actores para satisfacer sus riesgos sociales y garantizar su bienestar. Conocer las relaciones del bienestar en un país en específico es de utilidad, pero comprender a un segmento de la población residente en comunidades históricamente marginadas permite identificar herramientas y procedimientos para mejorar la calidad de vida de esta población y garantizar el mayor bienestar posible de la misma.

Aún hay un largo camino por recorrer para reformar y transformar el Estado de bienestar en Puerto Rico. Hay varias opciones para ello. En primer lugar, es posible seguir la ruta residual/liberal estadounidense, donde se limiten los beneficios al mínimo de bienestar necesario para sobrevivir, y con el mínimo de población con cobertura de programas de bienestar. En segundo lugar, se podría reformar al Estado de bienestar mirando hacia el modelo universalista donde se busque garantizar el bienestar de la mayoría de la población mediante programas universales y de calidad, que atraviesen todas las áreas fundamentales de bienestar. Este segundo camino deberá ofrecer servicios de bienestar con una calidad suficiente para que la población trabajadora de clase media se pueda beneficiar de los mismos, y así lograr apoyo popular y viabilidad política.

Diversos investigadores presentan el universalismo básico como primer paso hacia este fin. Molina (2006a: 7) identifica cuatro pautas del universalismo básico. En primer lugar la cobertura de las prestaciones consideradas como esenciales debe ser de carácter universal. Esa universalidad se debe reflejar en la categorización de los beneficiarios con atributos generales y no excluyentes. En segundo lugar, se deben garantizar unas prestaciones de calidad para todos. En tercer lugar, el Estado debe tener un rol principal en la garantía de las prestaciones universales y de calidad. Por último, el autor considera que el universalismo básico de cada país será uno particular, atendiendo a las necesidades de la población así como las posibilidades según el grado de desarrollo económico.

Es decir, lo necesario no es solo utilizar políticas focalizadas para ayudar a la población con menos recursos, aunque tampoco es posible el crear en un instante un Estado de bienestar universal con todos los servicios básicos cubiertos por el Estado. Sin embargo, de los principios de Molina se desprende la necesidad de la implementación inicial de un universalismo básico, donde el Estado comience a garantizar prestaciones esenciales –específicas para cada país - y donde toda la población se sienta incluida dentro de este gran proyecto (i.e., la población en pobreza, la clase trabajadora y la clase media). Además de estos cuatro principios es muy importante buscar en la mayor medida posible el pleno empleo y la formalización de los trabajadores en el mercado informal. Esto facilitará entre otras cosas la viabilidad política y económica del universalismo básico.

Ahora bien, Raworth (2017) afirma que las políticas redistributivas pueden ser muy provechosas para aquellos que se benefician de ellas, sin embargo no van a la raíz del problema causante de la desigualdad. Según esta investigadora, las políticas de bienestar redistribuyen los

ingresos mas no la riqueza que genera dichos ingresos. Por lo tanto, es necesario complementar la redistribución de ingresos y oportunidades que ofrece el Estado de bienestar con la democratización de la propiedad de los bienes de capital y la riqueza que estos generan. Raworth (2017: 177-198) argumenta que es posible crear un diseño distributivo para así transformar las históricas dinámicas de concentración de bienes de capital y riqueza. El diseño distributivo tiene que atender las siguientes cinco cuestiones negativas que imperan en la actualidad: (1) la desigual distribución de la tierra, (2) la creación del dinero principalmente por la emisión de deuda y emisión de prestamos por parte de entidades bancarias, (3) el hecho de que la remuneración salarial se encuentra supeditada a los intereses e ingresos de los accionistas de las empresas, (4) la concentración de riqueza creada por los monopolios en el área de la informática y tecnología, así como el potencial desplazamiento de mano de obra por la robótica en un futuro muy cercano, (5) por último los actuales regímenes de propiedad intelectual que privan a gran parte de la sociedad de los avances que han sido financiados total o parcialmente de forma colectiva.

Regresando a las políticas del Estado de bienestar es muy importante desarrollar políticas basadas en la equidad y que rompan las trampas de la pobreza. Es necesario ofrecer igualdad de oportunidades para todos y educar a la sociedad a pensar a que no necesariamente porque sus padres hayan sufrido de privaciones materiales ellos también sufrirán la pobreza monetaria en el futuro. El Estado debe garantizar la igualdad de oportunidades, financiar y establecer mecanismos de provisión capaces de asegurar la universalidad de las prestaciones. Sin embargo, el Estado solo no puede garantizar el bienestar de la población, por lo tanto se necesita también la actuación de la comunidad, familia, mercado, y organizaciones no gubernamentales.

Ahora nos toca preguntarnos si es esto lo que queremos. Desde mi punto de vista, una sociedad más justa y equitativa es el camino a seguir. El universalismo básico con su eventual desarrollo en un Estado de bienestar de carácter universal y que atienda la desigual distribución de renta y riqueza no debe verse como el fin, mas debe considerarse como un medio que contribuirá a crear en Puerto Rico – y en el resto de países del sur global – una sociedad de bienestar, justicia y equidad.

## Referencias Bibliográficas

- ACUDEN. (2015) *Programa Head Start y Early Head Start*, <http://www.acuden.pr.gov/>.
- Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia. (2013) *Informe de Beneficios del Programa Temporary Assistance for Needy Families*, Puerto Rico: Departamento de la Familia.
- Administración de Seguros de Salud. (2013) Total de personas elegibles y asegurados por región en el plan de Salud del Gobierno. Puerto Rico: ELA.
- ADSEF. (2007) *Programa de Alimentos para Niños en Hogares de Cuido*, <https://servicios.adsef.pr.gov/programaAlimentosNinosHogaresCuido.aspx>.
- ADSEF. (2015a) *Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)*, <http://servicios.adsef.gobierno.pr//programaAyudaTemporalFamiliasNecesitadas.aspx>
- ADSEF. (2015b) *Programa de Rehabilitación Económica y Social*, <https://servicios.adsef.pr.gov/programaRehabilitacionEconomicaSocial.aspx>.
- Alesina, A., E. Glaesner & B. Sacerdote. (2001) Why Doesn't the United States have an European-Style Welfare State? *NBER Working Paper* 8524: [http://www.nber.org/papers/w8524.pdf?new\\_window=1](http://www.nber.org/papers/w8524.pdf?new_window=1).
- Almond, G.A. & S. Verba. (1963) *The Civic Culture*, Princeton: Princeton University Press.
- Arvon, H. (1978) *La autogestión*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Ayala, C.J. & R. Bernabe. (2011) *Puerto Rico En El Siglo Americano: Su Historia Desde 1898*, San Juan: Ediciones Callejón.
- Bahle, T. (2009) Public child care in Europe: Historical trajectories and new directions. En: Scheiwe, K. and H. Willekens (eds) *Child Care and Preschool Development in Europe, Institutional Perspectives*. Basigstoke: Palgrave Macmillan, 23-42.
- Barr, N. (2012) *Economics of the Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- Bruenig, M. (2017) A Foundation, Not a Net. *Jacobin Magazine*, August 15, <https://jacobinmag.com/2017/08/welfare-state-safety-net-bruenig>
- Callejo Gallego, J. (2002) Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública* 76: 409-422.
- CMS/OEDA. (2016) *Medicare Enrollment Dashboard*, <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/Dashboard/Medicare-Enrollment/EnrollmentDashboard.html>.
- Coleman, J.S. (1990) *Foundations of Social Theory*, Cambridge: Harvard University Press.
- Collado Schwarz, A. (2008) Puerto Rico en la ONU: Eisenhower vs Bush. *El Imparcial*. <http://www.elimparcial.es/contenido/16342.html>: 10 de junio de 2008.
- Colón Reyes, L. (2002) Neoliberalismo, Globalización y Pobreza en Puerto Rico. En: Martínez, F.E. and F.A. Catalá (eds) *Ensayos sobre la pobreza en Puerto Rico*. Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas / Unidad de Investigaciones Económicas, 19-53.
- Colón Reyes, L. (2003) *El País Posible: Modelo de Apoderamiento y Autogestión para las Comunidades Especiales de Puerto Rico*, San Juan: Oficina para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión.
- Colón Reyes, L. (2005) *Pobreza en Puerto Rico: Radiografía del Proyecto Americano*: Editorial Luna Nueva.
- Colón Reyes, L.I. (2011) *Sobrevivencia, pobreza y "mantengo", La política asistencialista estadounidense en Puerto Rico: el PAN y el TANF*, San Juan: Ediciones Callejón.

