

# REALIS

Revista de Estudos  
AntiUtilitaristas e PosColoniais

## ENFRENTANDO EL COVID-19:

Estudio comparativo sobre el comportamiento social de las personas de origen dominicano que viven en los Estados Unidos de América <sup>1</sup>

*Facing El Covid-19: Comparative studio on the social behavior of las personas de origen Dominican who lives in the United States of America*

**HERNÁNDEZ, Ramona<sup>2</sup>**

**ORTEGA, Pedro José<sup>3</sup>**

**SOHLER, Nancy<sup>4</sup>**

**MARRARA, Sarah<sup>5</sup>**

**Resumen:** Este estudio se deriva de una encuesta basada en una muestra probabilística de 794 personas y representativa de mayores de 18 años, de origen dominicano, residentes en los siete estados donde habita aproximadamente el 85 % de los dominicanos que viven en EE. UU.: Nueva York, Nueva Jersey, Florida, Massachusetts, Pensilvania, Rhode Island y Connecticut. Los resultados estadísticos revelados en este artículo versan sobre tres aspectos sobre las personas

---

<sup>1</sup> Enviado em: 29 abr. 2022 | Aceito em: 28 Set. 2022.

<sup>2</sup> City College of New York (CUNY), City College School of Medicine. <http://orcid.org/0000-0002-0348-1482>. Profesora de Sociología en el City College de Nueva York. Cátedrática de la Facultad en el Programa de Doctorado del Departamento de Sociología y en el Programa de Maestría en Estudios Internacionales en la Escuela de Graduados y Centro Universitario de CUNY. Ph.D. y un M.Phil. en Sociología del Centro de Graduados de CUNY y una Maestría en Estudios de América Latina y el Caribe de la Universidad de Nueva York. [rhernandez@ccny.cuny.edu](mailto:rhernandez@ccny.cuny.edu)

<sup>3</sup> City College of New York (CUNY), Dominican Studies Institute (DSI). <http://orcid.org/0000-0002-0346-1908>. Profesor de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y del Instituto Global de Altos Estudios en Ciencias Sociales (IGlobal) de la República Dominicana. Tiene un doctorado en Filosofía de la Universidad Paris VIII, M.A. en Filosofía de la Universidad del País Vasco, y M.A. en Método Científico y Epistemología de la UASD. [portegaespinal@ccny.cuny.edu](mailto:portegaespinal@ccny.cuny.edu)

<sup>4</sup>City College of New York (CUNY), City College School of Medicine. <http://orcid.org/0000-0003-3147-1297>. Profesora Asociada de Epidemiología en la Facultad de Medicina de CUNY. Tiene un Ph.D. y una Maestría en Salud Pública de la Universidad de Columbia, Nueva York. [nsohler@med.cuny.edu](mailto:nsohler@med.cuny.edu)

<sup>5</sup>City College of New York (CUNY), Dominican Studies Institute (DSI). <http://orcid.org/0000-0002-5500-9198>. Investigadora principal del Instituto de Estudios Dominicanos de CUNY. M.S. en salud comunitaria de la Universidad de Illinois Urbana-Champaign, un M.S. en demografía de Florida State University y un B.A., Licenciatura en Asuntos Internacionales de la Universidad Estatal de Florida. [smarrara@ccny.cuny.edu](mailto:smarrara@ccny.cuny.edu)

de origen dominicano que residen en los EE. UU. durante la pandemia del SARS-CoV-2 virus o COVID-19: a) la incidencia del virus y la propensión a cumplir con las normas establecidas por las autoridades de salubridad; b) el estrés sufrido ante el temor, el confinamiento y el control social; y c) la evidencia de un cambio generacional expresado en el uso de medios de comunicación y redes sociales para recibir información sobre el virus y el estado nacional de salubridad. Este estudio es el primero en su género en desagregar a las personas de origen dominicano en los EE. UU. y analizar cómo se han visto afectadas por la pandemia del COVID-19. La población objeto de estudio fue entrevistada entre el 5 de octubre y el 11 de noviembre de 2021.

**Palabras-claves:** Pandemia; virus SARS-CoV-2; COVID-19; estrés; redes sociales; stress; medios de comunicación.

**Abstract:** This study is based on a survey drawn a probabilistic sample of 794 and representative of people over 18 years of age, of Dominican descent, in the seven states where approximately 85 % of Dominicans living in the U.S.: New York, New Jersey, Florida, Massachusetts, Pennsylvania, Rhode Island and Connecticut. The descriptive statistical results revealed in this piece encompass four indispensable aspects to explain the live experience of the community of Dominicans residing in the U.S. during the pandemic of the SARS-CoV-2, or COVID-19: a) the incidence of the virus and the propensity to comply with the standards established by the health authorities; b) the stress suffered in the face of fear, confinement and social control; and c) evidence of a generational change expressed in the use of media and social networks to receive information about the virus and national health status. Interviews were conducted between October 5 and November 11, 2021. This study is the first of its kind to disaggregate people of Dominican origin in the U.S. and analyze how they have been affected by the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Pandemic; SARS-CoV-2 virus; Covid-19; stress; social media; estrés; sources of communication.

## INTRODUCCIÓN

La comunidad científica ha producido una numerosa cantidad de estudios sobre el virus COVID-19 y sus dramáticos efectos sanitarios y humanitarios. Los temas de investigación más recurrentes hacen hincapié en los avances científicos destinados a la producción de vacunas y en las condiciones generales de las infraestructuras de salubridad.; también sugieren el peso de los efectos económicos y financieros que la pandemia ha dejado en los sistemas de seguridad social alrededor del mundo y la planificación estratégica de los Gobiernos para enfrentarla Díaz Pérez (2021, pp. 1-2); Singh *et. al.*, (2020); y COVID Collaborative (2020).

Sin embargo, los resultados del presente estudio avanza las investigaciones que se enfocan en los efectos de la epidemia en poblaciones específicas, particularmente aquellas clasificadas como minorías raciales y étnicas. Dentro de las investigaciones que revisamos están, por ejemplo, el trabajo publicado por Feldman *et. al.* (2021) sobre los negros americanos, o el de

Lardieri (2020) sobre hispanos y negros en la ciudad de New York, y los informes de Chinni (2020) y el de Maqbool (2020) sobre los riesgos del COVID-19 en la población afroamericana, así como el informe de Wan (2020) sobre la brecha entre poblaciones negras y latinas y el de Ford *et. al.* (2020) sobre la brecha racial del COVID-19.

La misma lógica de grupos raciales minoritarios sirvió de base al trabajo de Aldridge *et. al.* (2020), que procura explicar el incremento del riesgo de contraer COVID-19 en grupos étnicos minoritarios en Inglaterra. Al analizar poblaciones segmentadas desde el punto de vista socioeconómico, étnico, racial, otros investigadores otorgan mayor importancia a las ciudades específicas que por momentos se han convertido en el epicentro mundial de la pandemia, como es el caso de Nueva York. En esta dirección marcha el informe escrito por Holtgrave *et. al.* (2020) dirigido a evaluar las disparidades raciales y étnicas en Nueva York usando el COVID-19 como la variable que sirvió de punto de partida.

Fuera del ámbito de este tipo de producción, que nos ha servido de base para nuestro trabajo, sobre el impacto ejercido por el COVID-19 en la población latina, hispana y afrodescendiente, encontramos una abundante producción científica basada en registros de la incidencia del virus, de hospitalización, confinamiento o cuarentena, de recursos económicos y materiales, así como de infraestructuras institucionales y normativas (Garg *et. al.*, 2020; y Thebault *et. al.*, 2020). En cuanto a esta última, los investigadores también se han ocupado de estudiar los niveles de riesgo de contagio, de vulnerabilidad y de morbilidad de algunos grupos étnicos y raciales que habitan en los Estados Unidos de América (Gupta, 2020; Jones *et. al.*, 2020; y Wong *et. al.*, 2022).

Sin embargo, aunque algunos de estos trabajos nos sirvieron de base, el presente estudio se diferencia por dirigirse exclusivamente al análisis de la población de origen dominicano que reside en los EE. UU, demostrando así la necesidad de profundizar en poblaciones específicas.

## **MÉTODO**

Con este objetivo, procedimos a desagregar a personas de origen dominicano de los demás grupos étnicos para observar el impacto específico de la pandemia en dicho grupo. De esto se obtuvo como resultado el diseño de la muestra, probabilística y representativa, con un  $n = 794$  personas de origen dominicano, mayores de 18 años, que viven en los siete estados de EE. UU. más poblados por personas de origen dominicano (85 % aproximadamente): Nueva York, Nueva Jersey, Florida, Massachusetts, Pensilvania, Rhode Island y Connecticut.

La porción más grande de la muestra ( $n = 554$ ; ponderada  $n = 634,5$ ) se extrajo de los seis estados del noreste. Usando esta estrategia, se realizaron las entrevistas vía telefónica o en línea,

en inglés y en español, según la preferencia de la persona interrogada. Antes de aplicar el instrumento, se plantearon preguntas filtro que aseguran la calidad de la escogencia de los individuos definidos como objeto de estudio. El trabajo de campo fue realizado del cinco (5) de octubre al once (11) de noviembre de 2021 por un equipo de expertos. El equipo de entrevistadores fue previamente entrenado y testado con relación a la administración del instrumento de levantamiento de datos creado para esta investigación.

