



# ESTUDIO DE NECESIDADES 2024

de las Poblaciones Vulnerables de Comerío

PREPARADO POR:

---

Manuel Heredia Morales  
MPH, GCG

COORDINADORA DE  
ENLACE COMUNITARIO

---

Eva Y. Reyes Alicea

 (787)-875-3170

 [www.casajuanacolon.com](http://www.casajuanacolon.com)



<b>Contenido</b>	
<b>Agradecimientos</b>	3
<b>¿Quiénes somos?</b>	4
<b>Misión</b>	4
<b>Visión</b>	4
<b>Valores</b>	4
<b>Servicios que se ofrecen</b>	5
<b>Proyecto TERE</b>	5
<b>Proyecto Transformando para la Paz</b>	5
<b>Coordinadorxs Comunitarios de Servicios de Salud</b>	6
<b>Semillas de Esperanza</b>	6
<b>Semillas de Transformación</b>	6
<b>Mitigación</b>	6
<b>Proyecto Ruta Juana Colón</b>	7
<b>Programas de Ayudas Susan G. Komen Puerto Rico</b>	7
<b>Área de Servicio</b>	7
<b>Descripción del Estudio</b>	8
<b>Instrumento de Recolección de Datos</b>	8
<b>Método de Recolección de Datos</b>	9
<b>Periodo de recolección de datos</b>	9
<b>Objetivo del Estudio</b>	9
<b>Perfil de la población entrevistada</b>	10
<b>Perfil socioeconómico y general</b>	10
<b>Perfil epidemiológico y acceso a servicios de salud</b>	14
<b>Perfil de salud oral y nutrición</b>	19
<b>Perfil de vivienda</b>	22
<b>Perfil comunitario</b>	22
<b>Perfil sobre preparación ante desastres</b>	23
<b>Análisis de los hallazgos</b>	25
<b>Recomendaciones generales</b>	26
<b>Bibliografía</b>	28
<b>ANEJOS</b>	30



## **Agradecimientos**

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este esfuerzo de recopilación de datos y entrega de suministros a las familias identificadas en esta iniciativa. Su dedicación y compromiso fueron esenciales para llevar apoyo a las comunidades y garantizar que esta labor tuviera un impacto significativo.

Agradecemos de todo corazón a:

- María C. Berrios, Margarita Ayala, Mirna L. Ortiz Ayala, Víctor García (La Prieta)
- Migdalia Cosme (Lazos)
- Carmen N. Torres (Vega Redonda)
- Carlos Henríquez Arce, Ernesto Márquez, Janet Vila (El Verde)
- Neyda Torres (La Plata)
- Nitza Hernández, Sonia Torres (Río Hondo I)
- Susana Cabrera (Cielito)
- Selenia Santiago (Calle Guerrero)
- Sonia Carrasquillo (Juncia)
- Susan Veguilla, Ederfina Nieves (Río Plata)
- Olga Santos, Linnette Rivera, Ana M. Torres (Piñas)
- José Daniel Rodríguez (Palomas)
- Maribel Mejías (Vega y Cejas)
- María Pérez (Doña Elena)

Su esfuerzo y solidaridad son un ejemplo de cómo el trabajo en equipo puede transformar vidas. ¡Gracias por ser agentes de cambio en sus comunidades!



## ¿Quiénes somos?

La Casa Juana Colón Apoyo y Orientación a la Mujer, Inc. (Casa Juana Colón) se fundó en el año 2004 en el pueblo de Comerío, Puerto Rico. La incertidumbre social y económica que se vivía en el Comerío de ese entonces llevó al grupo fundador a crear una organización de base comunitaria que pudiera canalizar y apoyar a mujeres jefas de familia a alcanzar acceso a servicios esenciales como salud física, salud mental, vivienda, educación, entre otros. Con el paso de los años la Casa Juana Colón comienza a mirar, desde una perspectiva de género, las barreras que enfrentan las mujeres de Comerío, del centro de la isla y del país. Esa mirada las llevó a trabajar situaciones urgentes como son las inequidades de género que fomentan la violencia de género, violencia sexual y la falta de acceso a servicios esenciales, principalmente a las mujeres y a la niñez. Es nuestro interés continuar nuestra gesta de acompañar y abogar por las mujeres, especialmente a las sobrevivientes de violencia de género, violencia sexual y acoso. Esto con el fin de que puedan descubrir y desarrollar su potencial, transformar e integrar las experiencias que han formado la trama de su historia como base de acción para iniciar su transformación personal, familiar y la de su entorno social.

### **Misión**

Ofrecer espacios de sanación y transformación integral a mujeres y su entorno social.

### **Visión**

Mujeres libres y comprometidas con transformar su entorno.

### **Valores**

#### *Protección de los Derechos Humanos*

Aspiramos a vivir en una sociedad justa en la que cada ser humano reciba un trato digno que le permita tener un desarrollo integral en nuestra sociedad.

#### *Perspectiva de Género*

Metodología que nos permite mirar las inequidades por identidad de género en la sociedad y cómo esas inequidades se traducen en discriminación y falta de acceso a recursos esenciales.

#### *Principios de la Justicia Restaurativa*

La justicia restaurativa es una metodología que emplea una respuesta sistemática ante la comisión de un delito. Uno de los principios que componen este modelo es la sanación de las heridas. Lo aplicamos en casos civiles para subsanar las heridas provocadas antes y durante de los conflictos legales. Buscamos



apoyar a las personas sobrevivientes a sanar su salud emocional. Aplicamos el principio de manera holística y utilizamos el arte como herramienta principal.

### *Enfoque integral*

Ofrecer a las personas participantes la oportunidad de descubrir y desarrollar su potencial, sanar e integrar las experiencias que han formado la trama de su historia como base de acción para iniciar su transformación personal, familiar y la de su entorno social.

## **Servicios que se ofrecen**

### **Proyecto TERE**

Ofrecemos apoyo legal gratuito a mujeres de escasos recursos económicos en casos civiles, administrativos y de familia. Este ofrecimiento va de la mano con mentoría, sanación a través de las artes y talleres de acceso a la justicia a mujeres y víctimas de violencia de género y agresión sexual. Esto gracias al apoyo de la Fundación Fondo de Acceso a la Justicia.