- Comisión de Seguros Sociales (1943) Informe a la Honorable Asamblea Legislativa de Puerto Rico. San Juan: 5 de febrero de 1943.
- Congreso de los Estados Unidos de América. (1935) Congressional Record. *Seventy-fourth Congress, First Session, vol. 79, part 9*. Washington DC: Government Printing Office, 10348-10352.
- Cordova, G.F. (1993) *Resident Commissioner Santiago Iglesias Pantín and his times*, Río Piedras: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Corporación del Fondo del Seguro del Estado. (2012) *Boletín Estadístico 2011-2012 del Fondo del Seguro del Estado*, Puerto Rico: Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Cotto Morales, L. (2006). *Desalambrar*. Puerto Rico, Editorial Tal Cual.
- Cruz-Martínez, G. (2014) Welfare State Development in Latin America and the Caribbean (1970s–2000s): Multidimensional Welfare Index, Its Methodology and Results. *Social Indicators Research* 119: 1295-1317.
- Cruz-Martínez, G. (2015a) Análisis Multidimensional del Estado de bienestar emergente y la pobreza en América Latina y el Caribe: Puerto Rico como estudio de caso. *Departamento de Ciencias Políticas y de la Administración II*. Universidad Complutense de Madrid.
- Cruz-Martínez, G. (2015b) The Explanatory Power of the Welfare State Development on Poverty and Inequality in Latin America and the Caribbean. *CROP Poverty Brief* 28: <http://www.crop.org/viewfile.aspx?id=818>.
- Cruz-Martínez, G. (2016a) Is there a Common Path that could have Conditioned the Degree of Welfare State Development in Latin America and the Caribbean? *Bulletin of Latin American Research*. DOI: 10.1111/blar.12556
- Cruz-Martínez, G. (2016b). Welfare State Development, Individual Deprivations and Income Inequality: A Cross-Country Analysis in Latin America and the Caribbean. *Social Indicators Research*: 1-25. DOI: 10.1007/s11205-016-1465-4
- Daly, M. (2010) Families Versus State and Market. En: Castles, F.G., S. Leibfried, J. Lewis, et al. (eds) *The Oxford Handbook of The Welfare State*. New York: Oxford University Press Inc.
- De Jesús Davila, A.Y. (2010) La autogestión y el apoderamiento comunitario, ¿Vías para enfrentar la pobreza?: Estudio de caso de la experiencia de implementación de la Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales: Comunidad Las Cuatrocientas, Canovanas, Puerto Rico. *Ann Arbor, United States: Universidad de Puerto Rico, Río Piedras*, 408.
- Del Valle, A.H. (2008) Regímenes de bienestar: Relaciones entre el caso asiático y la realidad latinoamericana. *Nomadas. Revista Critica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 19.
- Departamento de la Familia. (2007) *Compendio de Estadísticas Sociales 2002-2003 al 2005-2006*, San Juan: Secretariado del Departamento de la Familia, ELA.
- Departamento de Salud. (2015) *Puerto Rico WIC*, <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Secretaria-Auxiliar-de-Salud-Familiar-y-Servicios-Integrados/Programa-WIC.aspx>.
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (2017) *Empleo y Desempleo en Puerto Rico, Junio de 2017*, Estado Libre Asociado de Puerto Rico. <http://www.mercadolaboral.pr.gov/lmi/pdf/Default/Grupo%20Trabajador/EMPLEO%20Y%20DESEMPLEO%20EN%20PUERTO%20RICO.pdf>
- DePaulo, B.M. (1992) Nonverbal behavior and self-presentation. *Psychological Bulletin* 111: 203-243.
- Díaz Quiñones, A. (2000) *El Arte de Bregar: Ensayos*, San Juan: Ediciones Callejón.
- Dixon, J. & R.P. Scheurell. (1990) *Social Welfare in Latin America*, New York: Routledge.
- Esping-Andersen, G. (1990a) The Three Political Economies of the Welfare State. *International Journal of Sociology* 20: 92-123.
- Esping-Andersen, G. (1990b) *The three worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1993) *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Valencia: Edicions Alfons El Magnanim.
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Post Industrial Economies*, New York: Oxford University Press.

- FAFFA. (2017) *Puerto Rico Fact Sheet, January 2017*. Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority: <http://www.gdb-pur.com/economy/documents/PREconomicFactSheet-January2017.pdf>
- Gilens, M. (1999) *Why Americans hate welfare: Race, Media and the Politics of Antipoverty Policy*, Chicago: University of Chicago Press.
- Goffman, E. (1959) *The presentation of self in everyday life*, New York: Doubleday / Anchor Books.
- Gorden, R.L. (1998) *Basic interviewing skills*, Illinois: Waveland Press, Inc.
- Grosfoguel, R. (2003) *Colonial Subjects: Puerto Ricans in a Global Perspective*, Berkeley: University of California Press.
- Hastings, D.A. (2009) Filling Gaps in the Human Development Index: Findings for Asia and the Pacific *UNESCAP Working Paper 09: 1-44*: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.41.41.366.2302&rep=rep2301&type=pdf>.
- Huber, E. & J. Stephens. (2001) *Development and Crisis of the Welfare States: Parties and Policies in Global Market*, Chicago: University of Chicago Press.
- Huber, E. & J.D. Stephens. (2012) *Democracy and the Left. Social Policy and Inequality in Latin America*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Hudson, J.P. (2010) Formulaciones teórico-conceptuales de la autogestión. *Revista Mexicana de Sociología* 72: 571-597.
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. (2016). <https://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr>.
- Jones, E.E. & T.S. Pittman. (1982) Toward a general theory of strategic self-presentation. En: Suls, J. (ed) *Psychological perspectives on the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 231-262.
- Junta de Planificación de Puerto Rico. (2015) *Apéndice Estadístico 2014*: [http://www.jp.gobierno.pr/Portal\\_JP/Default.aspx?tabid=184](http://www.jp.gobierno.pr/Portal_JP/Default.aspx?tabid=184).
- Kicinski, E. & O. Sotomayor. (1997) Pobreza y desigualdad en Puerto Rico: problemas y alternativas. *Boletín de Economía* 2: 18-19: <http://economia.uprrp.edu/vol2%20num3.pdf>.
- Kliksberg, B. & M. Rivera. (2007) El capital social movilizado contra la pobreza: la experiencia del proyecto de Comunidades Especiales en Puerto Rico. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Laureano, E. (2013) La escuela pública ocupó las primeras posiciones en el College Board. *Noticel*. <http://www.noticel.com/noticia/152563/la-escuela-publica-ocupo-las-primeras-posiciones-en-el-college-board.html>.
- Leitner, S. (2003) Varieties of familiarism. *European Societies* 5: 353-375.
- Lewis, G.K. (1963) *Puerto Rico: Freedom and Power in the Caribbean*, New York: Monthly Review Press.
- Lobato Vico, M. (2013) Tendenciaspr. <http://www.tendenciaspr.com/>; Facultad de Estudios Generales, UPR, Facultad de Administración de Empresas, UPR, Umbral.
- Marsh Kennerley, C. (2003) Cultural Negotiations: Puerto Rican Intellectuals in a State-Sponsored Community Education Project, 1948–1968. *Harvard Educational Review*: September 2003, Vol. 73, No. 3, pp. 416-448.
- Martín García, F. (2010) La nueva realidad continental y nuestra independencia. *Puerto Rico: Nación independiente, imperativo del Siglo XXI*. Santo Domingo, República Dominicana: Editora CORRIPIO, 17-46.
- Martínez, J.M., J. Máttar & P. Rivera. (2005) *Globalización y desarrollo: desafíos de Puerto Rico frente al siglo XXI*, México, D.F.: CEPAL.
- Martínez-Vergne, T. (1999) *Shaping the Discourse on Space: Charity and its Wards in Nineteenth-Century San Juan*, Austin: University of Texas Press.
- Mesa-Lago, C. (1978) *Social Security in Latin America*, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Mishra, R. (1989) El Estado De Bienestar Después De La Crisis: Los Años Ochenta Y Más Allá. En: Muñoz De Bustillo, R. (ed) *Crisis y Futuro del Estado de Bienestar*. Madrid: Alianza Universidad.
- Montero, M. (2003) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*, Buenos Aires: Paidós.
- Morales, J. (1994) Sociedad y Bienestar. El concepto de bienestar. *Anuario Filosófico* 27: 603.