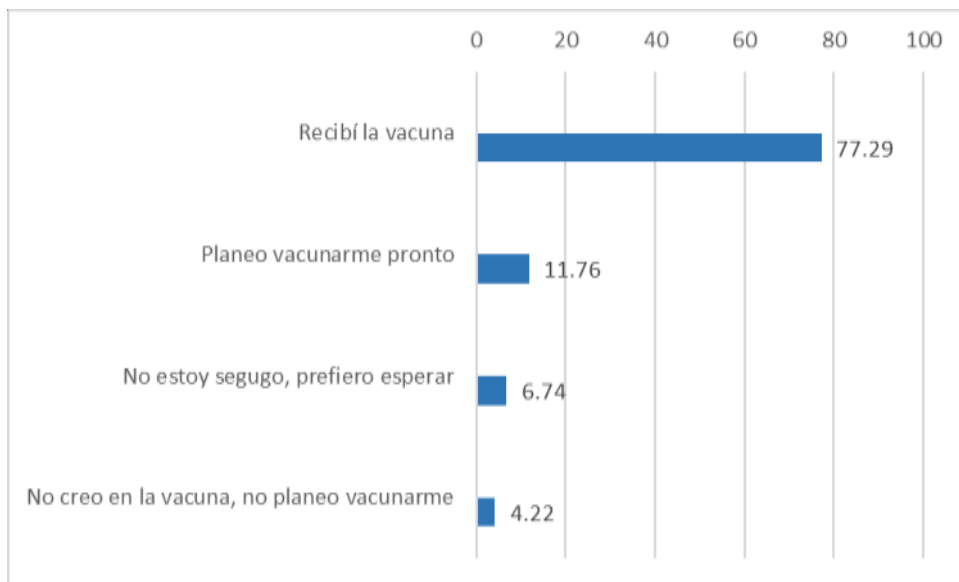
Las preguntas comprendidas en el cuestionario se centraron en las experiencias de la vida diaria desde que comenzó la pandemia del COVID-19. También se incluyó una batería de preguntas que buscaban indagar sobre diversos temas para los cuales se interrogó sobre cuestiones sociodemográficas y económicas, así como también sobre identidad y cultura, y, entre otras, sobre la actitud de los dominicanos respecto a la donación y los trasplantes de órganos, aspectos que, hasta donde sabemos, nunca se habían explorado mediante una encuesta representativa y probabilística.

## **RESULTADOS**

### **1. PORCENTAJE, PLANIFICACIÓN Y ACTITUD HACIA LA VACUNACIÓN**

Los resultados de la encuesta revelan que la población de origen dominicano respondió masivamente y de forma positiva al proceso de vacunación contra el COVID-19 realizado en los Estados Unidos de América. Más de dos terceras parte de los encuestados (77.29 %) manifestó haberse vacunado al momento de ser entrevistado y un poco menos de un tercio (11.76 %) dijo que planificaba vacunarse tan pronto como pudiera; mientras que una pequeña proporción, equivalente a un 6.74 %, declaró que no estaba seguro de si se vacunaría, frente a un 4.22 % que dijo que no se vacunaría porque no creía que el vacunarse fuera la solución a la pandemia producida por el virus del COVID-19 (ver gráfico 1).

**Gráfico 1**  
**Vacunación y planificación para recibir la vacuna contra el COVID-19**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Este hallazgo demuestra la preferencia del grupo por confrontar el virus de la pandemia siguiendo las recomendaciones sanitarias adoptadas por el Centro de Control de Enfermedades Infecciosas, máxima autoridad en esta materia en los Estados Unidos. Pero lo más relevante es que cuestiona la idea difundida por algunos medios de comunicación de que ciertos grupos poblacionales, especialmente latinos, preferían usar remedios caseros para evitar contagiarse con el virus del COVID-19 o combatir sus efectos una vez adquirido, antes que vacunarse.

Es notable que el 77.29 % de personas de origen dominicano que afirmaron haber recibido las dos dosis de la vacuna aumenta a un elevado 94.84 % si sumamos a aquellos que dijeron que planeaban vacunarse, al momento de la encuesta.

Asimismo, cabe destacar que el porcentaje de personas de origen dominicano en nuestro estudio, que reportaron haber recibido la vacuna o planificar vacunarse es más alto que el encontrado por otros investigadores que usaron variables de grupos étnicos y raciales tales como “blancos”, “negros”, “hispanos”, “latinos”, etcétera.

**Cuadro 1**  
**Vacunación y planificación para recibir la vacuna contra el COVID-19**  
**por Estado**

Estados	Respuestas			
	Recibió la vacuna	Planifica hacerlo	No estoy seguro	No creo en la vacuna
Nueva York	83.02	9.82	3.92	3.24
Nueva Jersey	76.30	14.10	5.70	3.90
Massachusetts	72.84	12.69	10.76	3.71
Florida	70.30	12.32	11.27	6.11
Pensilvania	64.56	17.04	12.20	6.19
Rhode Island	71.85	13.82	14.33	-
Connecticut	78.12	9.83	4.31	7.74

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Por ejemplo, Malik (et. al. 2020, p.1), basados en una encuesta que permitió muestrear 672 individuos de EE. UU., de los cuales “el 67 % dijo que aceptaría vacunarse contra el COVID-19” [...], advirtiendo que “este nivel de aceptación puede no ser suficiente según algunas de las estimaciones de inmunidad colectiva contra el COVID-19”.

Más alentadores, los resultados aportados por Szilagyi *et. al.* (2021) resultaron ser esperanzadores en su momento. Su estudio se hizo en un contexto poselectoral, entre el primero de abril de 2020 y el 16 de marzo de 2021, levantando datos a través de encuestas sucesivas mediante el método de paneles de muestreo, compuesto, en este caso, por adultos representativos de la población de EE. UU., estratificada en cinco grupos raciales/étnicos (blancos, negros, hispanos, asiáticos y otros).

Mediante esta esta estrategia metodológica, Szilagyi *et. al.* demostró que «la probabilidad autoinformada de vacunación originalmente observada se reducía a lo largo del tiempo, de conformidad con las variables de razas/etnicidades estudiadas, acompañada de una proporción creciente de personas negras e hispanas que indicaron que obtendrían una vacuna» (Ibídem, p. 3262).

Sin embargo, siempre hay espacio para sugerir la hipótesis de que el drama acuciante de la pandemia, y no solo el control social ejercido por las autoridades sanitarias y de gobierno, haya ejercido influencia sobre las personas de origen dominicano que viven en EE. UU., pues la

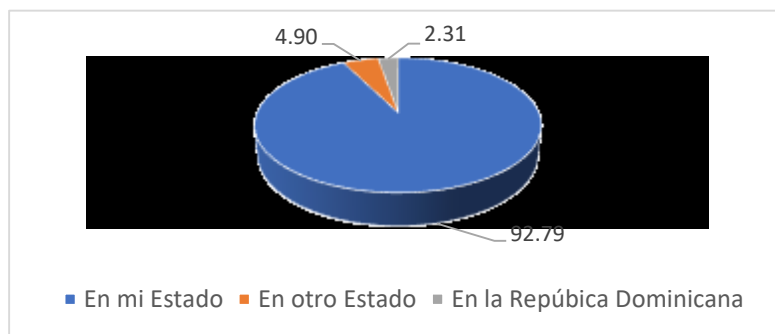
pandemia parece haber tocado profundamente la experiencia de vida de las personas de origen dominicano que viven en EE. UU.

En este contexto, una cuarta parte (24 %) de los encuestados por nuestro estudio informó haber contraído COVID-19 ellos mismos. El 20 % externó que alguien más en su casa contrajo la enfermedad. El 29 % indicó que familiares pertenecientes a otro hogar distinto del suyo contrajeron el virus, y el 28 % dijo que conocía a alguien más, no necesariamente familiar, que lo había contraído. Así mismo, entre los que revelaron haber estado infectados con COVID-19, el 90 % informó que se aislaron en su hogar, lejos de otros miembros del lugar de residencia, y el 11 % de estos revelaron haber sido hospitalizados debido al virus.

Y así, ahondando más en este punto, nuestro estudio sobre las personas de origen dominicano aporta información relevante sobre temas que aún no han sido considerados por la literatura científica, como el acceso a los centros de vacunación.

En cuanto a este punto, se observa que la mayoría, o casi la gran mayoría de los entrevistados que manifestaron haber recibido la vacuna contra el COVID-19, lo hicieron en sus estados de residencia (92.79 %), salvo un 4.90 % que dijo haberla recibido en otro estado, y un 2.31 % que afirmó haberla recibido en la República Dominicana (ver gráfico 2).

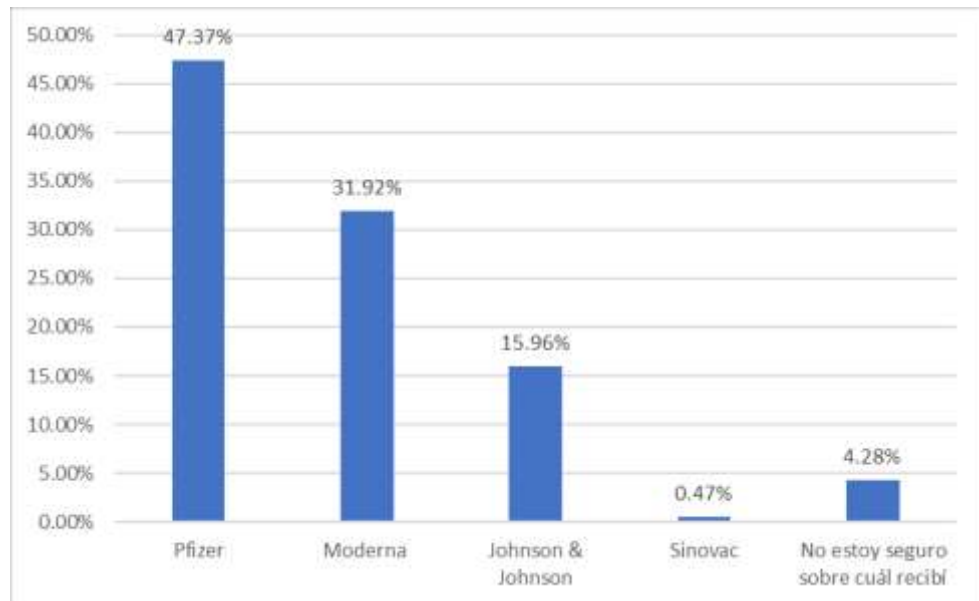
**Gráfico 2**  
**Lugar de vacunación**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Al detallar esta información, encontramos que los entrevistados fueron vacunados en su mayoría con la vacuna Pfizer (47.37 %), seguida por la Moderna (31.92 %) y por la Johnson and Johnson (15.96 %). Solo un 4.28 % de las personas entrevistadas en este estudio manifestó no recordar o no estar seguro de la marca de la vacuna que recibió (ver gráfico 3).

**Gráfico 3**  
**Marcas de vacunas contra el COVID-19**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

No obstante, la participación dominante de la marca Pfizer en el proceso de vacunación llevado a cabo por el Gobierno de los Estados Unidos de América, los resultados del estudio efectuado por el CUNY-DSI y la Escuela de Medicina de CUNY muestran que menos de la mitad de las personas encuestadas tenían preferencia por una marca de vacuna en específico.