- **Servicios:**
  - **Orientación legal**
  - **Asesoramiento legal**
  - **Representación legal**
  - **Talleres de sanación por medio del arte (mandalas)**
  - **Mentoría individual y grupal**

### **Proyecto Transformando para la Paz**

Transformando para la Paz busca brindar servicios de apoyo emocional individual y grupal, terapias psicoeducativas, talleres de empoderamiento y arteterapia a víctimas de violencia de género. Esto, con el fin de desarrollar destrezas y técnicas asertivas, para el manejo de emociones y la sanación de traumas. Impactamos tomando en consideración la diversidad que nos caracteriza como personas, por lo que utilizamos como herramientas diferentes métodos de aprendizaje (inteligencias múltiples) y la educación diferenciada. Además, nuestra metodología es fundamentada en la perspectiva de género y los principios de la justicia restaurativa que permite la sanación de las heridas provocadas por la violencia de género y agresión sexual. Este proyecto es posible gracias a la Oficina de Violencia Contra la Mujer (OVW).



- Servicios:
  - Terapias Psicológicas
  - Manejo de casos
  - Taller de autorretrato sonoro

### **Coordinadorxs Comunitarios de Servicios de Salud**

Trabajamos para garantizar a las(os) participantes el acceso a servicios de salud de calidad, en el momento y lugar apropiado y en un ambiente seguro. Nuestro objetivo principal es atender las barreras que presenta el sistema de salud a las poblaciones más vulnerables de Comerío. Coordinamos citas para verificar elegibilidad con los diferentes planes médicos, citas con especialistas y generalistas tomando en consideración las necesidades de cada participante. Contamos con equipo de apoyo médico. Rompemos las barreras que enfrenta cada participante al momento de recibir servicios de salud. Apoyamos a las(os) participantes en el envío de documentos, con la comunicación con el proveedor, canalización de transportación, entre otros servicios de acceso a la salud.

### **Semillas de Esperanza**

Semillas de Esperanza es un proyecto que busca apoyar a las sobrevivientes de violencia doméstica y a las víctimas secundarias. Contamos con el apoyo de una Intercesora Legal quien acompaña a las sobrevivientes de violencia doméstica en el tribunal de Comerío.

Por otro lado, integramos a l@s hij@s (víctimas secundarias) de las sobrevivientes en procesos de sanación y apoyo emocional, mediante terapia psicológica, mentoría, talleres de arteterapia y escritura creativa.

### **Semillas de Transformación**

Semillas de Transformación es un proyecto enfocado en prevención de violencia doméstica a jóvenes sobrevivientes de violencia de género, víctimas secundarias y jóvenes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad. Se espera fortalecer conocimientos y habilidades que apoyen los procesos de sanación a través de las bellas artes y mejoren sus opciones de acceso a la justicia social. Se le brindarán herramientas para lograr vivir en equidad. Este proyecto utiliza una metodología basada en la perspectiva de género y los principios de la justicia restaurativa. Todos los jóvenes participantes residen en pueblos de zonas rurales ubicados geográficamente en la región central de Puerto Rico.

### **Mitigación**

En los pasados años durante las crisis que han afectado al país nos hemos mantenido firmes apoyando a la



comunidad. Casa Juana Colón apoyó al pueblo después del impacto de los huracanes María, Fiona y la



Pandemia COVID-19. Brindando suministros a las personas, apoyo legal y emocional y campañas educativas de prevención. Además, durante la pandemia se realizaron campañas educativas de prevención gracias al apoyo del Dr. Eddie Ortiz y la Psicóloga Margarita De Jesús, el municipio de Comerío y el Centro de Salud Integral en la Montaña. También se creó "Tu Espacio Solidario" donde se dialogaba sobre problemáticas y temas importantes de la comunidad con recursos expertos en los distintos campos a discutir.

### **Proyecto Ruta Juana Colón**

La Ruta es un proyecto cultural que nos invita a conocer la historia de Comerío, su gastronomía y la vida de Juana Colón. Revive a través de un recorrido guiado, la ruta que Juana realizó como combatiente por los derechos de las trabajadoras y trabajadores del tabaco a principios del siglo 20, evidenciando su valentía y compromiso con la justicia social. También aprenderás sobre su labor como curandera del pueblo, donde brindaba sus servicios de manera gratuita, mostrando su apoyo a la comunidad. ¡Acompáñanos!

### **Programas de Ayudas Susan G. Komen Puerto Rico**

En colaboración con Susan G. Komen Puerto Rico, hemos obtenido una subvención que desarrolla un programa integral de ayuda para pacientes con cáncer de seno. Este programa ofrece un apoyo esencial que incluye servicios de nutrición, asistencia con el pago de utilidades como agua y luz, y acceso a tratamientos de quimioterapia y radioterapia. Además, se proporcionan medicamentos, transporte a citas y cirugías, asegurando que las pacientes reciban la atención completa que necesitan durante su tratamiento.

## **Área de Servicio**

Las oficinas de la Casa Juana Colón se encuentran en el Municipio de Comerío el cual se encuentra situado en la región centro-oriental de la isla. Lo limitan Naranjito y Bayamón por el norte; Cidra y Barranquitas por el sur, Aguas Buenas y Cidra por el este y Barranquitas por el oeste.

Todo su territorio se encuentra por encima de los 200 metros (656 pies) de altura. Sobresalen los cerros La Tiza, de (360 metros (2,165 pies), cerro Comerío con 573 metros (1,880 pies), cerro Magueyes con 570 metros (1,870 pies), cerro Lazo con 470 metros (1,542 pies) y el cerro Viento Caliente que alcanza los 650 metros (2,132 pies) de altura sobre el nivel del mar.

Comerío cuenta con 9 barrios: Cejas, Pueblo, Cedrito, Doña Elena, Naranjo, Palomas, Piña, Río Hondo y Vega Redonda. Cuenta con una población de 18,883 personas según el Censo 2020 de los Estados Unidos. Esto representa una pérdida de 1,895 personas en comparación con los datos del 2010.