- Morrissey, M. (2006) The Making of a Colonial Welfare State: U.S. Social Insurance and Public Assistance in Puerto Rico. *Latin American Perspectives* 33: 23-41.
- Negociado de Estadísticas del Trabajo. (2013) Informe Empleo-Desempleo Puerto Rico. <http://www.trabajo.pr.gov/pdf/Estadisticas/2013/GT/gt7.pdf>; Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.
- Nussbaum, M. (2012). Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona, Paidós.
- Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2016a) *Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles* <http://www2.pr.gov/presupuestos/Presupuesto2016-2017/PresupuestosAgencias/079.htm>.
- Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2016b) *Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia*, <http://www2.pr.gov/presupuestos/Presupuesto2016-2017/PresupuestosAgencias/127.htm>.
- Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2016c) *Administración para el cuidado y desarrollo integral de la niñez (ACUDEN)*, <http://www2.pr.gov/presupuestos/Presupuesto2016-2017/PresupuestosAgencias/241.htm>.
- Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2016d) *Departamento del Trabajo y Recursos Humanos*, <http://www2.pr.gov/presupuestos/Presupuesto2016-2017/PresupuestosAgencias/067.htm>.
- Ong, A.D. & D.J. Weiss. (2000) The impact of Anonymity on Responses to Sensitive Questions. *Journal of Applied Social Psychology* 30: 1691-1708.
- Pantojas, E. (1999) Los estudios económicos sobre Puerto Rico: Una evaluación crítica. En: Martínez, F.E. (ed) *Futuro económico de Puerto Rico: Antología de ensayos del Proyecto sobre el Futuro Económico de Puerto Rico*. San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 11-24.
- Paramio, L. (1998) Estado de bienestar y Ciudadanía. En: Fernández García, T. (ed) *Estado de Bienestar: perspectivas y Límites*. Cuenca, España: Editorial de la Universidad de Castilla la Mancha.
- Patterson, M.L. (1991) Functions of nonverbal behavior in interpersonal interaction. En: Feldman, R.S. and B. Rime (eds) *Fundamentals of nonverbal behavior*. Cambridge: Cambridge University Press, 458-495.
- Patton, M.Q. (2002) *Qualitative research and evaluation methods*, Thousand Oaks, California: Sage.
- Pérez, I. (2007) *La Salud no tiene precio. Trasfondo, análisis y recomendaciones al sistema de salud de Puerto Rico*, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.
- Pierson, P. (2000) Increasing returns, Path-dependence and the Study of Politics. *The American Political Science Review* 94: 251-267.
- Polanco, V.G. (1936) *Legislación social de Puerto Rico*, San Juan: Departamento del Trabajo.
- Pratts, S.J. (1987) *La Política Social en Puerto Rico*, San Juan: Ediciones Porta Coeli.
- Putnam, R. (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, New Jersey: Princeton University Press.
- Putnam, R. (1995) Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy* 6: 65-78.
- Rappaport, J. (1981) In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology* 9: 1-21.
- Raworth, K. (2017) *Doughnut Economics*. London: Random House Business Books.
- Riesco, M. (2009) Latin America: a new developmental welfare state model in the making? *International Journal of Social Welfare* 18: S22-S36.
- Rivera, A. (1985) El papel del Estado Español en la Beneficiencia de Puerto Rico del Siglo XIX. *Facultad de Ciencias Políticas y Sociología*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Rohrlich, G.F. (1978) Problems of Social Insurance Coordination. The Case of Puerto Rico. *The Journal of Risk and Insurance* 45: 239-259.
- Román de Jesús, J.C. (2002) *Del Bohique a la Reforma de Salud: de la magia al mito*, San Juan: Gráfica Metropolitana.
- Sánchez de Dios, M. (2004) Estudio Comparado de Path Dependence del Estado de bienestar en los casos de USA, Suecia y España. *Revista de Estudios Políticos (Nueva Época)* 124: 95-128.
- Schlenker, B.R. & M.F. Weigold. (1990) Self-consciousness and self-presentation: Being autonomous versus appearing autonomous. *Journal of Personality and Social Psychology* 59: 820-828.
- Seda, R.M. (1990) Puerto Rico. En: Dixon, J. and R.P. Scheurell (eds) *Social Welfare in Latin America*. New York: Routledge, 202-248.

- Sen, A. (1999) *Desarrollo y Libertad*, Buenos Aires: Planeta.
- Silva, C. & M. Loreto Martínez. (2004) Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhé* 13: 29-39.
- Sotomayor, O. (1996) Poverty and Income Inequality in Puerto Rico, 1969-1989: trends and Sources. *Review of Income and Wealth* 42: 1-13.
- Sotomayor, O. (2004) Development and Income Distribution: The Case of Puerto Rico. *World Development* 32: 1395-1406.
- Spicker, P., S. Alvarez Leguizamón & D. Gordon (2009) *Pobreza: Un Glosario Internacional*. Buenos Aires: CLACSO-CROP.
- Stewart, F. (2000) Distribución de los ingresos y desarrollo. *Conferencia de las Naciones Unidas sobre comercio y desarrollo* Bangkok: UNCTAD: [http://unctad.org/es/docs/ux\\_tdxrt1d1.sp.pdf](http://unctad.org/es/docs/ux_tdxrt1d1.sp.pdf).
- Suri, H. (2011) Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal* 11: 63-75.
- Taylor, S.J. & R. Bogdan. (1987) La entrevista en profundidad. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Editorial Paidós Iberica S.A., 100-132.
- Trias Monge, J. (1997) *Puerto Rico: The Trials of the Oldest Colony in the World*, New Haven: Yale University Press.
- Trias Monge, J. (2001) Injustice according to law: The insular Cases and other oddities. En: Burnett, C.D. and B. Marshall (eds) *Foreign in a Domestic Sense: Puerto Rico, American Expansion and the Constitution*. Durham: Duke University Press, 226-240.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2013) Resident Characteristics Report. [http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program\\_offices/public\\_indian\\_housing/systems/pic/50058/rcr](http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/public_indian_housing/systems/pic/50058/rcr).
- U.S. Social Security Administration. (2002) OSADI Beneficiaries by State and Country - Puerto Rico. [http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi\\_sc/2002/pr.html](http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi_sc/2002/pr.html).
- U.S. Social Security Administration. (2013) OASDI Beneficiaries by State and County, 2012. Washington, DC: [http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi\\_sc/2012/oasdi\\_sc12.pdf](http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi_sc/2012/oasdi_sc12.pdf).
- UNDP. (2016) *El Índice de Desarrollo Humano*, <http://hdr.undp.org/es/content/el-%C3%ADndice-de-desarrollo-humano-idh>.
- Urteaga, E. (2013) La teoría del capital social de Robert Putnam: Originalidad y Carencias. *Reflexión Política* 15: 44-60.
- US Census Bureau. (2016) American Fact Finder. <http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml>.
- US Department of Labor. (2016) Regional and State Employment and Unemployment, May 2016. *News Release, Bureau of Labor Statistics* 16.
- US Department of Labor, Employment Training Administration (2017) Unemployment Insurance Weekly Claims Data), Version 8 de Julio 2017. [http://cce.estadisticas.pr/Documentos/38999477-6891-4CAA-AF84-21CF784BC87D/USDOL\\_Estadisticas\\_semanales\\_sobre\\_reclamos\\_al\\_Seguro\\_por\\_Desempleo\\_170708.xls](http://cce.estadisticas.pr/Documentos/38999477-6891-4CAA-AF84-21CF784BC87D/USDOL_Estadisticas_semanales_sobre_reclamos_al_Seguro_por_Desempleo_170708.xls)
- Vázquez Rodríguez, V.M. (2012) Estudio etnográfico de la Comunidad de Los Chorros en Guaynabo, Puerto Rico. *Departamento de Antropología Social*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, 347.
- Vázquez Rodríguez, V.M. (2014) Los pobres como agentes del cambio social: Una mirada antropológica a la política social y la lucha comunitaria en el Puerto Rico del siglo XXI. *Ámbito de Encuentros* 7: 9-28.
- Wells, H. (1969) *The Modernization of Puerto Rico: a political study of changing values and institutions*, Cambridge: Harvard University Press.

## APÉNDICES

## Apéndice 1

### *Datos Socioeconómicos de la Población Entrevistada*

Al finalizar la entrevista personal, se le entregó un formulario a los entrevistados para que señalaran ciertas características socioeconómicas personales y familiares. Las doce preguntas del perfil socioeconómico del entrevistado están inspiradas en las preguntas que se realizaron entre 2001-2002 en el Perfil Socioeconómico recolectado por el Proyecto de Comunidades Especiales.

La idea es presentar las características socioeconómicas agregadas de los entrevistados, así como su percepción hacia la condición de su vivienda y los problemas presentes en la comunidad. Debido a que los individuos entrevistados fueron seleccionados por medio de un muestreo intencional, no es de esperarse que los resultados socioeconómicos de los entrevistados sean similares a los presentes en el perfil socioeconómico de 2001-2002.

En esta sección se presentan los resultados de 20 perfiles socioeconómicos del entrevistado, un perfil socioeconómico por cada entrevista. En las tres entrevistas múltiples se le realizó el perfil socioeconómico del entrevistado a una sola persona con el propósito de no incluir información redundante en algunas de las preguntas. En estos tres casos se le indicó a la pareja de entrevistados que cualquiera de los dos rellenara el formulario.

Los resultados son presentados mediante el uso de figuras como gráficos y tablas. El propósito es que los resultados ilustren de una manera concisa los datos socioeconómicos. Es importante mencionar que hubo dos entrevistados que no quisieron completar el Perfil Socioeconómico del Entrevistado. Por tal razón como mínimo hay dos entrevistados contestando *No Sabe/ No Contesta* en la totalidad de las preguntas.