Evaluando este tema, encontramos que el 45.87 % dijo tener preferencia por una marca específica a pesar de haberse vacunado con otra que no era de la su preferencia. El 38.16 % manifestó no preferir ninguna marca en particular y el 15.97 % dijo no sentirse seguro para responder a esta pregunta, como se muestra en el gráfico 4.

**Gráfico 4**  
**Preferencia de marca de vacunas contra el COVID-19**



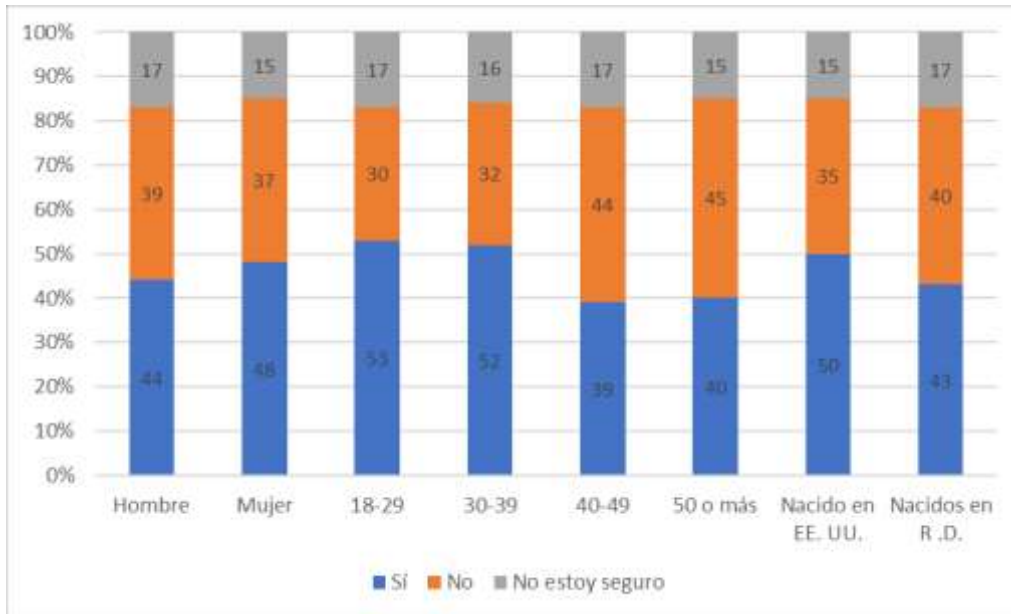
Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Las proporciones registradas entre hombres y mujeres no difieren en cuanto a su preferencia de unas vacunas sobre otras (con 48 y 44 %, respectivamente). Sin embargo, se observan notables diferencias al clasificar los datos en función de la edad y el país de nacimiento de las personas entrevistadas.

Los porcentajes de las personas más jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 39 años, que manifiestan preferir marcas de vacunas, son más altos al lado de los registrados por las personas mayores de 40 años. Un 52 % de personas entre las edades de 30 a 39 años reportaron tener preferencia por una marca de vacuna, mientras que dicha proporción baja a un 39 % entre personas en edades que van de 40 a 49 años.

En esta línea, los dominicanos nacidos en los Estados Unidos de América son los que en mayor proporción (50.0 %) manifiestan preferencia por marcas de vacuna contra el COVID-1, en comparación con los dominicanos nacidos en la República Dominicana (43.0 %), como se puede apreciar en el gráfico 5.

**Gráfico 5**  
**Preferencia de marca de vacunas contra el COVID-19**  
**por sexo, rangos de edades y lugar de nacimiento de los dominicanos**

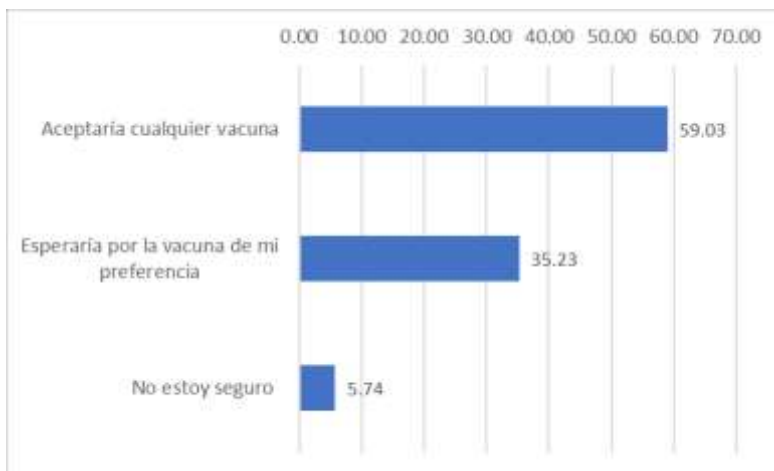


Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

El estudio hizo otras preguntas para analizar un poco más a fondo estas inclinaciones y preferencias que suelen ser entendidas como resultado de la lógica de la sociedad de mercado que caracteriza el sistema vigente de distribución de bienes y servicios. Así, se pidió a los entrevistados que dijeran si aceptarían una vacuna diferente a la de su preferencia o si más bien esperarían a recibir la de su preferencia.

Los resultados obtenidos nos permiten sustentar la hipótesis de que, en el caso de las personas de origen dominicano que viven en los EE. UU., el sentido disposicional hacia la vacunación contra el COVID-19 ha primado sobre la lógica de mercado y de las preferencias individuales, pues un 59.03 % indicó que aceptaría vacunarse aun si la marca de vacuna de su preferencia no estuviera disponible. Ante esta pregunta, solo el 35.23 % dijo que esperararía la vacuna de su preferencia ante una situación contingente, mientras que un 5.74 % reveló no sentirse seguro con relación a esta premisa (ver gráfico 6).

**Gráfico 6**  
**Aceptación de vacunas contra el COVID-19 ante inexistencia de marcas preferidas**

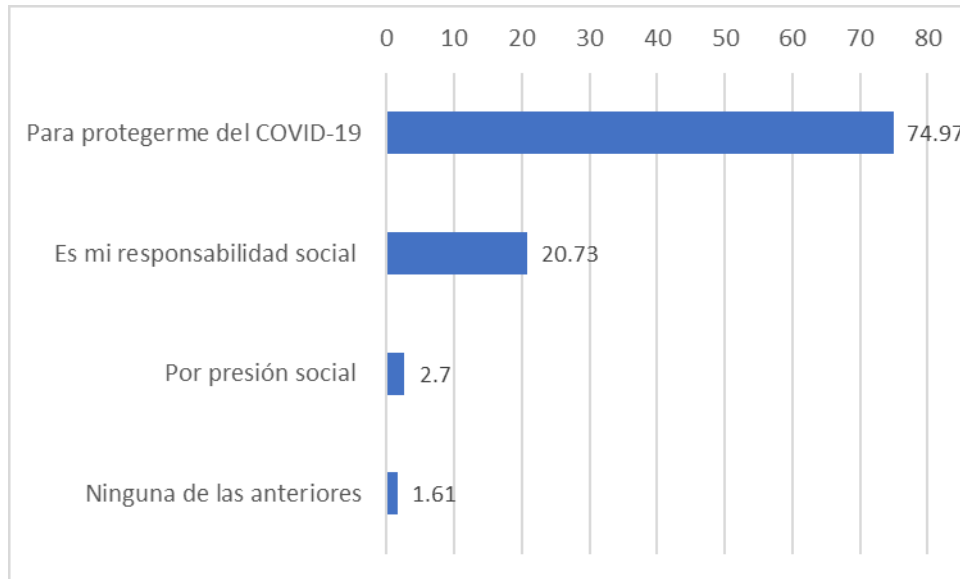


Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Este estudio revela que, en general, las personas de origen dominicano que viven en EE. UU. están interesados en protegerse contra el COVID-19, siguiendo las normativas delineadas por las autoridades de salubridad.

En este sentido, las tres cuartas partes de las personas entrevistadas expresaron que la razón principal por la cual decidieron vacunarse fue para protegerse a sí mismos (74.97 %). El 20.73 % de los encuestados consideran el vacunarse como una responsabilidad social, lo cual en cierta medida expresa también el sentido de reconocimiento hacia los que les rodean y del compromiso conjunto de superar la pandemia y sus dramáticas implicaciones, no solo desde el punto de vista individual, sino también de las demás personas. Solamente el 2.7 % de las personas encuestadas reportaron haberse sentido presionadas por la sociedad y el 1.61 % optó por no responder a las opciones presentadas, como bien refleja el gráfico 7.

**Gráfico 7**  
**Razones más importantes para vacunarse contra el COVID-19**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Al distribuir estos valores en función de los estados comparados en el marco de este estudio, Massachusetts y Rhode Island resultan ser los que exhiben menores porcentajes de personas que dicen haberse vacunado para protegerse a sí mismos del COVID-19 (con 53.66 y 67.73 %, respectivamente). En los demás estados este porcentaje es sustantivamente alto, con valores que rondan entre 75 y 79 % en cada caso.

El análisis de esta misma pregunta en los diferentes estados también ofrece resultados similares a los anteriores. La mayoría de los dominicanos aceptaron vacunarse para protegerse. Sin embargo, en Massachusetts, el 44.41 % de las personas entrevistadas decidieron vacunarse por responsabilidad social, seguido de Rhode Island (32.27 %). Estas proporciones decrecen en los demás estados estudiados, rondado entre el 18 y 20 % en cada caso. La «presión social» aflora como la razón menos mencionada por las personas entrevistadas, registrando valores inferiores a las dos cifras en los distintos estados considerados por este estudio, como se puede apreciar en el cuadro 2.