El ingreso anual promedio en este municipio es de \$16,153 según datos de la Encuesta de la Comunidad de Puerto Rico en su informe de estimados para el periodo de 2018-2022. Este promedio para el municipio es



un 33% menor al promedio a nivel isla que se estimó en \$24,112 según datos de la misma encuesta. Así mismo el 53.3% de la población comerieña vive bajo el nivel de pobreza comparado con el 41.7% a nivel isla.

### **Descripción del Estudio**

El estudio de necesidades para la población del municipio de Comerío se llevó a cabo con el objetivo de recopilar información detallada sobre la realidad de las familias vulnerables y con alto nivel de necesidad. Esta información es fundamental para tener una radiografía de la realidad de las comunidades comerieñas con el fin de atender de manera eficaz los determinantes sociales de las poblaciones más vulnerables de Comerío. Además, poder responder de manera más eficiente a los procesos de preparación, mitigación y respuesta ante desastres. Finalmente, esta información provee mayor capacidad para el desarrollo de propuestas y la expansión de los servicios ofrecidos en la Casa Juana Colón.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos que abarcaba múltiples dimensiones importantes para una comprensión integral de las condiciones de vida de la población. Las áreas cubiertas por el instrumento incluían:

1. Información Sociodemográfica: Datos sobre la composición familiar, edades, género, nivel educativo, y situación laboral.
2. Información Epidemiológica: Estado de salud general, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso a servicios de salud, y necesidades médicas no satisfechas.
3. Necesidades Básicas: Evaluación de la disponibilidad y acceso a alimentos, agua potable, electricidad, y servicios sanitarios.
4. Vivienda: Condiciones de las viviendas, acceso a servicios básicos de vivienda, y problemas estructurales.
5. Transportación: Disponibilidad de medios de transporte, accesibilidad a servicios esenciales y barreras para la movilidad.
6. Asuntos Comunitarios: Percepción de seguridad en la comunidad, problemas recurrentes y servicios necesarios para mejorar la calidad de vida.
7. Preparación Ante Desastres: Conocimientos y recursos disponibles para enfrentar desastres naturales, planes de emergencia y conocimiento de organizaciones y agencias dedicadas a la preparación y respuesta ante desastres.



### **Método de Recolección de Datos**

Las entrevistas se realizaron mediante visitas al hogar, comenzando con las familias identificadas por líderes comunitarios como las más vulnerables o con un alto nivel de necesidad. Este enfoque permitió obtener una visión detallada y contextualizada de las necesidades y condiciones de vida de estas familias.

### **Periodo de recolección de datos**

Los datos fueron recopilados durante el período comprendido entre el 1ro de mayo y el 15 de octubre de 2024. Este lapso permitió obtener información detallada y representativa a lo largo de varios meses.

### **Objetivo del Estudio**

El principal objetivo del estudio es recopilar información precisa y actualizada sobre las necesidades y realidades de la población de Comerío. Esta información será utilizada para desarrollar propuestas de intervención y expansión de los servicios ofrecidos en la Casa Juana Colón, asegurando que se aborden de manera efectiva las necesidades más apremiantes de la comunidad.

El estudio pretende ser una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de las familias en Comerío y fortalecer la capacidad de respuesta y apoyo de la Casa Juana Colón.



## **Perfil de la población entrevistada**

Este estudio cuyo objetivo es tener una mejor comprensión de los hogares comerieños para una mejor respuesta en eventos de emergencia por parte de la Casa Juana Colón se desarrolló a través de los 9 barrios que comprenden el municipio. Este informe presenta la información recopilada de 562 hogares (1,076 personas) a través de todos los barrios y este ejercicio de entrevistas y recopilación de datos continuará expandiéndose para seguir identificando los hogares a mayor riesgo y necesidad ante el paso de un evento de emergencia ya sea de carácter natural o social.

## **Perfil socioeconómico y general**

La primera sección de esta entrevista auscultó las características sociodemográficas y generales de la población entrevistada con preguntas relacionadas a: barrio de residencia, edad de la persona entrevistada, género de la persona entrevistada, estado civil de la persona entrevistada, ingreso mensual familiar, nivel de escolaridad de la persona entrevistada y composición familiar. En la **Gráfica #1** se presentan la distribución de entrevistas realizadas según el barrio de residencia.