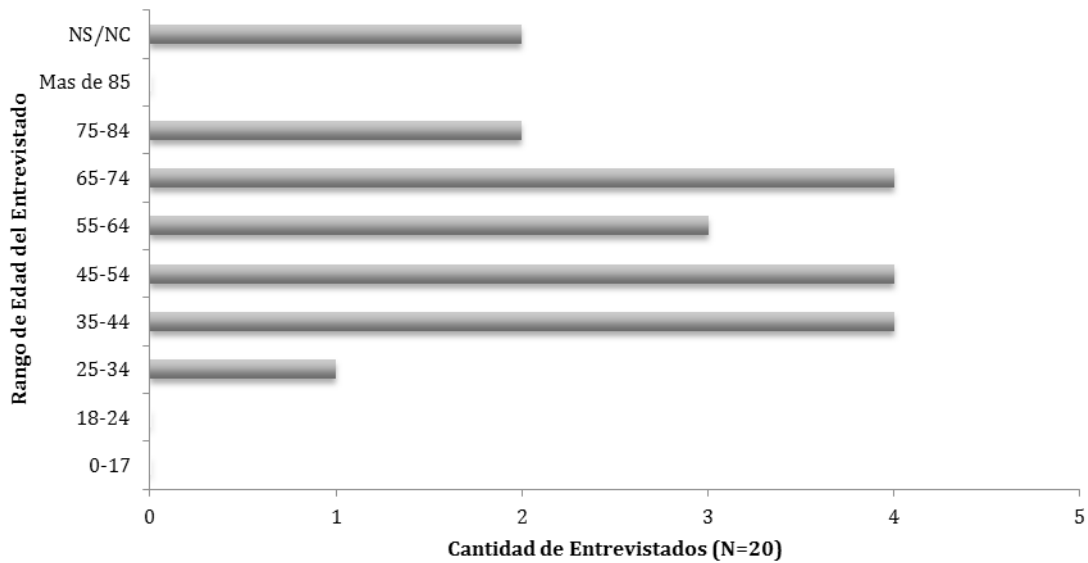
#### **Rango de Edades de los Entrevistados**

Como se puede observar en el Gráfico A.1 un 75% de los entrevistados de la población entrevistada se encuentra entre el rango de edad de 35-74 años. Hay una ausencia de población entre las edades de 0-24 y mayor a 85 años.

#### **Sexo de los Entrevistados**

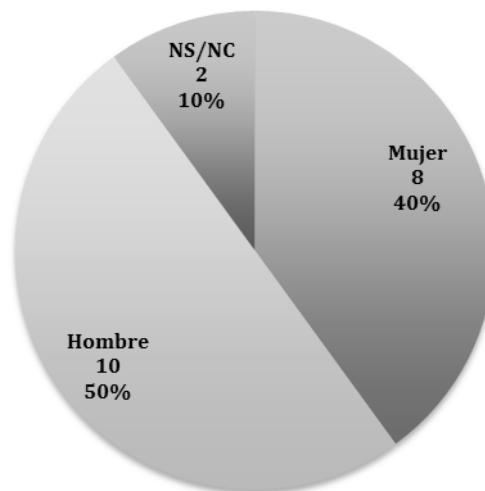
En término de los sexos de los entrevistados, ocho se consideraron como mujeres, diez hombres, y dos no contestaron. Específicamente, un 40% de los entrevistados son mujeres, un 50% hombres y un 10% no contestó. El resultado puede ser visualizado en el Gráfico A.2.

Gráfico A.1: Número de entrevistados según su rango de edades



Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Gráfico A.2: Número y Porcentaje de Entrevistados según su sexo

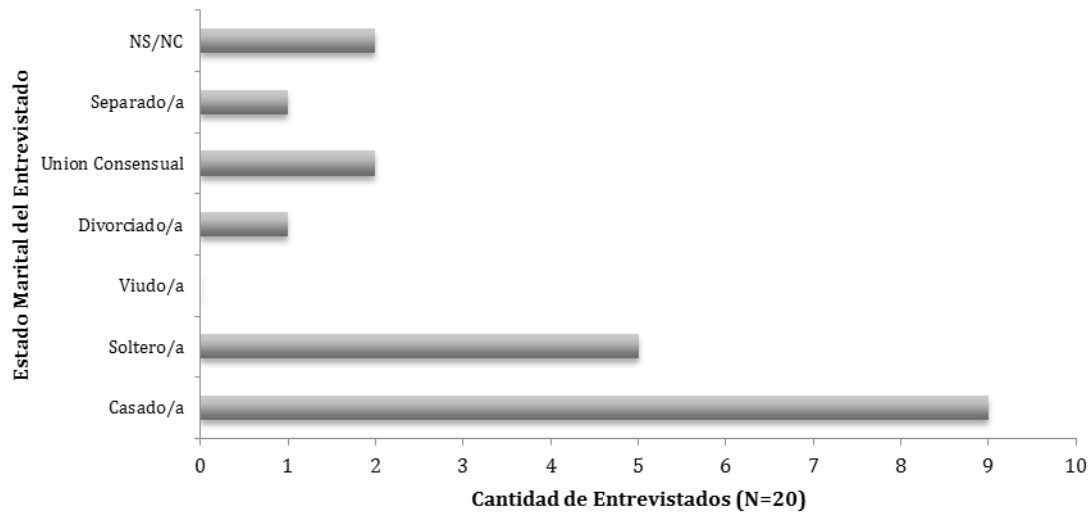


Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

### Estado Marital de los Entrevistados

En el Gráfico A.3 se puede observar el estado marital de los entrevistados. La categoría con un mayor número de representantes fue la de casado/a con nueve entrevistados, le siguió la categoría soltero/a con cinco entrevistados. Dos de los entrevistados se encuentran actualmente en una unión consensual, un entrevistado separado y un entrevistado divorciado. Solo la categoría de viudo/a no presentó ningún representante.

Gráfico A.3: Número de Entrevistados según su Estado Marital



Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

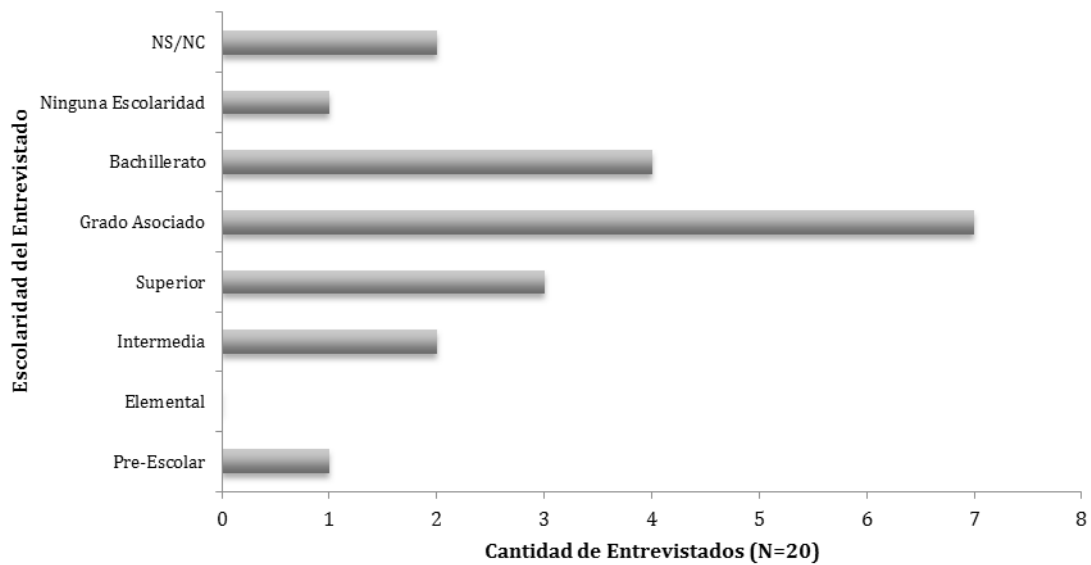
### Escolaridad de los Entrevistados

Como se puede observar en el Gráfico A.4 la muestra presenta un gran número de entrevistados que tienen algún tipo de estudio superior, es decir universitario o de grado asociado. Siete de los entrevistados tienen un grado asociado y otros cuatro tienen un grado de bachillerato; los representantes de estas dos categorías representan un 55% de los entrevistados. Además hay tres entrevistados que señalaron haber completado la educación obligatoria de doce años de escuela (escuela superior). Mientras que cuatro de los entrevistados no completaron los años de educación compulsoria. Entre estos se encuentra un entrevistado que no tiene ninguna escolaridad, otro entrevistado que culminó el primer grado, y dos entrevistados que señalaron tener el grado de escuela intermedia.

### Estatus Laboral de los Entrevistados

En el Gráfico A.5 se presentan los resultados del estatus laboral actual de los entrevistados. Ocho de los entrevistados señalaron estar dentro de la fuerza laboral, mientras que diez se encuentran fuera de la fuerza laboral. De los ocho que están dentro de la fuerza laboral, cinco se encuentran trabajando a tiempo completo mientras que dos se encuentran trabajando a tiempo parcial, y uno de los entrevistados se encuentra trabajando como ama de casa. Por otro lado, de los diez que señalaron pertenecer a una de las categorías fuera de la fuerza laboral, un 50% (cinco) están retirados, dos incapacitados para trabajar, y tres señalaron estar fuera de la fuerza laboral. Las categorías desempleado y estudiante no obtuvieron ninguna representación.