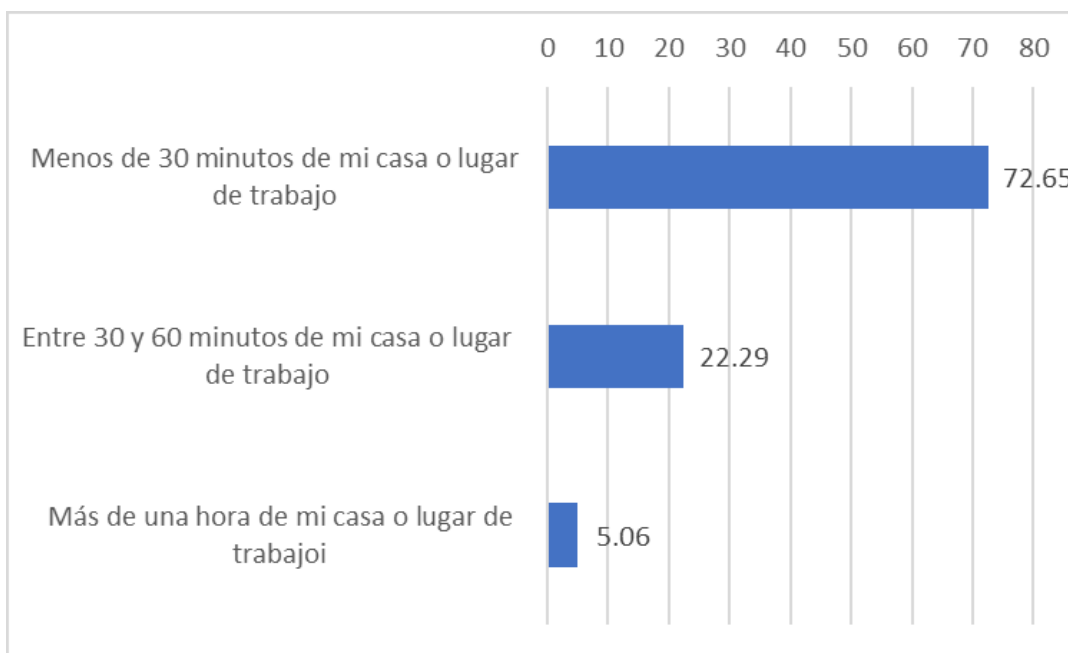
**Cuadro 2**  
**Razones más importantes para vacunarse contra el COVID-19**  
**por Estados**

Estados	Para protegerme del COVID-19	Por responsabilidad social	Por la presión social	Ninguna de estas razones	Total
Nueva York	75.91	20.02	2.15	1.93	100.00
Nueva Jersey	75.31	19.40	4.11	1.18	100.00
Massachusetts	53.66	44.41	1.93	-	100.00
Florida	78.69	18.47	1.68	1.16	100.00
Pensilvania	77.56	13.92	3.53	4.99	100.00
Rhode Island	67.73	32.27	-	-	100.00
Connecticut	71.98	18.17	9.85	-	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

En un proceso de vacunación de personas adultas que aspira ser universal, el grado de acceso de las personas a los centros de atención de salud es vital. Este estudio revela, en cuanto a este punto, que casi las tres cuartas partes de las personas de origen dominicano que viven en EE. UU. (72.65 %) tardó tan solo 30 minutos o menos para llegar al lugar de vacunación desde su lugar de residencia o desde su trabajo. En este orden, el 22.29 % tardó entre 30 minutos y una hora, y solo el 5.06 % manifestó haber demorado más de una hora, como se muestra en el gráfico 8.

**Gráfico 8**  
**Tiempo de acceso a lugares de vacunación**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Estos valores no son tan diferentes entre mujeres y hombres, ya que en ambos casos afirmaron llegar a su lugar de vacunación en 30 minutos o menos, pero sí entre grupos de edades. Así pues, los jóvenes (de entre 18 y 39 años) reflejan un menor porcentaje que los adultos (mayores de 40 años) al afirmar que tardaron 30 minutos o menos para llegar al centro de inoculación. Por otra parte, los dominicanos nacidos en los EE. UU. que reportaron haber llegado a su centro de vacunación en 30 minutos o menos registran un menor porcentaje (68 %), que la de dominicanos nacidos en la República Dominicana (75 %) al declarar haber accedido a su centro de vacunación en 30 minutos o menos, como se muestra en el gráfico 9.

**Gráfico 9**  
**Tiempo de acceso a lugares de vacunación**  
**por sexo, edad y lugar de nacimiento**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

El uso de mascarillas, el distanciamiento interpersonal y la higiene fueron las medidas esenciales promovidas para contener la propagación del COVID-19. Especialmente, el uso de mascarillas fue promovido, difundido y auspiciado con recursos económicos por Gobiernos de todo el mundo, instituciones de la sociedad civil organizada sensibilizadas con la salubridad y por el altruismo de muchas personas en general.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Muchas personas elaboraron mascarillas en sus hogares para donarlas a personas e instituciones que no tenían recursos para comprarlas. El pasado gobernador del estado de Nueva York, Mario Cuomo, decoró toda una pared de la Casa de Gobierno con mascarillas caseras donadas por personas de todas partes de los

La voz de alerta emitida en la ciudad de Ginebra por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, el 11 de marzo de 2020, tan solo fue el detonante de esta nueva caracterización que comenzaba a definir una nueva socialidad. La norma trajo consigo recomendaciones de distanciamiento físico, lavado frecuente de las manos, entre otras, como forma de mitigar el contagio. Con esto, el uso de mascarillas se convirtió en objeto simbólico de campañas políticas, polarizando las posiciones tanto de partidos políticos progresistas y conservadores, como las de los mismos gremios profesionales de científicos de la salud y de medioambientalistas. Así mismo, surgía una cierta tensión enfrentando a aquellos que se inclinaban a usarla en lugares públicos como signo de buena práctica social, de cuidado y de respeto al otro, y aquellos que tendían a no usarla en rechazo a la norma establecida.

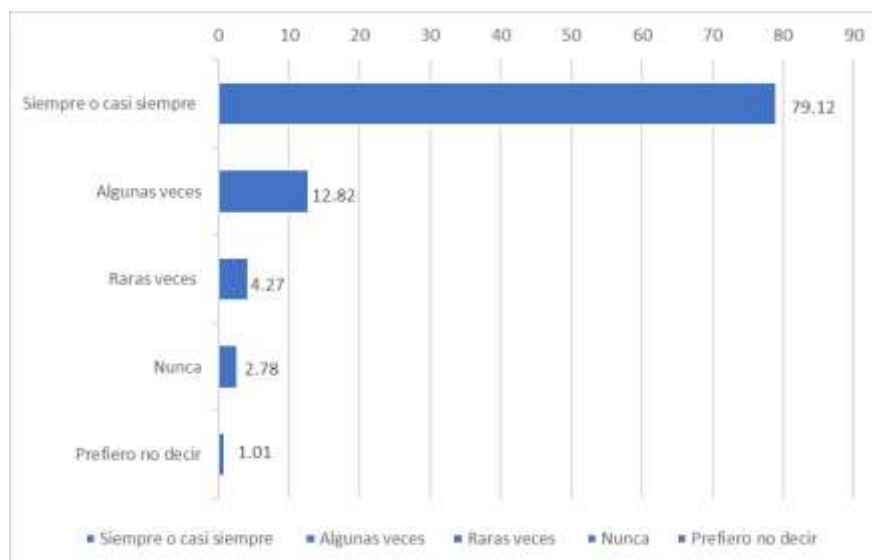
Para profundizar en este tema, se pidió a los entrevistados en el marco de este estudio que expresaran con qué frecuencia usaban mascarillas durante sus actividades bajo techo, tales como visitas a tiendas de comestibles, peluquerías o salones de belleza, en el transporte público, en la iglesia, en el trabajo o en espacios en los que compartían con otras personas.

Los investigadores de este estudio muestran que un amplio 79.12 % de las personas encuestadas reportó «usar siempre o casi siempre» mascarillas en lugares públicos bajo techo para frenar la propagación del virus del COVID-19 cuando la pandemia estuvo en sus peores momentos. Solo un 12.82 % dijo usarla «algunas veces», y el resto de los informantes se reducen a un 4.27 % que reportó usarla «solo eventualmente», a un 2.78 % que afirmó «nunca» usarla o al 1.01 % que prefirió «no responder a la pregunta», como se refleja en el gráfico 10.

**Gráfico 10**  
**Frecuencia de uso de mascarillas en lugares techados desde inicios de la pandemia del COVID-19**

---

EE. UU. para contrarrestar la escasez de mascarillas en Nueva York, uno de los estados más afectado por la pandemia.



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

El análisis de los datos revela que los dominicanos acataron el uso de la mascarilla en lugares públicos o bajo techo casi de forma generalizada y en una tendencia porcentual semejante a la reflejada por el porcentaje de vacunación determinado por este estudio. Nueva Jersey (85.67 %), Massachusetts (84.96 %), Nueva York (82.01 %) y Florida (74.92 %) registran los porcentajes más altos de dominicanos que usan mascarillas «siempre» o «casi siempre» cuando realizan actividades en interiores con otras personas no familiares. En contraste, Rhode Island tiene el porcentaje más bajo (49.43 %), acompañada de Connecticut (52.45 %) y Pensilvania (64.12 %), como se aprecia en el cuadro 3.

**Cuadro 3**  
**Frecuencia de uso de mascarillas en lugares techados**  
*desde inicios de la pandemia del COVID-19*  
**por estados**

Estados	Siempre o casi siempre	A veces	Raras veces	Nunca	No responde	Total
Nueva York	82.01	10.11	3.64	2.51	1.73	100.00
Nueva Jersey	85.67	9.88	1.80	1.91	0.74	100.00
Massachusetts	84.96	15.04	-	-	-	100.00
Florida	74.92	17.42	2.75	4.49	0.41	100.00
Pensilvania	64.12	22.39	8.36	5.13	-	100.00
Rhode Island	49.43	28.15	22.42	-	-	100.00
Connecticut	52.45	12.60	31.88	3.07	-	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Y si se hace memoria con relación a los momentos más cruciales de la pandemia, en los que las autoridades exigían mayor nivel de prevención y cuidado, encontramos que una

proporción mayor de personas encuestadas reportó que usaba mascarilla para prevenirse del contagio del COVID-19.

En el pasado, mientras la pandemia hacía sus mayores estragos y se tenía menos conocimiento sobre cómo enfrentarla, cerca de ocho de cada 10 personas encuestadas usaba mascarilla en lugares públicos y techados al compartir con personas que no eran de su familia. Lo mismo afirmaron alrededor de ocho de cada 10 residentes en Nueva York, en proporción semejante a los que residían en Massachussets.