**Gráfica #1. Distribución de entrevistas realizadas según el barrio de residencia.**



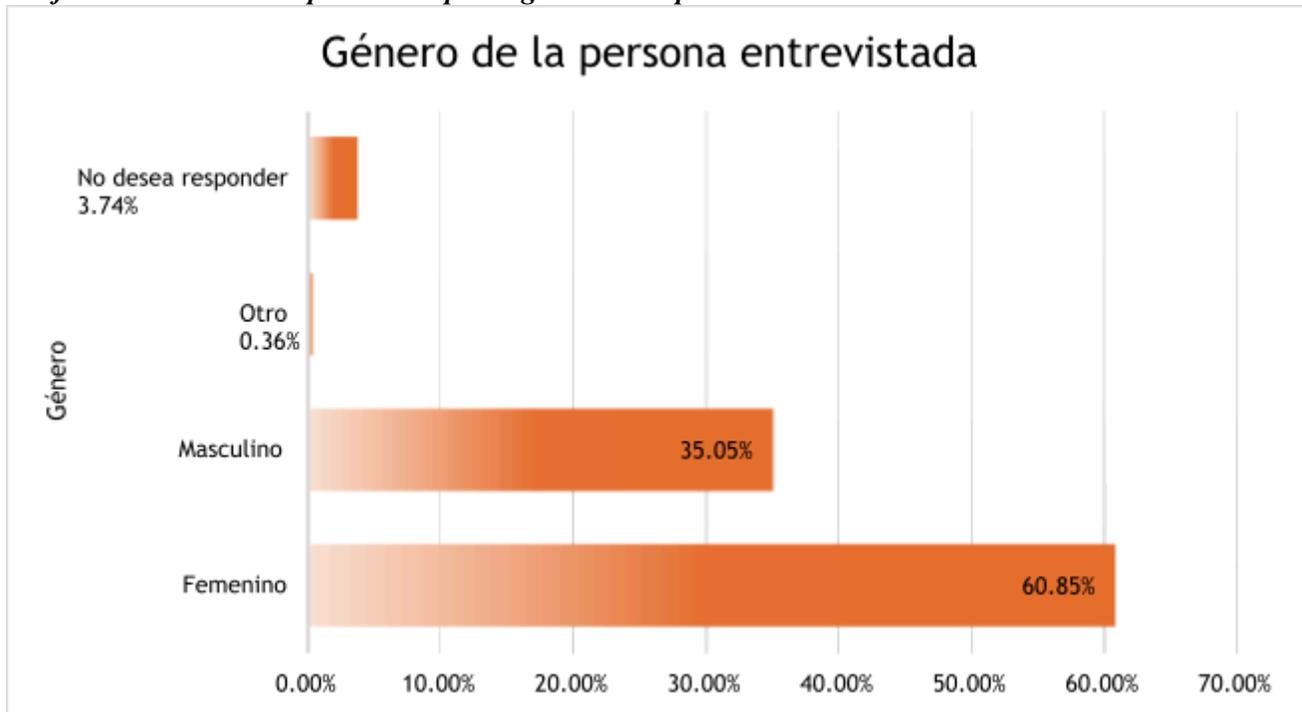
*\*Ver listado adjunto de sectores*

El 60.85% de las personas entrevistadas se identificaron como féminas en comparación al 35.05% que se identificó como varones, y el 0.36% que se identificó como no binaria (**Gráfica #2**). En cuanto a la distribución de edad cuyos resultados están presentados en la **Gráfica #3**, el

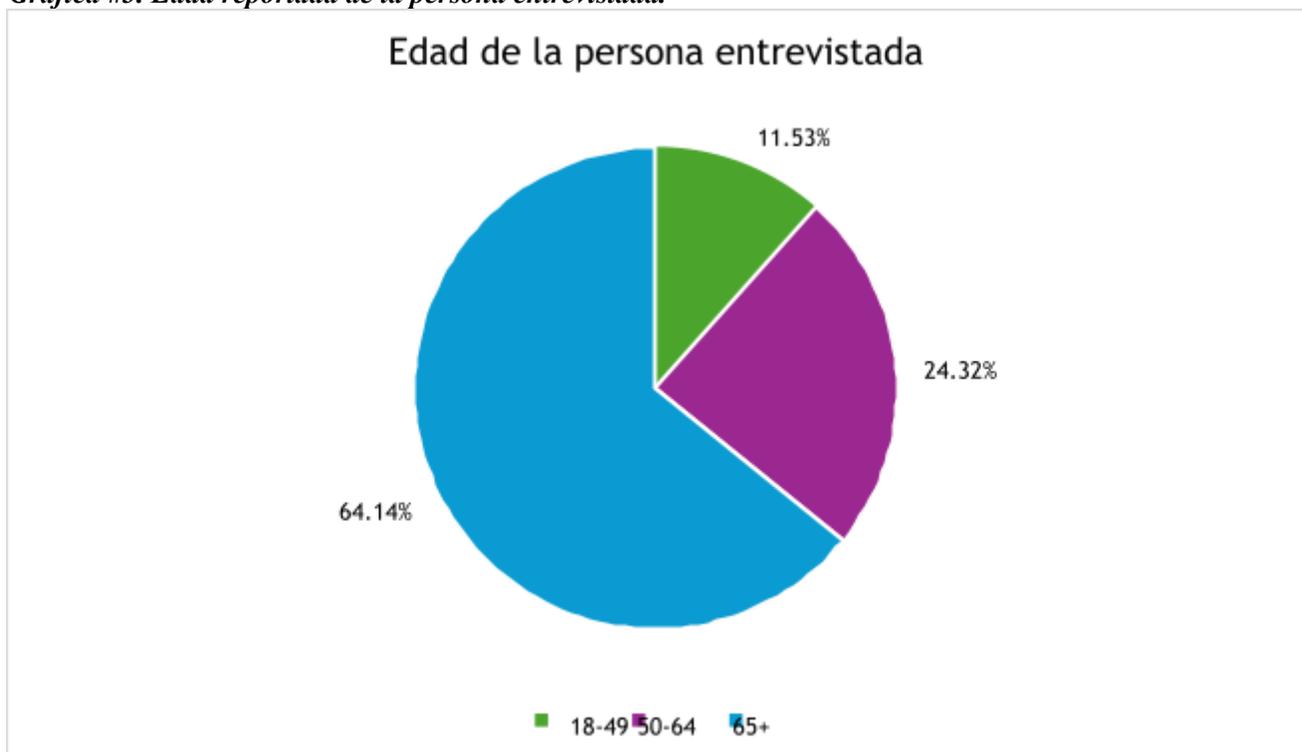


64.14% de las personas entrevistadas son adultas mayores (65 años o más) y el 24.32% reportó tener entre 50 y 64 años. Por último, un 11.53% reportó tener entre 18 y 49 años.

**Gráfica #2. Distribución porcentual por el género de la persona entrevistada**



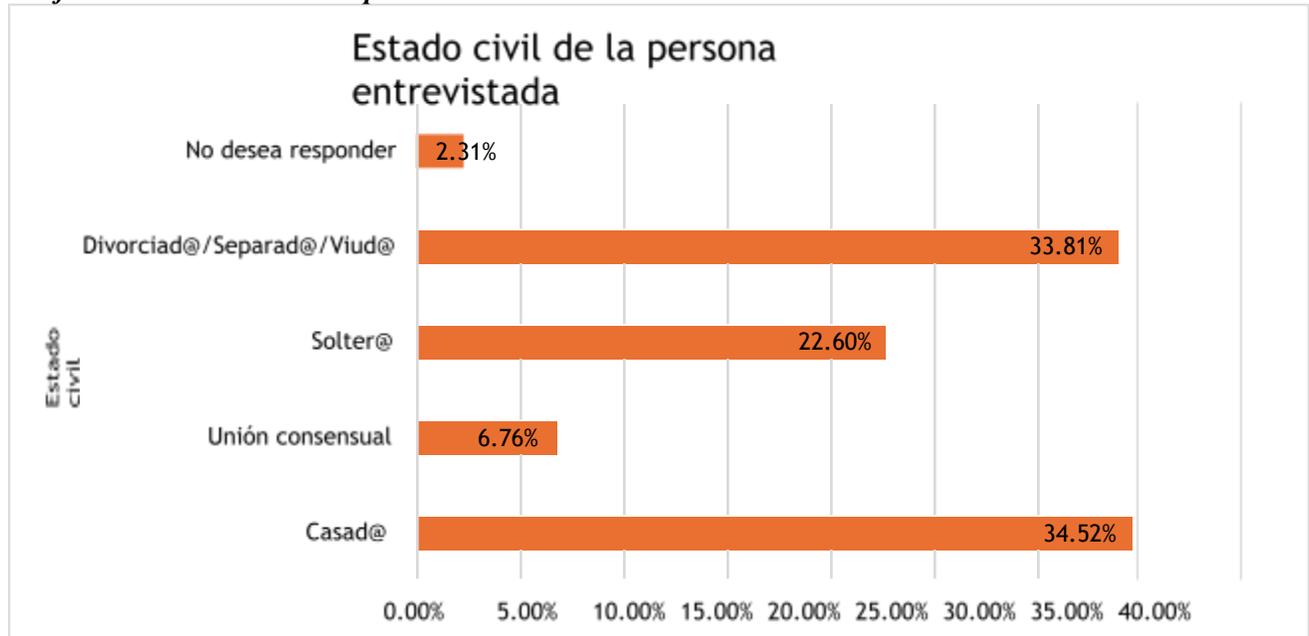
**Gráfica #3. Edad reportada de la persona entrevistada.**