Gráfico A.4: Número de Entrevistados según su Nivel de Escolaridad



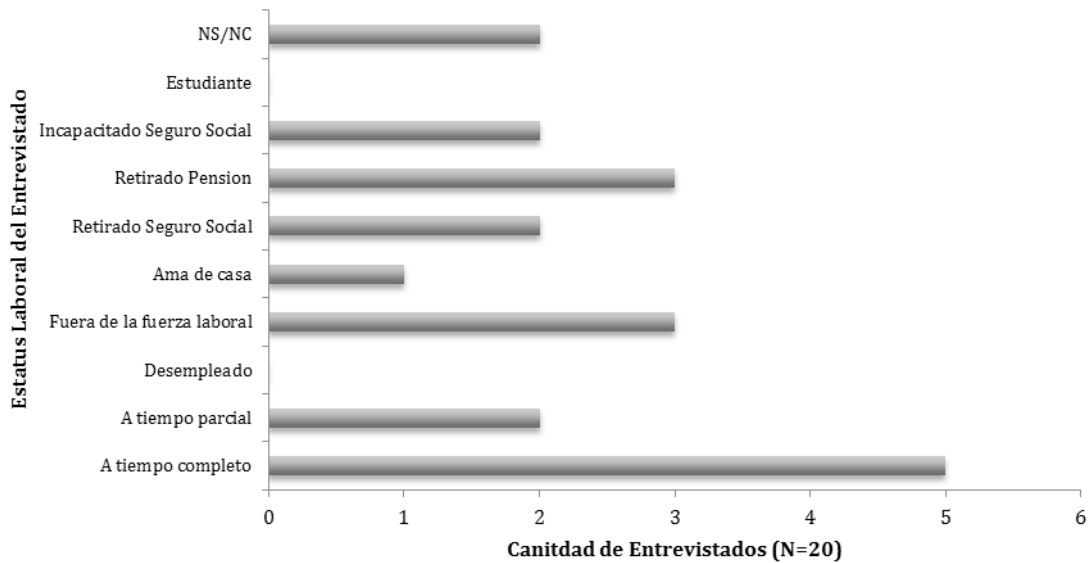
Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Es importante señalar que de las tres personas que aparecen bajo la categoría retirado pensión, dos reciben además el retiro por seguro social mas no aparecen dentro de la categoría retirado seguro social. Es decir, dentro de los cinco entrevistados que señalaron estar retirados/jubilados uno señaló estar dentro de la categoría retirado pensión, dos señalaron estar dentro de la categoría retirado seguro social y otros dos señalaron estar dentro de las categorías retirado seguro social y retirado pensión.

### Ingreso Personal e Ingreso del Hogar de los Entrevistados

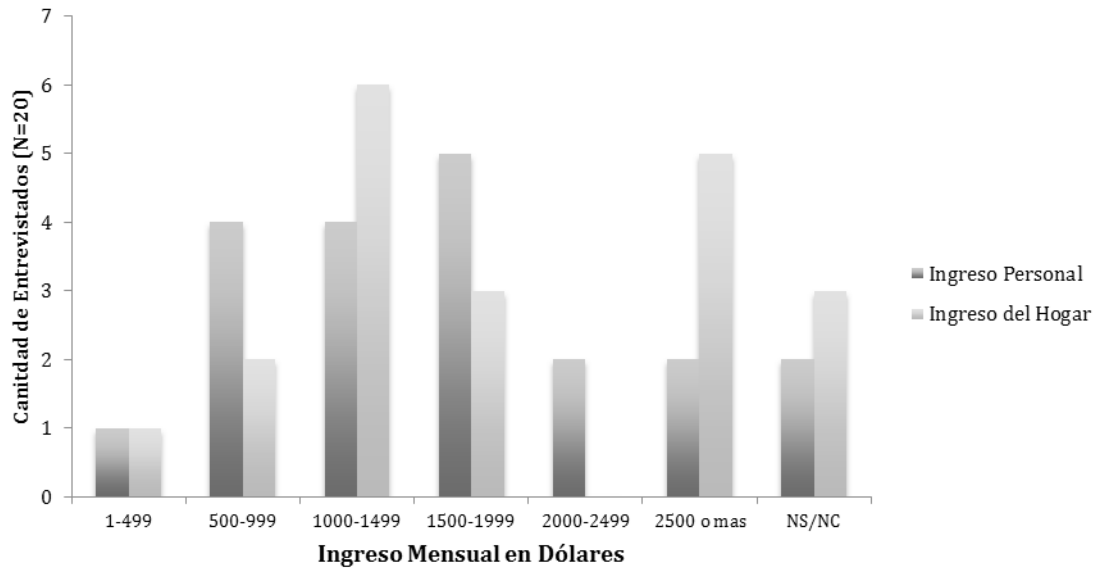
El Gráfico A.6 presenta una comparativa entre el ingreso personal mensual del entrevistado y el ingreso del hogar mensual del entrevistado. Solo hubo un rango de ingresos (1-499 dólares) que presentó igual número de entrevistados. Seis de los entrevistados mencionaron que el ingreso del hogar es mayor al ingreso personal. Es decir, en estos hogares hay más de una persona que percibe ingresos, ya sea dentro o fuera del mercado de trabajo.

Gráfico A.5: Número de entrevistados según su estatus laboral actual



Fuente: Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Gráfico A.6: Número de Entrevistados según su Ingreso Personal Mensual y según el Ingreso de su Hogar Mensual



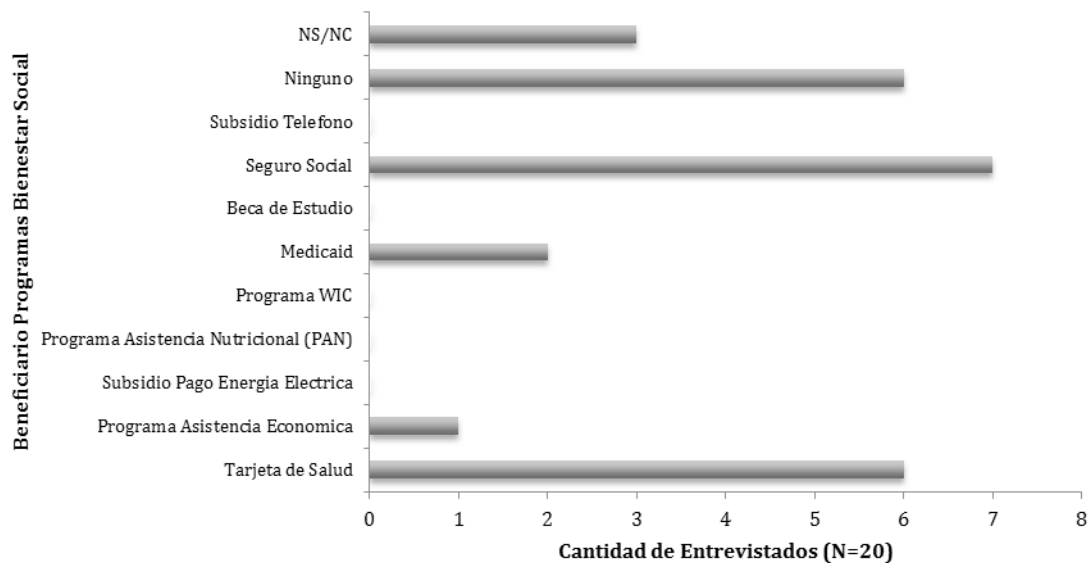
Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

### Entrevistados Beneficiarios de Programas de Bienestar Social

En el Gráfico A.7 se aprecia el número de entrevistados que es beneficiario en programas de bienestar social. Es importante señalar que los entrevistados señalaron todos los programas en los que son beneficiarios, por lo tanto se puede dar el caso de que un entrevistado sea beneficiario de más de un programa. De los programas de asistencia social focalizados mediante

una línea de pobreza, se observan seis entrevistados con la Tarjeta de Salud (salud pública), un entrevistado como beneficiario del Programa de Asistencia Económica y dos que señalan ser beneficiarios de Medicaid. Siete de los entrevistados mencionaron haber cotizado para el seguro social y estar percibiéndolo en este momento. Seis entrevistados mencionaron no ser beneficiarios de ningún programa de bienestar social en la actualidad y tres no contestaron. Hubo cinco programas que no presentaron ningún entrevistado como beneficiario. Estos son el subsidio de teléfono, becas de estudio, WIC, PAN y el subsidio de energía eléctrica.