Es en Pensilvania, Connecticut y Rhode Island donde se registran porcentajes relativamente bajos en el análisis interestatal, pero siempre por encima del 50 %, indicando que más de la mitad de las personas encuestadas residentes en los siete estados comprendidos en esta investigación usaron mascarillas para protegerse a lo largo de la pandemia.

Y es impactante encontrar que un sorprendente porcentaje de personas entrevistadas afirma continuar usando mascarillas en los lugares públicos, aun a pesar de la flexibilización de las medidas sanitarias, así como del clima de apertura comercial y social que prima hoy en día con el relanzamiento de las economías mundiales, la crecida del turismo internacional y la necesidad de retornar a los centros de educación en sus distintos niveles formativos, según se informa en el cuadro 4.

**Cuadro 4**  
**Frecuencia de uso de mascarillas**  
*durante las semanas de la encuesta*  
**por estados**

<b>Estados</b>	<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>No responde</b>	<b>Total</b>
Nueva York	78.23	11.48	5.46	3.46	1.60	100.00
Nueva Jersey	78.86	12.99	6.42	1.73	-	100.00
Massachusetts	74.94	23.21	1.85	-	-	100.00
Florida	70.23	18.46	7.35	3.58	0.38	100.00
Pensilvania	54.94	23.43	15.21	3.54	2.88	100.00
Rhode Island	49.43	28.15	22.42	-	-	100.00
Connecticut	66.27	9.82	17.40	3.44	3.07	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

El cuadro 4 muestra que el uso de mascarillas se mantiene con porcentajes sustancialmente elevados hoy en día, en los mismos estados donde más se usaron mascarillas en los tiempos más difíciles de la pandemia del COVID-19, tal como es el caso de Nueva Jersey (78.86 %), Nueva York (78.23 %), Massachusetts (74.94 %) y Florida (70.23 %). Estas proporciones son

relativamente inferiores en Connecticut (66.27 %), Pensilvania (54.94 %) y Rhode Island (49.43 %).

En general, el porcentaje de uso de mascarilla obtenido a través de este estudio es sustantivamente más alto que el evidenciado por otros. La Kaiser Family Foundation (2022), que publica en la Internet el *KFF COVID-19 Vaccine Monitor*, un estudio basado en la realización de una encuesta mensual dirigida a monitorear algunas variables claves sobre la evolución de la pandemia, muestra que un 57 % de sus entrevistados manifestaron usar este tipo de protector contra el COVID-19 en tiendas de comestibles, un 54 % en lugares cerrados bajo techo, un 49 % a bordo del transporte público, un 47 % en el lugar de trabajo y un 33 % en lugares colmados de personas.

**2. EL ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA**

Es indudable que la pandemia del COVID-19 ha marcado de tensión emocional y estrés al mundo. De ahí la importancia que tiene analizar los efectos sociales derivado de esta situación particular impuesta por la crisis sanitaria. Para analizar este tema, se presentó a las personas de origen dominicano que viven en EE. UU. una serie de preguntas que permitieron conocer con qué frecuencia los dominicanos reportaron, por ejemplo: a) «sentirse nervioso, ansioso o al borde de sus límites», b) «no poder dejar de sentirse preocupado», c) «tener poco interés o placer en hacer las cosas» y d) «sentirse deprimido o desesperado» (ver cuadro 5).

**Cuadro 5**  
**Sentimiento de nerviosismo y ansiedad**  
**durante los últimos siete días antes de la entrevista,**  
**por estados**

<b>Estados</b>	<b>Para nada</b>	<b>Algunos días</b>	<b>Más de la mitad</b>	<b>Casi todos los días</b>	<b>Total</b>
Nueva York	47.10	25.90	12.13	14.87	100.00
Nueva Jersey	53.96	20.01	11.43	14.60	100.00
Massachusetts	46.67	26.07	24.07	3.18	100.00
Florida	42.87	27.30	16.98	12.86	100.00
Pensilvania	43.85	30.63	13.62	11.90	100.00
Rhode Island	20.46	27.65	37.56	14.33	100.00
Connecticut	64.91	13.03	-	22.07	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Con la excepción de Connecticut (64.91 %), en el resto de los estados comparados se encontró que el porcentaje de personas encuestadas que reportaron no haber sentido nerviosismo, ansiedad o experimentado el sentimiento de sentirse al borde de sus límites durante la última semana antes de la entrevista estuvo entre 53 % y 42 %. Solo en el estado de Rhode Island, sorprendentemente, se encuentra un valor sustantivamente bajo (20.46 %), en contraste con los demás estados.

Sin embargo, esto indica que casi la mitad o más la mitad de los dominicanos sintió nerviosismo, ansiedad o experimentó el sentimiento de sentirse al borde de sus límites algunos días de la semana antes de la entrevista, salvo Rhode Island ocho de cada 10 personas entrevistadas afirmaron haber sufrido este sentimiento.

En este orden, se halló que una gran parte de las personas entrevistadas manifestaron sentir que no podían dejar de preocuparse debido al clima pandémico. En Connecticut es donde se encuentra el porcentaje más alto de personas (65.97 %) que así lo sintieron y en Rhode Island

la menor proporción de encuestados (34.79 %), seguida de Pensilvania (35.17%), que reportaron no haberse sentido preocupados todo el tiempo (ver cuadro 6).

**Cuadro 6**  
**Sentimiento de no poder dejar de preocuparse**  
**durante los últimos siete días antes de la entrevista,**  
**por estados**

Estados	Para nada	Algunos Días	Más de la mitad	Casi todos los días	Total
Nueva York	52.49	17.34	15.78	14.38	100.00
Nueva Jersey	52.17	25.76	7.49	14.59	100.00
Massachusetts	39.96	21.99	19.76	18.29	100.00
Florida	49.59	23.19	12.82	14.40	100.00
Pensilvania	35.17	13.31	36.61	14.91	100.00
Rhode Island	34.79	8.84	14.33	42.05	100.00
Connecticut	65.97	10.17	-	23.86	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

En medida semejante, las personas entrevistadas reportaron haber sentido poco interés en la realización de las actividades propias de su vida cotidiana o poco placer en llevar a cabo las actividades que les gustaban.

No obstante, cerca de la mitad de las personas entrevistadas que residen en los estados de Nueva York, Florida y Nueva Jersey dijeron no haber sentido poco placer ni desinterés durante la pandemia. Este porcentaje se reduce a la tercera parte de los entrevistados en los estados de Pensilvania, Massachusetts y Rhode Island. En cambio, en Connecticut siete de cada diez personas entrevistadas expresó no haber sentido ni desinterés ni poco placer en lo que atañe a las actividades de su vida diaria (ver cuadro 7).

**Cuadro 7**  
**Sentimiento de tener poco interés o placer en hacer las cosas durante los últimos siete**  
**días antes de la entrevista, por estados**

Estados	Para nada	Algunos días	Más de la mitad	Casi todos los días	Total
Nueva York	52.45	19.41	11.46	16.68	100.00
Nueva Jersey	51.96	22.60	11.99	13.45	100.00
Massachusetts	38.81	23.66	15.61	21.92	100.00
Florida	51.83	20.15	15.94	12.08	100.00
Pensilvania	36.64	25.47	21.90	15.99	100.00
Rhode Island	29.30	43.05	-	27.65	100.00
Connecticut	71.33	14.96	11.52	2.19	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

En este orden, prácticamente la mitad de las personas de origen dominicano indicaron no haber sentido síntomas de «depresión o de desesperanza», mientras que la otra mitad manifestó haberlos sentido «más de la mitad de los días», o bien «casi todos los días» de la semana que antecedió a la entrevista.

Pensilvania y Rhode Island son la excepción, registran porcentajes por debajo del 50 %, con 41.57 % y 34.79 %, respectivamente, de personas que afirmaron no haber sentido depresión ni desesperanza. Esto puede apreciarse en el cuadro 8.

**Cuadro 8**  
**Sentimiento de depresión o desesperanza durante los últimos siete días *antes* de la entrevista, por estados**

<b>Estados</b>	<b>Para nada</b>	<b>Algunos días</b>	<b>Más de la mitad</b>	<b>Casi todos los días</b>	<b>Total</b>
Nueva York	52.63	21.71	12.62	13.04	100.00
Nueva Jersey	57.75	15.10	14.90	12.25	100.00
Massachusetts	50.63	14.74	20.68	13.95	100.00
Florida	51.59	25.14	13.88	9.38	100.00
Pensilvania	41.57	27.52	14.39	16.53	100.00
Rhode Island	34.79	20.13	31.26	13.82	100.00
Connecticut	64.33	19.80	11.88	3.98	100.00

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Los resultados interestatales que se desprenden de este estudio no se separan tanto de los encontrados por otros investigadores en poblaciones diferenciadas, como las de profesionales de la salud y de estudiantes universitarios, las cuales tomamos como ejemplo en vista de la visibilidad que han cobrado estos grupos poblacionales en el contexto de esta pandemia matizada por el colapso experimentado por ambos sectores.

El estudio de Solórzano Vélez y Tejeda Díaz (2001, p.393) descubrió que el 75.51 % de sus entrevistados, en una muestra de 49 profesionales de la salud dedicados a realizar «consultas externas», no mostraron niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión durante su actividad profesional en contacto con pacientes de COVID-19. La evaluación se hizo usando la escala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress*) y la pruebas Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para determinar el grado de confiabilidad de la prueba y de los datos obtenidos al nivel de los 21 indicadores de este examen. La misma estrategia permitió encontrar bajos niveles de estrés en el 42 % del segmento muestral compuesto por 21 profesionales de la salud dedicados a atender emergencias.

La investigación de Carpio Rodríguez y San Martín Zumba (2020), dirigida a determinar los efectos psicológicos asociados a la pandemia del COVID-19 en el personal de salud y

administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca, obtuvo resultados semejantes siguiendo las pautas metodológicas del DASS-21, connotando también en otros países:

[...] la presencia de sintomatología asociada a problemas de salud mental era esperable, dadas las circunstancias de estrés y exigencias a las que se ha visto sometido el personal de salud, sin embargo, son menores a las reportadas utilizando similares instrumentos al estudio realizado en China (Lai *et al.*, 2020,), donde se encontró que más del 50 % de los encuestados reportó síntomas de depresión y un 45 % de ansiedad, y en Chile, donde el 65 % de la muestra reportó síntomas de depresión, 74 % de ansiedad, 65 % de insomnio y 57 % de distrés (Urzúa *et al.*, en Carpio Rodríguez y San Martín Zumba, 2020, p. 67).