En cuanto al estado civil de las personas entrevistadas (**Gráfica #4**), el 34.52% indicó que se encontraba casado/a, un 33.81% reportó estar divorciado/a, separado/a o viudo/a, un 22.60% reportó estar soltero/a y un 6.76% que vivía en una unión consensual.

**Gráfica #4. Estado civil de la persona entrevistada**



Las personas entrevistadas reportaron su ingreso mensual familiar (**Gráfica #5**) y este debía tener en consideración todos los ingresos que se recibían en el hogar por todos/as sus integrantes. El 36.48% reportó que recibían entre \$500 y \$999 al mes (\$6,000 a \$11,988 anual), 28.11% entre \$1,000 y \$1,499 al mes (\$12,000 y \$17,988 anual), 14.23% menos de \$500 al mes (menos de \$6,000 anual), 10.32% entre \$1,500 y \$1,999 al mes (\$18,000 y \$23,988 anual), 5.87% entre \$2,000 y \$2,499 al mes (\$24,000 a \$29,988 anual), 1.78% de \$2,500 en adelante al mes (\$30,000 en adelante anual) y el restante 3.20% no deseo responder. Cuando se analizan estas cifras se puede encontrar que el 89.14% de las personas entrevistadas en sus hogares viven bajo el nivel de pobreza. Como parte de la entrevista también se les preguntó a las personas si tuvieron dificultades económicas recientes y 1 de cada 5 personas indicaron haber sufrido dificultades económicas en tiempos recientes. Con respecto al nivel de escolaridad (**Gráfica #6**) de las personas entrevistadas el 59.3% comenzó la escuela, pero tuvo que dejar los estudios previos para obtener su certificado de escuela superior (13.3% en la escuela primaria, 22.2% en la escuela intermedia y 23.8% en la escuela superior). Un 16.2% solamente terminó la escuela