Gráfico A.7: Número de Entrevistados según los Programas de Bienestar Social del cual es Beneficiario



Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

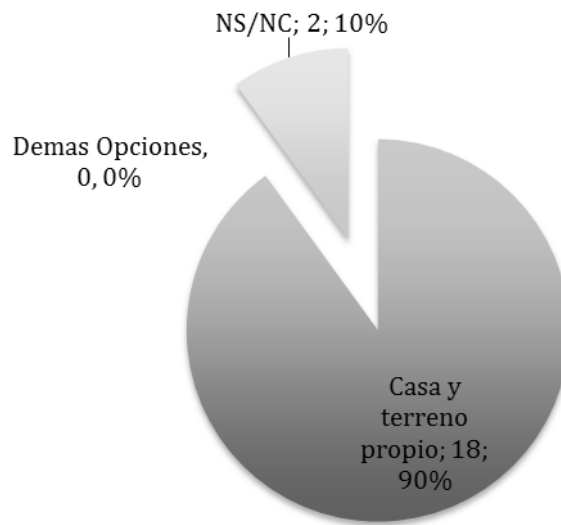
### Condiciones de la Vivienda de los Entrevistados

El Gráfico A.8 presenta los resultados de la pregunta sobre las condiciones de la vivienda de los entrevistados. Un 90% de los entrevistados señalaron vivir en una casa y terreno propio. Solo dos entrevistados no pertenecen a esta categoría ya que no contestaron el perfil socioeconómico del entrevistado. Las categorías que no tuvieron representación de los entrevistados fueron: *casa y terreno alquilado*, *casa propia y terreno del gobierno*, *casa propia sin titularidad*, y por último *mitad del terreno con título y otra mitad sin título*.

### Problemas de la Vivienda de los Entrevistados

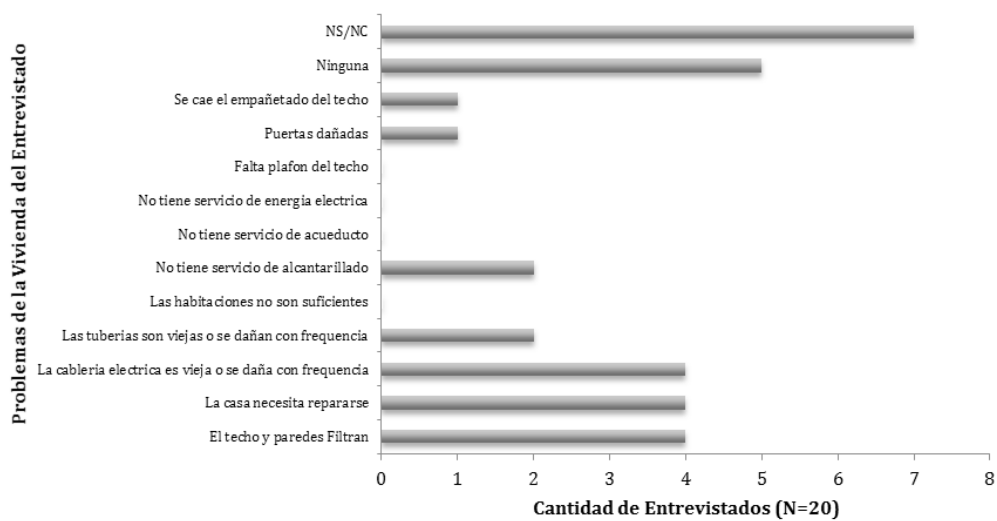
El Gráfico A.9 presenta los problemas de la vivienda de los entrevistados. Los entrevistados podían seleccionar todos los problemas que percibían en su vivienda al tiempo de la entrevista. Siete de los entrevistados señalaron la respuesta no sabe/ no contesta como respuesta. Mientras que cinco de los entrevistados señalaron no tener ningún problema en la actualidad con su vivienda. Los problemas más señalados fueron: *el techo y paredes se filtran*, *la casa necesita repararse*, *la cablería eléctrica es vieja o se daña con frecuencia*; cada una de las categorías fue mencionada por cuatro entrevistados. Por el contrario, hubo cuatro problemas de la vivienda que no fueron señalados por ningún entrevistado.

Gráfico A.8: Número y Porcentajes de Entrevistados según la condición de su vivienda



Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

Gráfico A.9: Número de Entrevistados según la percepción de los Problemas de su Vivienda

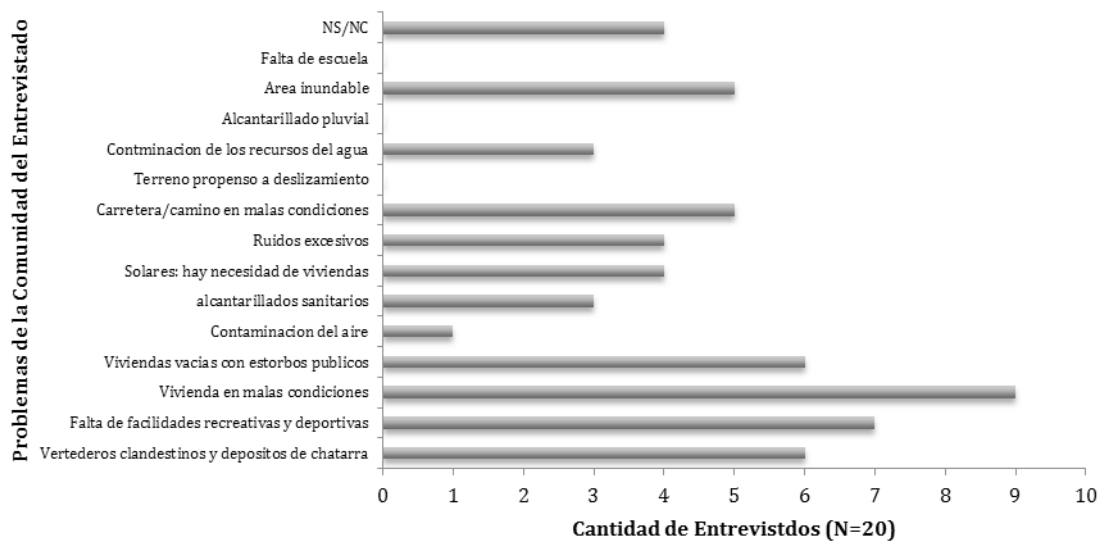


Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

### Problemas de la Comunidad Donde Residen los Entrevistados

En el Gráfico A.10 se pueden apreciar los problemas que los entrevistados perciben de su comunidad. Los entrevistados tenían la posibilidad de seleccionar todos los enunciados que consideraban como problemas vigentes en su comunidad. El problema de la comunidad que más veces fue seleccionado entre los catorce posibles fue la *existencia de viviendas en malas condiciones*; considerado como un problema por el 45% de los entrevistados. El segundo más señalado fue la *falta de facilidades recreativas y deportivas*; considerado como un problema por el 35% de los entrevistados. Los problemas de *viviendas vacías con estorbos públicos* y *vertederos clandestinos y depósitos de chatarra* fueron considerados como problemas por el 30% de los entrevistados. Hubo tres problemas enumerados en el cuestionario que no fueron señalados por ningún entrevistado.

Gráfico A.10: Número de Entrevistados según la percepción de los Problemas de su Comunidad

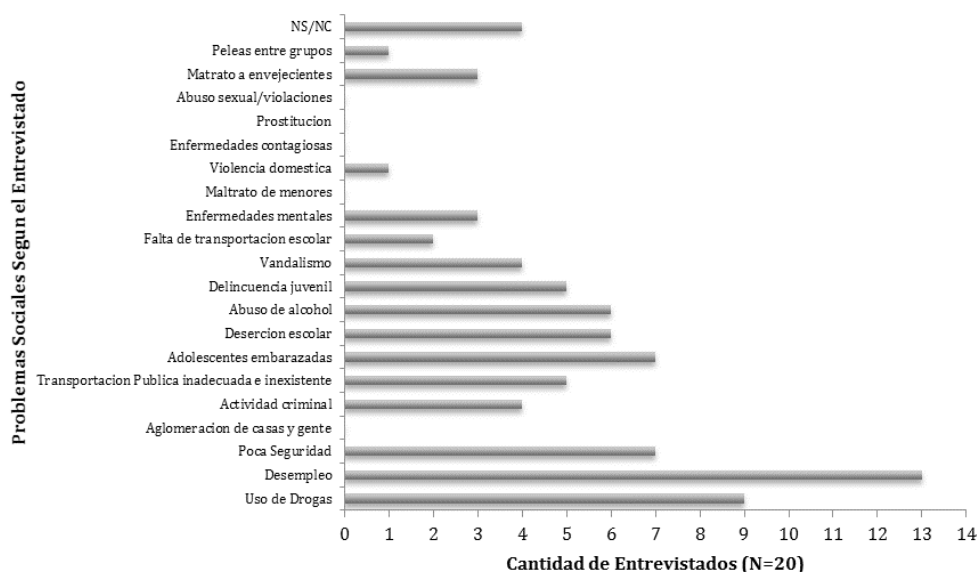


Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

### Problemas Sociales Según los Entrevistados

Como última pregunta del cuestionario se le pidió a los entrevistados que señalaran todos los problemas sociales que ellos perciben en su comunidad. El *desempleo* fue el problema social más señalado entre los entrevistados, un 65% lo consideró como problema social. El *uso de drogas* fue el segundo problema más señalado, específicamente por un 45% de los entrevistados. La *poca seguridad* y la existencia de *adolescentes embarazadas* fue el tercer problema social señalado, específicamente por un 35% de los entrevistados. Hubo cinco problemas enumerados en el cuestionario que no fueron señalados por ningún entrevistado.