Por otro lado, Bello Castillo *et al.* (2020, p. 31) exploraron este tema en su investigación titulada «Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19». Esta investigación partió de una muestra de 135 estudiantes de una universidad privada con edades comprendidas entre 18 y 25 años, entrevistados bajo la modalidad virtual, y encontró dos factores principales que llevan a estos individuos a enfrentar circunstancias como la pandemia del COVID-19: estrategias de «afrontamiento negativo», como consumo de alcohol o drogas, negación, centrarse en las emociones y desahogarse, refrenar el afrontamiento, y el humor; y estrategias de «afrontamiento positivo», como la aceptación y el crecimiento personal, la búsqueda de apoyo social, la religión y el afrontamiento activo del problema. El estudio, rico en destrezas técnicas multivariantes de estimación, sugiere que «ambos factores explican el 52.29 % de la varianza de los indicadores de afrontamiento evaluados en su investigación» (Ibidem, p. 41), planteando así que ambos aspectos pueden emerger en el marco de poblaciones sujetas a condiciones específicas que confrontan el bienestar social e individual.

Al observar nuestros resultados a la luz de los obtenidos por otros investigadores, se plantea el reto de continuar profundizando en lo que concierne al estrés social e individual generado en poblaciones diferenciadas por fenómenos específicos como la pandemia del COVID-19, con la finalidad de estimar el peso efectivo que tiene este tipo de fenómenos sociales, en contraposición al que se desprende de la experiencia de la vida cotidiana en nuestros tiempos. El análisis apunta así a profundizar en el tema de estos sentimientos de estrés, desinterés, impotencia, ansiedad y desesperanza.

En el siguiente apartado examinamos los medios que las personas entrevistadas usaron para recibir información sobre el COVID-19, un aspecto consustancial al tema anterior en virtud del amplio volumen de información que nutrió la opinión pública durante la pandemia.



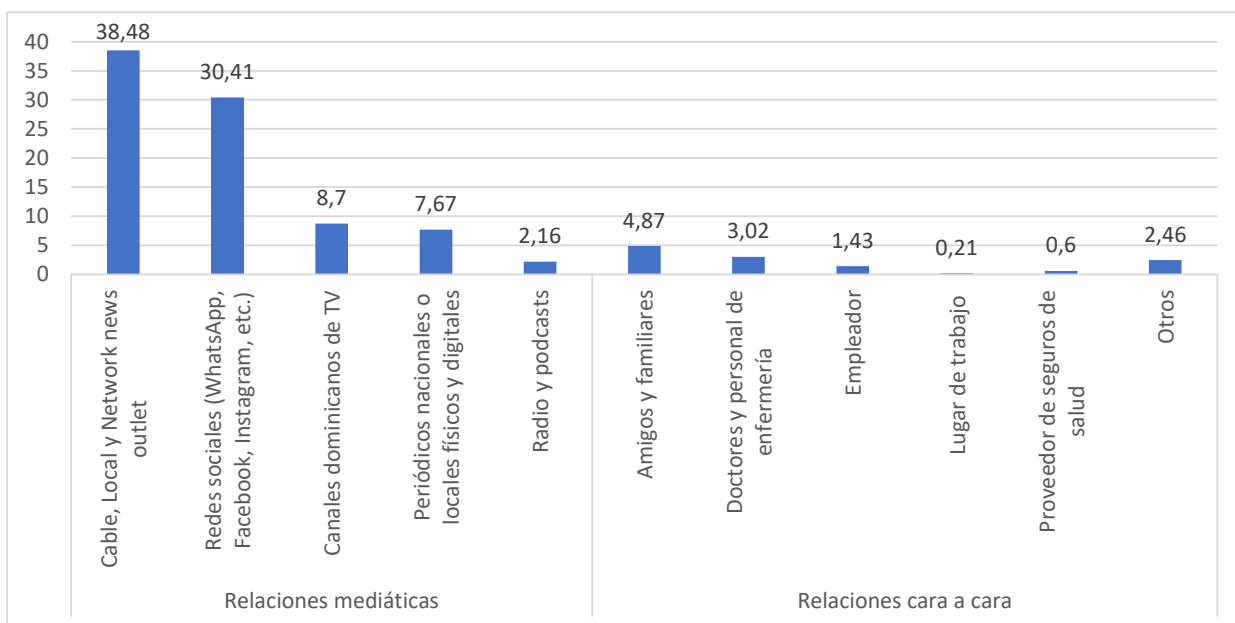
### 3. PRINCIPALES MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19

Los resultados arrojados por este estudio ponen de manifiesto la importancia que día a día adquiere la Internet como medio de difusión de noticias en línea y las redes sociales que dependen de la existencia de esta.

Al preguntar a las personas entrevistadas cuál fue la principal fuente que usaron para informarse sobre el COVID-19 durante las últimas dos semanas antes de la entrevista, encontramos que la mayoría (38.48 %) se informó a través de su servicio de cable local o canales prepagados de noticias, seguido de los que usaron redes sociales virtuales, tales como Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat, entre otras (30.41%). Un 8.7 % reportó obtener su información sobre el COVID-19 a través de los canales televisivos dominicanos.

De otro lado, encontramos reducidas proporciones de personas entrevistadas que usaron con mayor frecuencia sus contactos personales, cara a cara, para informarse sobre el COVID-19, como un diminuto 3.2 % que aseguró obtener información a través de médicos y enfermeras. Como fuente de información sobre la pandemia, las amistades también tuvieron una baja representación entre las personas encuestadas para este estudio, con un 4.87 %, como se refleja en el gráfico 9.

**Gráfico 9**  
**Principales fuentes de información sobre COVID-19**  
**durante las últimas 2 semanas**



Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

El análisis de los datos para los estados considerados en este estudio revela una tendencia similar en el uso de los medios por Internet como vía para obtener información sobre el COVID-19. Al ahondar en lo que estos datos nos dicen sobre la realidad vivida en el interior de los estados bajo estudio, encontramos que entre un 36 y un 40 % de los entrevistados recibió información sobre el COVID-19 accediendo principalmente a las noticias mediante su servicio de cable local y noticias de canales prepagados. Solo en los estados de Connecticut y Rhode Island se observan los valores relativos más bajos, que van de 31.46 a 23.12 % respectivamente (ver cuadro 9).

El cuadro 10 también refleja que entre el 25 y el 40% de las personas entrevistadas en los diferentes estados reportaron haber obtenido información sobre el COVID-19 a través de las redes sociales virtuales, salvo en Rhode Island, donde encontramos una proporción relativamente más baja, de 17.47 %, y en Connecticut, donde encontramos el mayor porcentaje (51.56 %).

En cierta medida, este estudio ayuda a sustentar la hipótesis de que la televisión por cable y las redes virtuales acaparan el mayor rango de recepción por parte de la población de origen dominicano, mientras que el contacto cara a cara y las redes humanas tradicionales van quedando relegadas a un segundo plano, al menos en lo que al acceso y recepción de temas importantes para la humanidad se refiere (ver cuadro 9).

**Cuadro 9**  
**Principales fuentes de información TIC sobre COVID-19**  
**durante las últimas 2 semanas,**  
**por estados**

<b>Estados</b>	<b>Televisión por cable</b>	<b>Redes sociales</b>	<b>Canales dominicanos de TV</b>	<b>periódicos locales</b>	<b>Radio</b>
Nueva York	40.00	30.12	8.74	8.79	1.98
Nueva Jersey	36.27	31.92	1.46	1.46	2.09
Massachusetts	36.03	39.78	7.79	7.79	-
Florida	40.27	26.30	9.61	9.61	1.95
Pensilvania	37.28	25.06	9.53	9.53	4.94
Rhode Island	23.12	17.47	17.43	17.43	13.82
Connecticut	31.46	51.56	8.74	8.74	-

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Estos resultados ponen en evidencia que ante situaciones de crisis como la pandemia del COVID-19, los actores que fueron una vez decisivos en la construcción de sistemas basados en un intercambio de información que se daba como seguro y efectivo hoy tienden a ser sustituidos en ese papel. Entre los desplazados encontramos profesionales que gozaban de alto prestigio en la sociedad, como doctores y enfermeras; instituciones especializadas en el área de salud, como los

seguros médicos; y otros sujetos que también tenían un papel preponderante en la provisión de información importante, como los patronos y los lugares de trabajo en sí mismos, según se ilustra en la continuación del cuadro 10.

**Cuadro 10**  
**Principales fuentes de información cara a cara sobre COVID-19**  
**durante las últimas 2 semanas,**  
**por estados**

Estados	Doctores y enfermeras	Seguro de salud	Empleador	Amigos	Otros
Nueva York	2.20	0.39	0.97	3.31	3.4
Nueva Jersey	4.50	1.13	0.82	7.46	2.74
Massachusetts	-	-	2.98	1.65	-
Florida	4.02	0.45	-	7.01	2.37
Pensilvania	6.42	2.20	6.56	6.42	1.58
Rhode Island	-	-	13.82	-	-
Connecticut	-	-	3.44	3.07	-

Fuente: CUNY DSI & CUNY School of Medicine, COVID-19 Survey 2021.

Las emisoras radiales que, desde su creación, pasaron a constituirse en una de las principales fuentes de información y de formación de la opinión pública, hoy tiende a ocupar un lugar ínfimo como vehículo en la difusión de información.

La literatura sobre el uso de medios de comunicación y redes sociales durante la pandemia refleja dos tendencias: la que destaca los beneficios de estos y la que muestra el servicio que hacen a la propagación de mensajes falsos.

Por ejemplo, de un lado, Matteo Cinelli *et. al.* (2020) y un equipo de investigadores analizaron mediante técnicas infométricas, que permitieron estimar el grado de propagación de información a partir de datos masivos publicados sobre el COVID-19 entre el 1 de enero y el 3 de febrero de 2021, un periodo de emergencia en el que, en efecto, la precisión de la información puede verse amenazada. Las redes sociales analizadas fueron Twitter, Instagram, YouTube, Reddit y Gab, en las que se abordó un conjunto de 1,342,103 publicaciones y 7,465,721 comentarios de 3.734.815 usuarios (Ibídem, p.2-3). Los autores de este trabajo llegaron a la destacable conclusión de que «la difusión de información está impulsada por el paradigma de interacción impuesto por las redes sociales específicas o por los patrones de interacción específicos de grupos de usuarios comprometidos con el tema» (Ibídem, p. 3); significando esto que gran parte de la información intercambiada por redes sociales no necesariamente responde a un interés desinformativo.