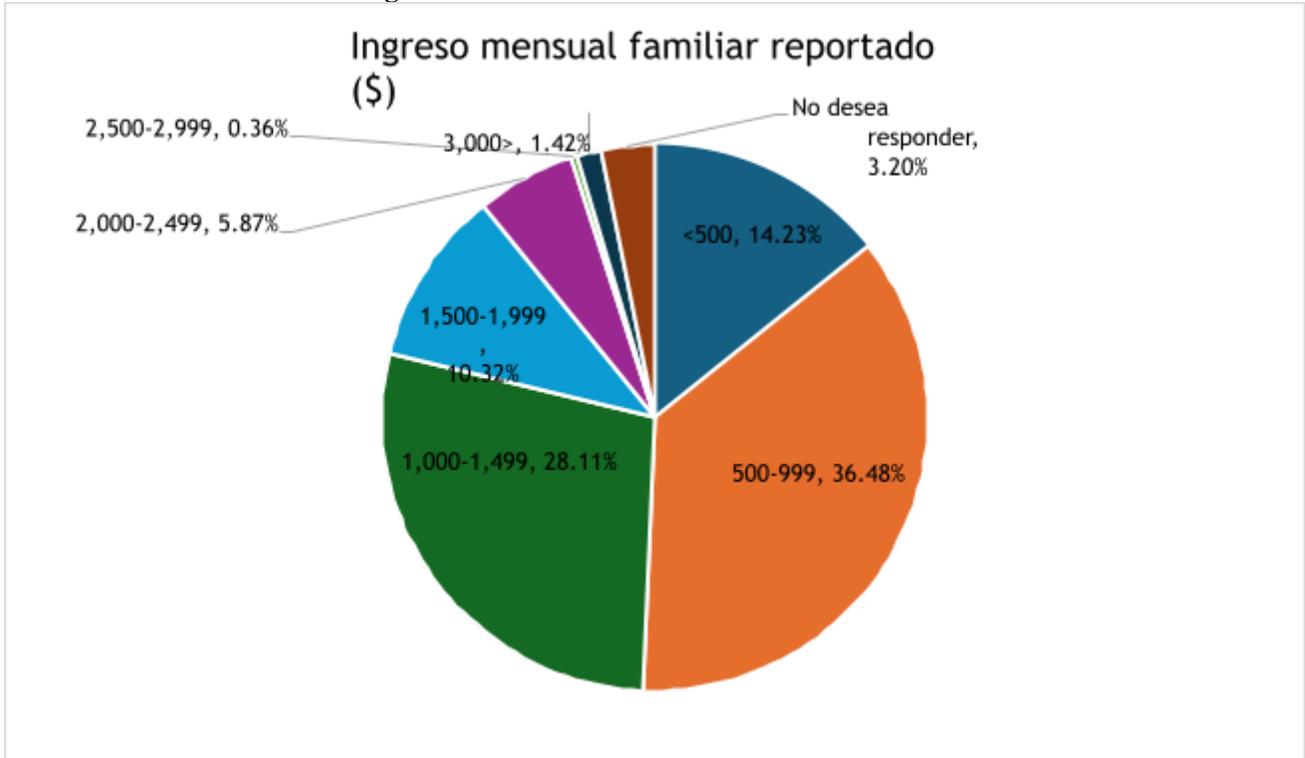


superior y no persiguió educación

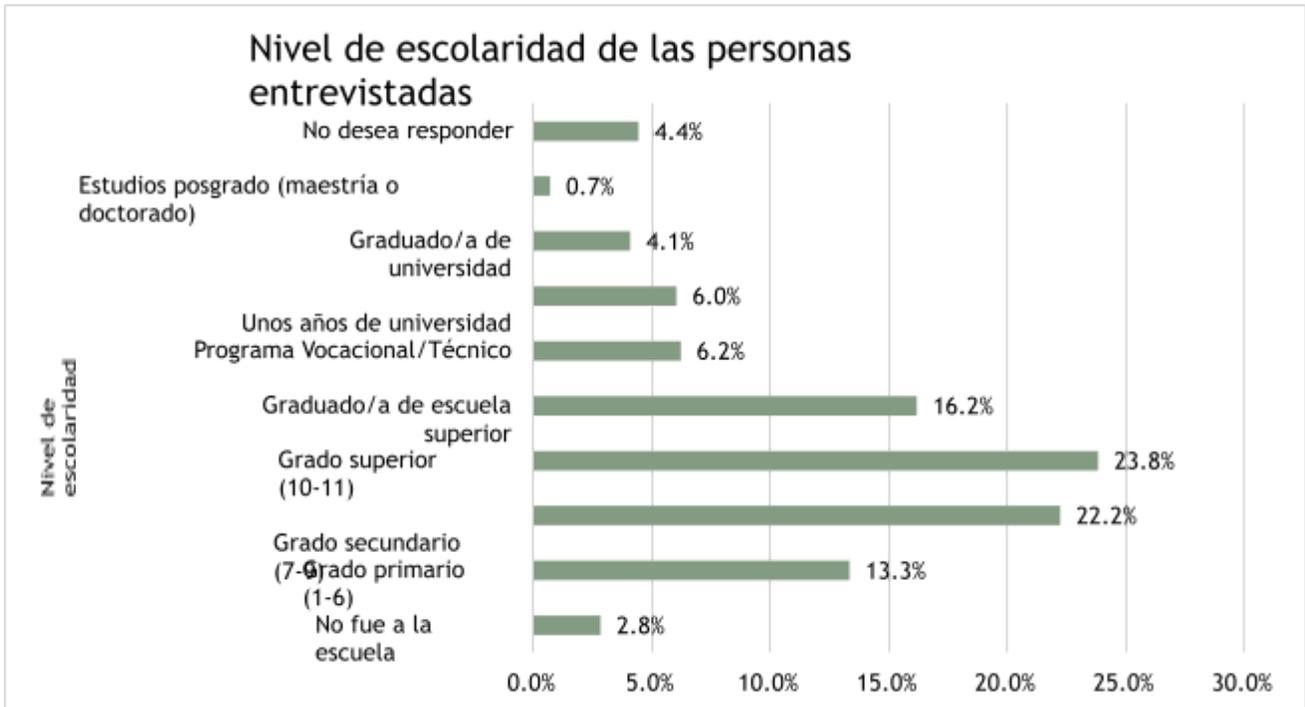


superior. Adicional un 6.2% recibió un grado técnico o vocacional, 4.1% terminó un bachillerato y solo un 0.7% obtuvo un posgrado (maestría o doctorado).

**Gráfica #5. Distribución del ingreso mensual familiar en dólares.**



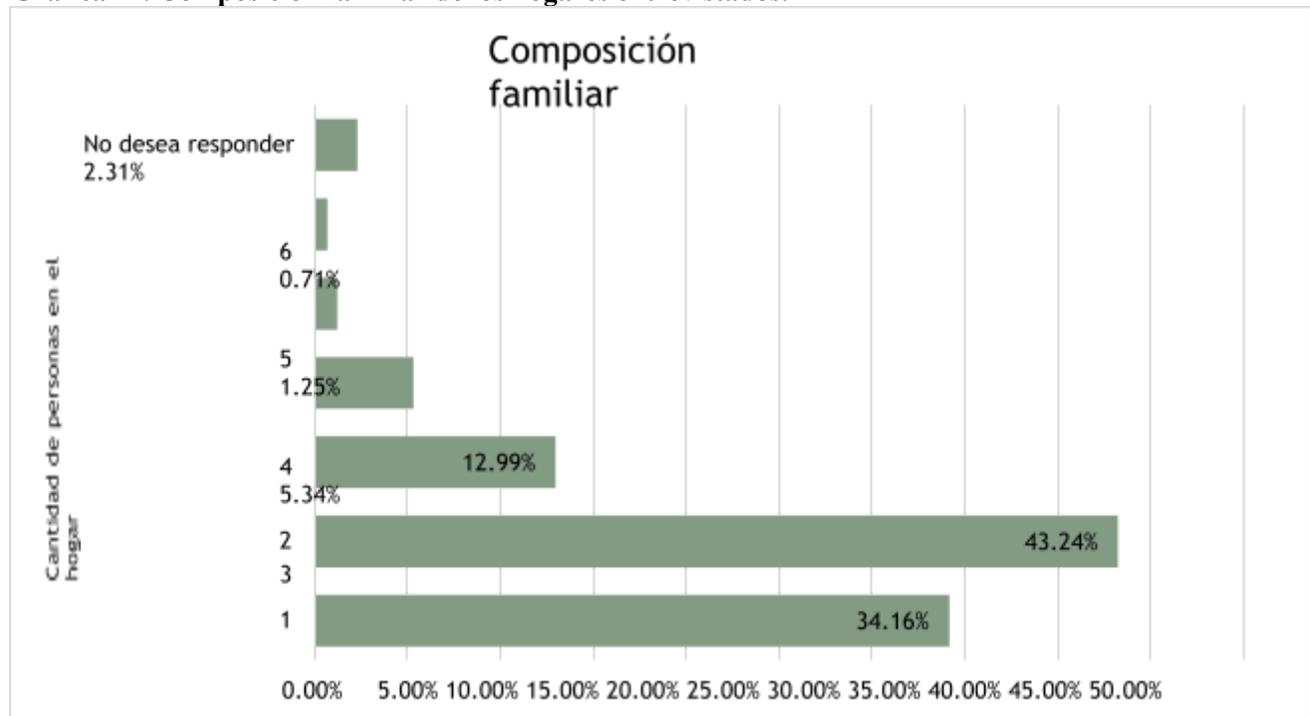
**Gráfica #6. Nivel de escolaridad reportado por las personas entrevistadas.**