Gráfico A.11: Número de Entrevistados según la Percepción de Problemas Sociales en su Comunidad



Elaboración Propia; Fuente: Perfil Socioeconómico del Entrevistado suministrado a los participantes

## Apéndice 2

### *Perfil Socioeconómico del Entrevistado: Modelo del formulario entregado a entrevistados*

Comunidad: \_\_\_\_\_

#### 1. *Edad*

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 0-17  | <input type="checkbox"/> 55-64               |
| <input type="checkbox"/> 18-24 | <input type="checkbox"/> 65-74               |
| <input type="checkbox"/> 25-34 | <input type="checkbox"/> 75-84               |
| <input type="checkbox"/> 35-44 | <input type="checkbox"/> mas de 85           |
| <input type="checkbox"/> 45-54 | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |

#### 2. *Sexo*

- Mujer
- Hombre
- Otro
- No sabe/No contesta

#### 3. *Estado Marital*

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Casado/a     | <input type="checkbox"/> Unión consensual    |
| <input type="checkbox"/> Soltero/a    | <input type="checkbox"/> Separado/a          |
| <input type="checkbox"/> Viudo/a      | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/a |  |

#### 4. *Escolaridad*

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Pre-escolar | <input type="checkbox"/> Grado Asociado      |
| <input type="checkbox"/> Elemental   | <input type="checkbox"/> Bachillerato        |
| <input type="checkbox"/> Intermedia  | <input type="checkbox"/> Ninguna Escolaridad |
| <input type="checkbox"/> Superior    | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |

#### 5. *Estatus laboral*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A tiempo completo          | <input type="checkbox"/> Retirado Seguro Social     |
| <input type="checkbox"/> A tiempo parcial           | <input type="checkbox"/> Retirado Pensión: _____    |
| <input type="checkbox"/> Desempleado                | <input type="checkbox"/> Incapacitado Seguro Social |
| <input type="checkbox"/> Fuera de la fuerza laboral | <input type="checkbox"/> Estudiante                 |
| <input type="checkbox"/> Ama de Casa                | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta        |

6. *Ingresos (\$ Dólares)*

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-499     | <input type="checkbox"/> 2000-2499           |
| <input type="checkbox"/> 500-999   | <input type="checkbox"/> 2500 o mas          |
| <input type="checkbox"/> 1000-1499 | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |
| <input type="checkbox"/> 1500-1999 |  |

7. *Ingresos del Hogar(\$ Dólares)*

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1-499     | <input type="checkbox"/> 2000-2499           |
| <input type="checkbox"/> 500-999   | <input type="checkbox"/> 2500 o mas          |
| <input type="checkbox"/> 1000-1499 | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |
| <input type="checkbox"/> 1500-1999 |  |

8. *Beneficiario Programas Gubernamentales*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta Salud                         | <input type="checkbox"/> Beca d estudio      |
| <input type="checkbox"/> Programa Asistencia Económica         | <input type="checkbox"/> Seguro Social       |
| <input type="checkbox"/> Subsidio pago energía eléctrica       | <input type="checkbox"/> Subsidio teléfono   |
| <input type="checkbox"/> Programa Asistencia Nutricional (PAN) | <input type="checkbox"/> Ninguno             |
| <input type="checkbox"/> Programa WIC                          | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta |
| <input type="checkbox"/> Medicaid                              |  |

9. *Condición de la vivienda*

- Casa y terreno propio
- Casa y terreno alquilado
- Casa propia y terreno del gobierno
- Casa propia sin titularidad
- Mitad del terreno con titulo otra mitad sin titulo
- No sabe/No contesta

10. *Problemas de la vivienda*

- El techo y las paredes filtran
- La casa necesita repararse
- La cablería eléctrica es vieja o se daña con frecuencia
- Las tuberías son viejas o se dañan con frecuencia
- Las habitaciones no son suficientes
- No tiene servicio de alcantarillado
- No tiene servicio de acueducto
- No tiene servicio de energía eléctrica
- Falta plafón del techo
- Puertas dañadas
- Se cae el empañetado del techo
- Ninguno
- No sabe/No contesta

*11. Problemas de la comunidad*

- Vertederos clandestinos y depósitos de chatarra
- Falta de facilidades recreativas y deportivas
- Vivienda en malas condiciones
- Viviendas vacías con estorbos públicos (casas destruidas)
- Contaminación del aire
- Alcantarillados sanitarios
- Solares: hay necesidad de viviendas
- Ruidos excesivos
- Carretera/camino en malas condiciones
- Terreno propenso a deslizamiento
- Contaminación de los recursos de agua
- Alcantarillado pluvial
- Área inundable
- Falta de escuelas
- No sabe/No contesta

*12. Problemas Sociales*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uso de drogas                                      | <input type="checkbox"/> Vandalismo                      |
| <input type="checkbox"/> Desempleo  | <input type="checkbox"/> Falta de transportación escolar |
| <input type="checkbox"/> Poca Seguridad                                     | <input type="checkbox"/> Enfermedades mentales           |
| <input type="checkbox"/> Aglomeración de casas y gente                      | <input type="checkbox"/> Maltrato de menores             |
| <input type="checkbox"/> Actividad criminal (robos, tiroteos, escalamiento) | <input type="checkbox"/> Violencia domestica             |
| <input type="checkbox"/> Transportación publica inadecuada e inexistente    | <input type="checkbox"/> Enfermedades contagiosas        |
| <input type="checkbox"/> Adolescentes embarazadas                           | <input type="checkbox"/> Prostitución                    |
| <input type="checkbox"/> Deserción escolar                                  | <input type="checkbox"/> Abuso Sexual/violaciones        |
| <input type="checkbox"/> Uso de alcohol                                     | <input type="checkbox"/> Maltrato a envejecientes        |
| <input type="checkbox"/> Delincuencia juvenil                               | <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta             |
| <input type="checkbox"/> Peleas entre grupos                                |  |

## Apéndice 3

### *Resúmenes del perfil socioeconómico de las siete comunidades consideradas en esta investigación (realizado por la OFSA entre 2001-2002)*

#### *Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Parcelas Rabanal en Aibonito*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Parcelas Rabanal del Municipio de Aibonito por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 18.3% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 56.6% de las residencias están construidas en cemento.
  - Cerca del 34.3% de las residencias necesitan reparaciones.
  - El 16.6% de las familias necesitan una vivienda nueva.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - Hay necesidad de viviendas- 80.4%
  - Carreteras en malas condiciones- 62.3%
  - Viviendas en malas condiciones- 60.0%
  - Viviendas vacías con estorbos públicos- 44.9%
  - No existe facilidades Centro Comunal
  - No existe Centro de Envejecientes
  - No existe Centro head Start
  - No existen facilidades de biblioteca
  - Teléfonos públicos en malas condiciones o inexistentes
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Desempleo- 94.3%
  - Uso de drogas- 84.5%
  - Abuso de alcohol- 79.6%
  - Actividad Criminal- 67.2%
  - Poca Seguridad- 65.7%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Actividades culturales
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Tutorías Académicas
  - Programa de alfabetización
  - Examen de equivalencia
  - Programa de ama de llaves
  - Desarrollo de microempresas

5. Características sociodemográficas y económicas

- Unidades de vivienda- 265
- Población censada- 898 personas
- Población masculina- 48.5%
- Población femenina- 51.5%
- Población menor de 15 años- 19.9%
- Población mayor de 60 años- 16.4%
- Deserción escolar- Cerca del 37.0% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
- Tasa cruda de analfabetismo- 6.1%
- Tasa de desempleo- 33.0%
- Tasa de participación= 43.4%
- El 29.0% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.

*Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Toro Negro en Ciales*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Toro Negro del Municipio de Ciales por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 22.7% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 18.2% de las residencias están construidas en combinaciones de madera, cemento y zinc.
  - Cerca del 13.6% de las residencias necesitan reparaciones.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - No tiene alcantarillado sanitario
  - No tiene alcantarillado pluvial
  - Carretera/camino en malas condiciones
  - No existen facilidades deportivas o recreativas
  - No existe centro comunal
  - No existen teléfonos públicos
  - Iluminación pública en malas condiciones
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Desempleo- 50.0%
  - Transportación pública inadecuada o inexistente- 9.1%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Actividades culturales
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Programa de ama de llaves
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Programa de alfabetización y examen de equivalencia
  - Tutorías académicas y desarrollo de microempresas
5. Características sociodemográficas y económicas
  - Unidades de vivienda- 22
  - Población total- 63 personas
  - Población masculina- 42.9%
  - Población femenina- 57.1%
  - Población menor de 15 años- 33.3%
  - Población mayor de 60 años- 15.9%
  - Deserción escolar- Cerca del 38.5% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa cruda de analfabetismo- 7.1%
  - Tasa de desempleo- 14.3%
  - Tasa de participación= 52.5%
  - El 31.8% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.

*Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Dulces Labios en Mayagüez*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Dulces Labios del Municipio de Mayagüez por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 30.2% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 37.2% de las residencias están construidas en cemento y zinc. Un 25.0% están construidas en madera y cemento. Solo el 17.9% de las residencias están construidas en cemento.
  - Cerca del 30% de las residencias necesitan reparaciones siendo la más importante la reparación de filtraciones en el techo o las paredes.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - Viviendas vacías con estorbos públicos- 80.1%
  - Viviendas en malas condiciones- 78.6%
  - Hay necesidad de viviendas- 75.9%
  - Área Inundable- 69.4%
  - Centro Comunal
  - Biblioteca
  - Centro de Envejecientes- 33.7% (de la población total) o 357 personas están entre las edades de 60 años o más.
  - Teléfonos públicos
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Uso de drogas- 77.9%
  - Desempleo- 68.3%
  - Abuso de alcohol- 66.7%
  - Actividad Criminal- 53.0%
  - Poca Seguridad- 52.1%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Desarrollo de microempresas
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Tutorías Académicas y examen de equivalencia
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Programa de ama de llaves
5. Características sociodemográficas y económicas
  - Unidades de vivienda- 457
  - Población censada- 1,058 personas
  - Población masculina- 43.7%
  - Población femenina- 56.3%
  - Población menor de 15 años- 16.7%
  - Población de 60 años o más- 33.7%
  - Mujeres jefas de familia- 49.5%
  - Deserción escolar- Cerca del 39.1% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa cruda de analfabetismo- 6.8%
  - Tasa de desempleo- 34.9%
  - Tasa de participación= 37.1%
  - El 44.0% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.

### *Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Barrio Daguao en Naguabo*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Daguao del Municipio de Naguabo por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 12.4% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 13.5% de las residencias están construidas en combinaciones de madera, cemento y zinc.
  - Las residencias necesitan reparaciones tales como: filtraciones en el techo o las paredes, cablearía eléctrica en malas condiciones, tuberías en malas condiciones, pocas habitaciones. El 12% de las residencias necesitan reparaciones parciales y un 4.6% necesita reparaciones mayores.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - No tiene alcantarillado sanitario- 98.1%
  - No tiene alcantarillado pluvial- 85.4%
  - Teléfonos públicos- 73.3%
  - Hay necesidad de viviendas- 66.0%
  - Viviendas en malas condiciones- 53.3%
  - Iluminación pública- 52.2%
  - No existe biblioteca
  - No existe centro Head Start
  - No existe centro de envejecientes
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Uso de drogas- 87.6%
  - Desempleo- 85.4%
  - Poca Seguridad- 84.1%
  - Abuso de alcohol- 79.9%
  - Actividad Criminal- 75.6%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Actividades culturales
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Tutorías Académicas y examen de equivalencia
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Desarrollo de microempresas
  - Programa de ama de llaves
  - Programa de alfabetización
5. Indicadores socioeconómicos
  - Unidades de vivienda- 800
  - Población censada- 2,256 personas
  - Población masculina- 47.5%
  - Población femenina- 52.5%
  - Población menor de 5 años- 148 niños
  - Población menor de 15 años- 20.9%
  - Población mayor de 60 años- 20.9%
  - Deserción escolar- Cerca del 37.3% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa de analfabetismo- 5.0%
  - Tasa de desempleo- 21.6%
  - Tasa de participación= 43.1%
  - El 23.0% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.

*Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad San Antón en Ponce*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad San Antón del Municipio de Ponce por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 19.5% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 90.0% de las residencias están construidas en combinaciones de madera y cemento o combinaciones de madera, cemento y zinc.
  - Cerca del 30% de las residencias necesitan reparaciones tales como: construcción de habitaciones ya que las mismas no son suficientes y servicios de alcantarillado sanitario y pluvial.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - Viviendas en malas condiciones- 73.8%
  - Viviendas vacías y con estorbos públicos- 69.0%
  - Carreteras de acceso y caminos en malas condiciones- 54.8%
  - Problemas con el manejo de basura y chatarra
  - Facilidades deportivas y recreativas en malas condiciones- 57.5%
  - No existe centro comunal
  - No existen facilidades de biblioteca
  - Centro envejecientes- 19.3% (de la población total) 0 23 personas son mayores de 60 años.
  - Iluminación pública
  - Teléfonos públicos
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Transportación pública inadecuada- 92.9%
  - Falta de transportación escolar- 81.0%
  - Uso de drogas- 76.2%
  - Poca Seguridad- 71.4%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Servicios de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Adiestramiento para el empleo
  - Actividades culturales
5. Características e indicadores socioeconómicos
  - Población menor de 15 años- 14.3%
  - Población mayor de 60 años- 19.3%
  - Deserción escolar- Cerca del 30.1% de la población de 18 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa de analfabetismo- 2.9%
  - Tasa de desempleo- 41.9%
  - Tasa de participación= 47.3%

*Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Tras Talleres en San Juan*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Tras Talleres del Municipio de San Juan por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 29.0% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 43.9% de las residencias están construidas en combinaciones de madera, cemento y zinc.
  - Las residencias requieren reparaciones de filtraciones en el techo o las paredes.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - Hay viviendas en malas condiciones- 89.2%
  - Viviendas vacías con estorbos públicos- 77.7%
  - Carreteras o caminos en malas condiciones- 68.3%
  - Vertederos clandestinos y depósitos de chatarra- 48.2%
  - No existe Centro de Envejecientes
  - Existen teléfonos públicos en malas condiciones
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Uso de drogas- 83.5%
  - Desempleo- 61.2%
  - Poca Seguridad- 61.2%
  - Abuso de alcohol- 59.0%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Actividades culturales
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Tutorías Académicas y examen de equivalencia
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Desarrollo de microempresas
  - Programa de ama de llaves
  - Programa de alfabetización
5. Características e indicadores socioeconómicos
  - Unidades de vivienda- 139
  - Población total- 356 personas
  - Población masculina- 47.5%
  - Población femenina- 52.5%
  - Población menor de 15 años- 18.1%
  - Población de 60 años o más- 29.1%
  - Mujeres jefes de familia- 49.6%
  - Deserción escolar- Cerca del 46.2% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa de analfabetismo- 7.6%
  - Tasa de desempleo- 27.0%
  - Tasa de participación= 44.4%
  - El 34.6% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.

*Resumen del perfil socioeconómico de la comunidad Playita Cortada, Sector Islote en Santa Isabel*

A partir de los datos recopilados en el estudio socioeconómico realizado en la comunidad Playita Cortada, Sector Islote del Municipio de Santa Isabel por personal de la Oficina Para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, OCE, se encontró que la misma tiene las siguientes necesidades:

1. Problemas de la vivienda-
  - Necesidad de Vivienda
    - o 25.2% de entrevistados no poseen título de propiedad
    - o 65.9% de las residencias están construidas en combinaciones de madera, cemento y zinc.
  - Las residencias requieren reparaciones de filtraciones en el techo o las paredes.
2. Problemas de infraestructura- (percepción de la comunidad)
  - Área inundable- 99.3%
  - Hay necesidad de vivienda- 93.3%
  - Hay viviendas en malas condiciones- 87.4%
  - Ruidos excesivos y alborotos- 51.1%
  - Facilidades deportivas o recreativas en malas condiciones
  - Centro de envejecientes inexistente
  - No existe centro Head Start
  - Teléfonos públicos en malas condiciones
3. Problemas sociales- (percepción de la comunidad)
  - Uso de drogas- 83.0%
  - Desempleo- 97.0%
  - Abuso de alcohol- 66.7
  - Actividad criminal- 65.2%
4. Servicios que necesita la comunidad- (percepción de la comunidad)
  - Actividades culturales
  - Prevención de drogas y alcohol
  - Tutorías Académicas y examen de equivalencia
  - Servicios médicos y de salud (preventivos y de tratamiento)
  - Adiestramiento para el empleo y orientación vocacional
  - Desarrollo de microempresas
  - Programa de ama de llaves
  - Programa de alfabetización
5. Características e indicadores socioeconómicos
  - Unidades de vivienda- 135
  - Población total- 419 personas
  - Población masculina- 49.6%
  - Población femenina- 50.4%
  - Población menor de 15 años- 35.3%
  - Población de 60 años o más- 14.0%
  - Mujeres jefes de familia- 34.1%
  - Deserción escolar- Cerca del 49.0% de la población de 25 años o más no ha completado cuarto año de escuela superior
  - Tasa de analfabetismo- 15.2%
  - Tasa de desempleo- 24.8%
  - Tasa de participación= 45.0%
  - El 42.2% de los hogares reciben ingresos menores de \$500.00 mensuales.



**MANTÉNGASE INFORMADO  
DE LAS NUEVAS PUBLICACIONES**

**Suscríbase gratis  
al boletín informativo  
[www.dykinson.com](http://www.dykinson.com)**

**Y benefíciense de nuestras ofertas semanales**