En otras palabras, estos resultados interrogan el paradigma que vincula las redes sociales a la desinformación y a las noticias falsas (*fake news*), y que hace que otros, filósofos y humanistas,

denominen esta época como la «era de la posverdad». En sus conclusiones, el cálculo de los parámetros de amplificación de rumores lleva a los investigadores a indicar que «la comprensión de la dinámica social entre el consumo de contenido y las plataformas de redes sociales [...] puede ayudar a diseñar modelos epidémicos más eficientes [...] y a diseñar estrategias de comunicación más efectivas y personalizadas en tiempos de crisis» (Ibídem, p. 6).

Mientras, por otro lado, los investigadores Bavel, Baicker, Boggio *et al.* (2020, p. 464) advierten cómo en las redes sociales y los medios de comunicación se multiplica la desinformación con consecuencias que pueden llegar a ser perjudiciales para los públicos que las reciben. O bien otros, como Toro González y Pérez-Curiel (2021), muestran a partir de un estudio de enfoque metodológico cuantitativo-cualitativo-discursivo que tanto la publicación como la reproducción de mensajes por redes sociales sobre la pandemia ha «provocado en las redes sociales de la gobernanza internacional un escenario marcado por la polarización y el populismo político», en cuanto «el uso de esta herramienta como parte de la estrategia de los líderes políticos reactiva la alarma de las organizaciones mundiales ante el incremento de la desinformación» (Ibídem, p. 2).

Esta investigación pone en evidencia lo que la literatura sociológica viene anticipando sobre la caída de los medios tradicionales de información cara a cara, en contraste con la relevancia adquirida por los medios y recursos virtuales como fuentes de información preferidas por las personas entrevistadas: el cambio social orientado hacia un tipo de intercambio virtual frente al modelo tradicional de comunicación cara a cara.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de estudio sugieren tres aspectos en especial:

- a) La necesidad de estudiar poblaciones específicas, como la de las personas de origen dominicano que viven en EE. UU., para descubrir tendencias y comportamientos particulares que los estudios basados en las tradicionales categorías de conglomerados raciales y étnicos (blancos, negros, hispanos, asiáticos, *latinx*, etc.) no permiten detectar. De esta manera, descubrimos que ocho de cada 10 personas de origen dominicano que viven en EE. UU. y que fueron entrevistadas manifestaron haberse vacunado durante la segunda semana de noviembre de 2021, cuando fue realizado el trabajo de campo de esta investigación. Este porcentaje es mucho más alto que el encontrado en otros estudios signados por el mismo interés social que el nuestro, pero dirigidos a poblaciones distintas.

- b) Poner atención al estado de estrés (ansiedad, desgano, desesperanza) que presupone para las personas mayores de edad, carentes o con escaso nivel de educación formal, con bajos salarios o que con inmigrantes en el contexto de la sociedad de recepción. Los niveles de estrés encontrados por nosotros pueden calificarse de variables según el análisis interestatal y, sin embargo, moderados, al igual que los demostrados por la literatura científica revisada. No obstante, es un reto para las ciencias de la salud mostrar el peso que tiene este tipo de situaciones caóticas en la salud mental de las personas y cómo responden a este tipo de crisis en términos de resiliencia.
- c) Continuar profundizando en lo que concierne a la influencia de los medios de comunicación en contextos de crisis. Como se ha mostrado antes, la literatura científica se muestra dividida. De un lado, se pronuncian los que observan que la verdad o falsedad de los mensajes compartidos en los medios de comunicación y en las redes sociales puede ser muy variable y depende del grado de compromiso de los que intercambian contenidos en estos espacios. De otro lado, se manifiestan los investigadores que descubren en los medios y en las redes sociales un caldo de cultivo indispensable para los líderes políticos fortalecer sus posicionamientos ideológicos en cuanto a temas específicos que sirven para visibilizar sus marcas políticas. Nuestro estudio mostró claramente la inclinación de las personas de origen dominicano a preferir medios de comunicación de cable y noticias locales para informarse sobre el COVID-19 y sobre la pandemia, frente a las tradicionales fuentes de información cara a cara, como los amigos, los compañeros de trabajo, los médicos y las aseguradoras de salud.
- d) Un aspecto más es el que concierne a las debilidades del sistema económico capitalista para enfrentar situaciones de crisis como la pandemia del COVID-19. Durante poco más de dos años los sistemas de salud se vieron obligados a ver sus propias debilidades, y muchos colapsaron, sin exceptuar los de los países reconocidos como “desarrollados”. La situación de emergencia generalizada hiperbolizó la desigualdad entre ricos y pobres, y estos últimos sufrieron además la exclusión y, en muchos casos, la miseria. En todos los lugares, el Estado usó su traje asistencialista para suplir las necesidades básicas de las grandes mayorías al mismo tiempo que para salvar los cuantiosos intereses del comercio mundial, de las grandes corporaciones y de los sectores productivos más vulnerables.

Ante este carácter débil del capitalismo, del mercantilismo utilitarista y del individualismo político para crear comunidades de apoyo con sentido altruista, nuestros datos nos inspiran a continuar profundizando en los lazos fuertes que unen a los individuos que pertenecen a comunidades de personas, como las de origen dominicano que reside en los EE. UU. Pues, más allá de este contexto utilitario e individualista, la observación muestra cómo ciertos grupos sociales hacen uso de la solidaridad, así como de formas creativas de cooperación que les permiten articular soluciones materiales, garantizar la pervivencia de sus valores, de su cultura y de sus expresiones espirituales, a pesar de la desprotección social, la desesperación y el desasosiego que imponen las necesidades perentorias y el imperativo de la supervivencia misma.

En otras palabras, la legendaria lucha entre Prospero y Calibán, es aquí la tensión entre utilitarismo y cooperación, entre individualismo y comunidad, o entre egoísmo y solidaridad. Si estos datos llevan a continuar profundizando en estas realidades, la crisis del COVID-19 impone la lección de crear políticas de convivencia que ayuden a recrear el lazo fuerte que une a los seres humanos, no a partir del intercambio meramente mercantil, sino del bien común: siendo el mayor de todos, la dignidad humana.

## **CONCLUSIONES**

Los principales hallazgos del estudio:

### **Porcentaje de vacunación**

1. De las personas entrevistadas de origen dominicano, un elevado 77 % respondió *haberse vacunado* al momento de la entrevista entre el cinco de octubre y el 11 de noviembre de 2021.
2. Para este tiempo, la incidencia del COVID-19 fue de un dramático 24 % en las personas de origen dominicano que reportaron haberlo contraído.
3. Así mismo, se advierte que el 20 % de los dominicanos entrevistados manifestó que alguien de su hogar contrajo COVID-19, el 29 % informó que algún familiar no residente en su hogar contrajo este virus y el 28 % dijo conocer a alguien ajeno a su hogar que lo contrajo.
4. La mayoría de los dominicanos recibieron la vacuna Pfizer (47 %) o Moderna (32.0 %), mientras que un reducido porcentaje recibió la Johnson and Johnson (16 %).

### **Razones que motivaron a los dominicanos a vacunarse**

5. El 75 % de los dominicanos se vacunó para *protegerse a sí mismo/a* del virus, mientras que un 20 % dijo haberlo hecho por *responsabilidad social*. En comparación, una diminuta proporción respondió haberse vacunado por *sentirse presionado por la sociedad* (el 2.7 %).

#### **Tiempo de acceso a sus lugares de vacunación contra el COVID-19**

6. La mayoría de los dominicanos (71 %) llegó *en menos* de 30 minutos al lugar de vacunación desde su residencia o desde su lugar de trabajo. Una cuarta parte dijo haber llegado entre 30 minutos y una hora (24 %) y una menor proporción dijo haberlo hecho *en más* de una hora (5 %).

#### **Uso de mascarilla contra el COVID-19**

7. El 79 % dijo usar *siempre o casi siempre* mascarillas en lugares públicos, mientras que el 13 % dijo usarla *algunas veces*, el 4 % indicó hacerlo raras veces y solamente el 3 % dijo *no usarla nunca*.
8. El porcentaje de uso de mascarilla era alto especialmente en estados donde el COVID-19 era más acuciante, como Nueva Jersey (86 %), Nueva York (82%) y en Florida, donde las tres cuartas partes de los dominicanos usaban mascarillas.
9. En este orden, el uso de mascarillas se puso más en evidencia entre los siguientes grupos:
  - El 90 % de las personas de origen dominicano mayores de 50 años dijeron usar mascarillas *siempre o casi siempre*, frente a un 62 % registrado por los jóvenes con edades entre los 18 y 29 años.
  - El 81 % de los que usan el español como idioma principal dijo usar mascarillas con esta frecuencia, mientras que dijo lo mismo el 75 % de los que usan el inglés como idioma principal.
  - El 84 % de los dominicanos nacidos en la Republica Dominicana también dijeron usar mascarillas *siempre o casi siempre*, ante el 62 % de los que nacieron en los EE. UU.

#### **El estrés durante la pandemia**

10. Aun a pesar del estado de pánico general causado por la pandemia, entre un 40 y 50 % de los dominicanos entrevistados dijeron no haber sentido nerviosismo, ansiedad o haberse sentido al borde de sus límites emocionales justamente la semana anterior a la entrevista.

### **Fuentes de información sobre el COVID-19**

11. Para obtener información sobre el COVID-19, la mayoría de las personas entrevistadas consultó noticias de la Internet (38 %), seguido de los que usaron redes sociales virtuales (30 %), tales como Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat, entre otras.
12. Sin embargo, al clasificarlos según sus rangos de edades, encontramos que a mayor rango de edad menor es el porcentaje de consumo de redes sociales. Así, mientras solo un 13 % de personas con más de 50 años dijo usar las redes sociales, esta cifra se eleva a un 39 % entre jóvenes de 18 a 29.
13. Por el contrario, la televisión por cable y las noticias dirigidas son más consumidas por los mayores de edad que por los jóvenes. En este sentido, un 60 % de personas entrevistadas mayores de 50 años veía televisión por cable para informarse del COVID-19; dicho porcentaje se reducía considerablemente a un 24 % entre las personas con edades de 18 a 29 años.
14. El porcentaje de uso de redes sociales para recibir información sobre COVID-19 es mayor entre los dominicanos nacidos en los Estados Unidos (34 %) que entre los nacidos en la República Dominicana (28 %), en tanto que el consumo de cable local y noticias dirigidas es mayor entre los nacidos en Estados Unidos (45 %) que entre los nacidos en República Dominicana (29 %).