Finalmente, sobre los aspectos sociodemográficos en la **Gráfica #7** se presentan los resultados sobre la composición familiar en los hogares que fueron entrevistados. Un 77.4% de los hogares están compuestos por uno o dos residentes (34.16% un residente y 43.24% dos residentes), adicional un 12.99% está compuesto por 3 personas, 5.34% por cuatro personas y menos del 2% está compuesta por cinco o seis personas (1.25% de 5 personas y 0.71% de 6 personas).

**Gráfica #7. Composición familiar de los hogares entrevistados.**



### **Perfil epidemiológico y acceso a servicios de salud**

Esta sección cuenta con las respuestas durante la entrevista que auscultaron las características epidemiológicas y el acceso a servicios de salud de la población entrevistada con preguntas relacionadas a: condiciones o enfermedades presentes en el hogar, condiciones o trastornos de salud mental presentes en el hogar, tipo de seguro médico, frecuencia de visitas a los profesionales de la salud, barreras encontradas al momento de buscar servicios de salud, método de transporte y cuidado de personas que se encuentran encamadas.

Como parte de este análisis se preguntó qué condiciones, enfermedades y trastornos de salud física y mental han sido diagnosticados en el hogar. La persona entrevistada debía responder todas las que aplicaran a cualquier miembro del hogar. En la **Tabla #1** se recopilan las dieciséis



(16)



condiciones físicas más prevalentes reportadas por las personas entrevistadas. Entre ellas vemos que el asma (45.91%), hipertensión (42.35%), diabetes (31.32%), colesterol alto (27.22%) y la artritis (22.06%) son las cinco (5) condiciones más prevalentes en los hogares que fueron entrevistados. En cuanto a la **Tabla #2** de las condiciones de salud mental reportadas se encuentra que la ansiedad (37.54%) y depresión (21.35%) son las más prevalentes según la información reportada.

**Tabla #1. Condiciones o enfermedades reportadas como presentes en los hogares entrevistados.**

Condición	Cantidad	Por ciento
Asma	258	45.91 %
Hipertensión	238	42.35 %
Diabetes	176	31.32 %
Colesterol alto	153	27.22 %
Artritis	124	22.06 %
Problemas de circulación	79	14.06 %
Sinusitis	76	13.52 %
Sobrepeso u obesidad	63	11.21 %
Ataque o enfermedad del corazón	62	11.03 %
Osteoporosis	60	10.68 %
Reflujo gástrico	58	10.32 %
Cáncer	55	9.79 %
Infarto cerebrovascular	40	7.12 %
Hemorroides	35	6.23 %
Migrañas	34	6.05 %
Enfermedad de la tiroides	34	6.05 %
Problemas severos de visión/ No vidente	9	1.60%

**Tabla #2. Condiciones de salud mental reportadas como presentes en los hogares entrevistados.**

Condición	Cantidad	Por ciento
Ansiedad	211	37.54 %
Depresión	120	21.35 %
Esquizofrenia	20	3.56 %
Alzheimer	13	2.31 %
Bipolaridad	11	1.96 %

Uno de los problemas más recurrentes en estas comunidades es la queja sobre el acceso a servicios de salud primaria o especializados. Como se puede ver en la **Gráfica #8**, el 79.18% de las personas entrevistadas tiene como seguro médico el provisto por el gobierno estatal

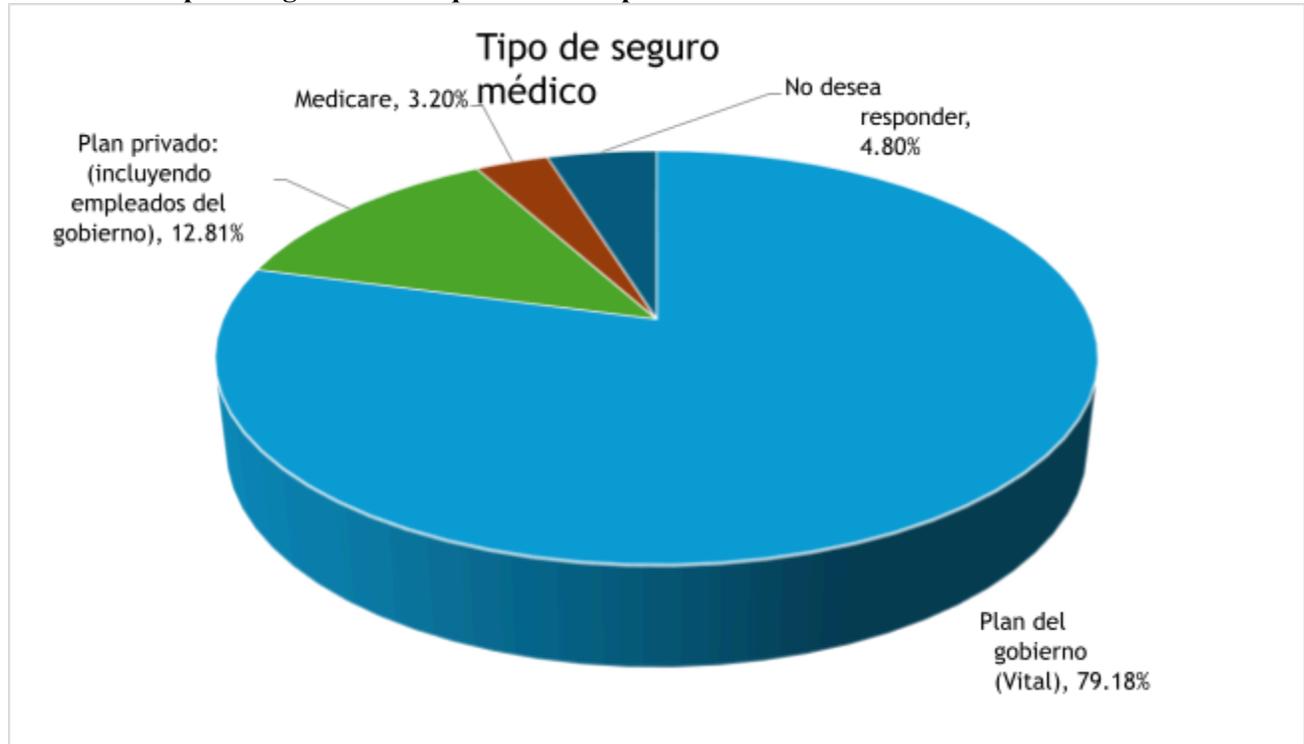


(Medicaid) y para el cual se deben cumplir con unos límites de ingreso ya que está previsto para personas y