### **REFERENCIAS**

Aldridge, R. W., Lewer, D., Katikireddi, S. V., Mathur, R., Pathak, N., Burns, R., Fragaszy, E. B., Johnson, A. M., Devakumar, D., Abubakar, I., & Hayward, A. (2020). Black, Asian and Minority Ethnic Groups in England Are at Increased Risk of Death from COVID-19: Indirect Standardisation of NHS Mortality Data. *Wellcome Open Research*, 5, 88. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15922.2>.

COVID Collaborative. (2020). *Coronavirus Vaccine Hesitancy in Black and Latinx Communities*. <https://www.covidcollaborative.us/content/vaccinetreatments/coronavirus-vaccine-hesitancy-in-black-and-latinx-communities>.

Feldman, J. M., & Bassett, M. T. (2021). Variation in COVID-19 Mortality in the US by Race and Ethnicity and Educational Attainment. *JAMA Network Open*, 4(11), e2135967. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.35967>.

Ford, T., Reber, S., & Reeves, R. (2020). Race Gaps in COVID-19 Deaths Are Even Bigger than They Appear. *Brookings*. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/06/16/race-gaps-in-covid-19-deaths-are-even-bigger-than-they-appear/>.

- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., Prill, M., Chai, S. J., Kirley, P. D., Alden, N.B., Kawasaki, B., Yousey-Hindes, K., Niccolai, L., Anderson, E. J., Openo, K. P., Weigel, A., Monroe, M. L., Ryan, P., Henderson, J., ... Fry, A. (2020). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019: COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, 69(15), 458-464. doi:10.15585/mmwr.mm6915e3PubMedGoogle ScholarCrossref.
- Hamel, Liz, Lopes, L., Sparks, G., Kirzinger, A., Kearney, A., Stokes, M., & Brodie, M. (2021). KFF COVID-19 Vaccine Monitor: September 2021. *KFF*. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-september-2021/>.
- Holtgrave, D. R., Barranco, M. A., Tesoriero, J. M., Blog, D. S., & Rosenberg, E. S. (2020). Assessing Racial and Ethnic Disparities Using a COVID-19 Outcomes Continuum for New York State. *Annals of Epidemiology*, 48, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.06.010>.
- Jones, J., Sullivan, P. S., Sanchez, T. H., Guest, J. L., Hall, E. W., Luisi, N., Zlotorzynska, M., Wilde, G., Bradley, H., & Siegler, A. J. (2020). Similarities and Differences in COVID-19 Awareness, Concern, and Symptoms by Race and Ethnicity in the United States: Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e20001. <https://doi.org/10.2196/20001>.
- Lardieri, A. Hispanics and Blacks Are Hardest Hit by COVID-19 in New York City. Published April 8, 2020. Accessed April 8, 2020. <https://www.usnews.com/news/national-news/articles/2020-04-08/coronavirus-disproportionally-kills-hispanics-and-blacks-in-new-york-city>.
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, 26, 100495.
- Peter G. Szilagyi, Kyla Thomas, Megha D. Shah, Nathalie Vizueta, Yan Cui, Sitaram Vangala & Arie Kapteyn (2021) Likelihood of COVID-19 Vaccination by Subgroups Across the US: Post-Election Trends and Disparities, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17:10, 3262-3267, DOI: [10.1080/21645515.2021.1929695](https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1929695)
- Tregoning, J. S., Flight, K. E., Higham, S. L., Wang, Z., & Pierce, B. F. (2021). Progress of the COVID-19 Vaccine Effort: Viruses, Vaccines and Variants Versus Efficacy, Effectiveness and Escape. *Nat Rev Immunol* 21, 626–636. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00592->.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., & Willer, R. (et. al, 2020). Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 460-471.
- Wong, M. D., Shapiro M. F., Boscardin W. J., Ettner, S. L. Contribution of Major Diseases to Disparities in Mortality. *N Engl J Med*. 2002; 347(20):1585-1592. doi: 10.1056/NEJMsa012979.
- Díaz Pérez, M. (2021). Invenciones sobre COVID-19 registradas en Estados Unidos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(1).
- Solórzaono Vélez, M. M. S., & Díaz, R. T. (2021). Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. *RECIMUNDO*, 5(2), 387-397.
- Carpio Rodríguez, S. C., & Sanmartín Zumba, B. L. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

Bello Castillo, I. E., Peterson Elías, P. M., Martínez Camilo, A. L., & Sánchez-Vincitore, L. V. (2021). Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y sociedad*.

Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoti, E., Schmidt, A. L., & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.

Toro González, S., & Pérez Curiel, C. (2021). Populismo político en tiempos de COVID. Análisis de la estrategia de comunicación de Donald Trump y Boris Johnson en Twitter. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 54, 1-24.

COVID-19, K. (11 de Jun de 2021). *KFF COVID-19 Vaccine Monitor: Profile Of Unvaccinated*. Obtenido de <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/kff-covid-19-vaccine-monitor-profile-of-the-unvaccinated/>.

Thebault, R., Ba Tran, A., & Williams, V. (2020, April 7). The Coronavirus Is Infecting and Killing Black Americans at an Alarming High Rate. *Washington Post*.  
<https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/07/coronavirus-is-infecting-killing-black-americans-an-alarmingly-high-rate-post-analysisshows/?arc404=true>.

Gupta, S. (2020, April 10). Why African Americans may be especially vulnerable to COVID-19. *ScienceNews*. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-why-african-americans-vulnerable-covid-19-health-race>.

Maqbool, A. (2020, April 11). Coronavirus: Why Has the Virus Hit African Americans so Hard? *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52245690>.

Chinni, D. (2020, April 12). *Coronavirus Risk for African Americans Tied to More than Race*. *NBC News*. <https://www.nbcnews.com/politics/meet-the-press/coronavirus-risk-african-americans-tied-more-race-n1182146>.

Singh, M., & Koran, M. (2020, April 18). The Virus Doesn't Discriminate but Governments Do': Latinos Disproportionately Hit by Coronavirus. *The Guardian*.  
<https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/18/the-virus-doesnt-discriminate-but-governments-do-latinos-disproportionately-hit-by-coronavirus>.

Wan, W. (2020, November 23). Coronavirus Vaccines Face Trust Gap in Black and Latino Communities, Study Finds. *Washington Post*.  
<https://www.washingtonpost.com/health/2020/11/23/covid-vaccine-hesitancy/>.

### **Otras referencias**

Abbasi, J. (2021). Omicron Has Reached the US —Here's What Infectious Disease Experts Know About the Variant. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2021.22619.

Alsan, M., Stantcheva, S., Yang, D., Cutler, D. (2020). Disparities in Coronavirus 2019 Reported Incidence, Knowledge, and Behavior Among US Adults. *JAMA Network Open*, 3(6), e2012403. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.12403.

Creech, C.B., Walker, S.C., & Samuels, R.J. (2021). SARS-CoV-2 Vaccines. *JAMA*, 325(13),1318–1320. doi:10.1001/jama.2021.3199.

Despres, C. (2021) Update: Coronavirus Cases Rates and Death Rates for Latinos in the United States. *Salud America*. <https://salud-america.org/coronavirus-case-rates-and-death-rates-for-latinos-in-the-united-states/>.

Gemelas, J., Davison, J., & Ing, S. (2021). Inequities in Employment by Race, Ethnicity, and Sector During COVID-19. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-6.

Kahn, B., Brown, L., Foege, W., & Gayle, H. (2.). (2020). *Framework for Equitable Allocation of COVID-19 Vaccine*. National Academies Press.

Kantamneni, N. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Marginalized Populations in the United States: A Research Agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103439.

Kim, S. J., & Bostwick, W. (2020). Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*, 47(4), 509-513.

Leon, B. (2021, October 5). *U.S. News*. Medical Mistrust Fuels Vaccine Hesitancy Among Hispanics. <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2021-10-05/medical-mistrust-fuels-vaccine-hesitancy-among-hispanics>.

Lo, C. H., Nguyen, L. H., Drew, D. A., Warner, E. T., Joshi, A. D., Graham, M. S., ... & COPE Consortium et. al. (2021). Race, Ethnicity, Community-Level Socioeconomic Factors, and Risk of COVID-19 in the United States and the United Kingdom. *EClinicalMedicine*, 38, 101029.

NYU Furman Center. (2020). COVID-19 Cases in New York City, a Neighborhood-Level Analysis. *The Stoop*. <https://furmancenter.org/thestoop/entry/covid-19-cases-in-new-york-city-neighborhood-level-analysis>.

Preidt, R. (2021, October 5). *Many Latinos Are Hesitant to Get a COVID-19 Vaccine*. NPR. <https://www.npr.org/2021/02/01/962905232/many-latinos-are-hesitant-to-get-a-covid-19-vaccine>.

Purtle, J. (2020). COVID-19 and Mental Health Equity in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 969-971.

Sheils M, Haque, A. T., Haozous, E. A., Albert, P. S., Almeida, J. S., García-Closas, M., Nápoles, A. M., Pérez-Stable, E. J., Freedman, N. D., & Berrington de González, A. (2021). Racial and Ethnic Disparities in Excess Deaths During the COVID-19 Pandemic, March to December 2020. *Annals of Internal Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.7326/M21-2134>.

Tai, D. B. G., Shah, A., Doubeni, C. A., Sia, I. G., & Wieland, M. L. (2021). The Disproportionate Impact of COVID-19 on Racial and Ethnic Minorities in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 72(4), 703-706.

White, A., Liburd, L. C., & Coronado, F. (2021). Peer Reviewed: Addressing Racial and Ethnic Disparities in COVID-19 Among School-Aged Children: Are We Doing Enough? *Preventing chronic disease*, 18.