familias con recursos limitados. Además, un 12.81% cuenta con algún seguro médico privado, un 3.20% reportó estar cubierto por el Programa de Medicare. En una pregunta adicional se verificó si alguien en el hogar no contaba con cubierta de algún seguro médico y el 4.09% de los hogares entrevistados reportaron que había alguna persona sin acceso a seguro médico en la residencia.

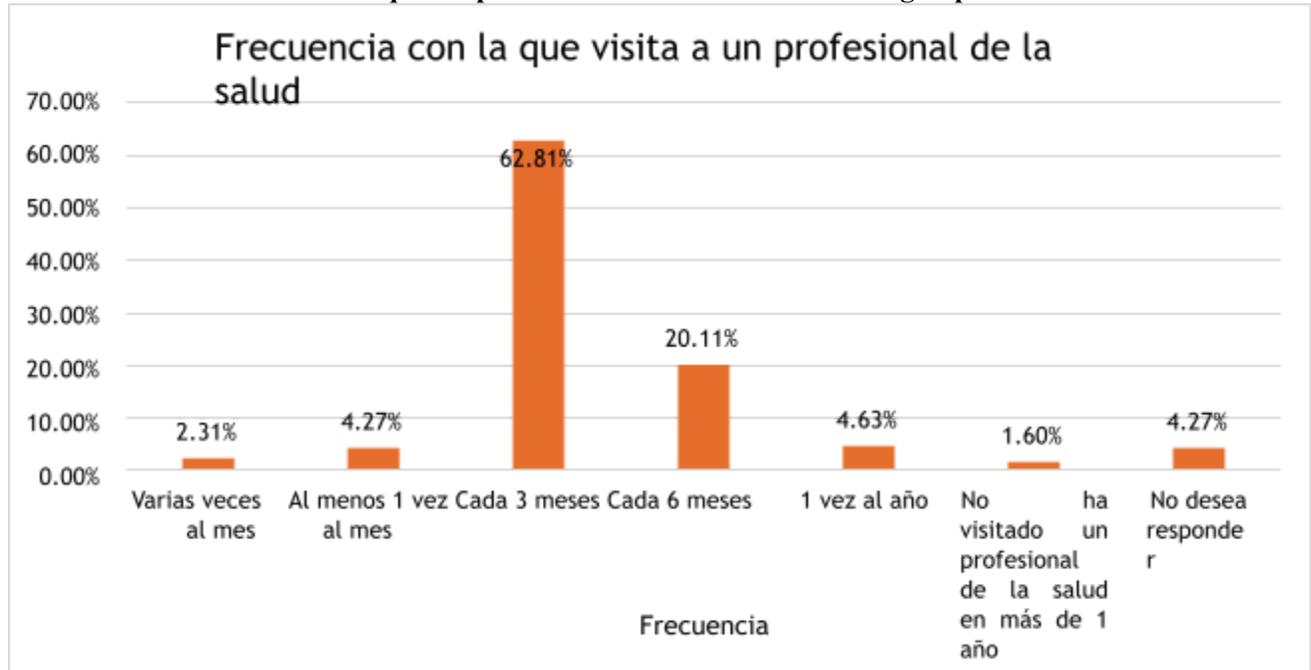
**Gráfica #8. Tipo de seguro médico que tienen las personas entrevistadas.**



En la **Gráfica #9** se verificó la frecuencia con la que las personas entrevistadas visitaban a algún profesional de la salud, el 62.81% de las personas entrevistadas indicó que visita a un profesional de la salud cada 3 meses, 20.11% cada 6 meses, 4.63% una vez al año y un 4.27% al menos 1 vez al mes. Menos del 2% (1.60%) no ha visitado un profesional de la salud en más de 1 año y el 2.31% visita a profesionales de la salud varias veces durante el mes. Estos resultados reflejan la realidad que informan las personas sobre el tiempo de espera que tienen para sus citas, muchas veces debido a la falta de profesionales de salud que es una problemática que se vive a nivel isla.



**Gráfica #9. Frecuencia con la que las personas entrevistadas visitan a algún profesional de la salud.**



Las personas entrevistadas que no han visitado a un profesional de la salud en períodos mayores a 6 meses indicaron que las razones principales eran: no haber tenido ningún problema de salud, no tener transportación y que los servicios que ha necesitado le quedaban muy lejos y no tenía transportación para llegar.

En la **Gráfica #10** se presentan las 9 razones que las personas entrevistadas reportaron como las principales dificultades que enfrentan para conseguir atención médica. La razón principal que se reportó por parte de las personas entrevistadas fue que el costo era demasiado alto (41.46%), seguido por la falta de especialistas (32.56%), que tenían que esperar mucho en la sala de espera (32.21%), mucho tiempo para conseguir una cita médica (22.60%), no sabía a donde ir a buscar o recibir servicios (19.22%), perdería parte de su sueldo en su trabajo (16.01%), el horario no le era conveniente (15.84%), falta de transportación (12.81%) y no tenía quien le apoyara con el cuidado de algún familiar (9.43%).

En cuanto a métodos de transportación utilizados para ir a recibir servicios de salud (**Gráfica #11**) las personas entrevistadas indicaron: utilizar su carro propio (55.87%), transporte público (23.31%) (estas personas encuestadas no precisaron qué tipo de transporte público) o con sus familiares (10.32%). El restante 6.23% de las personas entrevistadas dependen de: vecinos

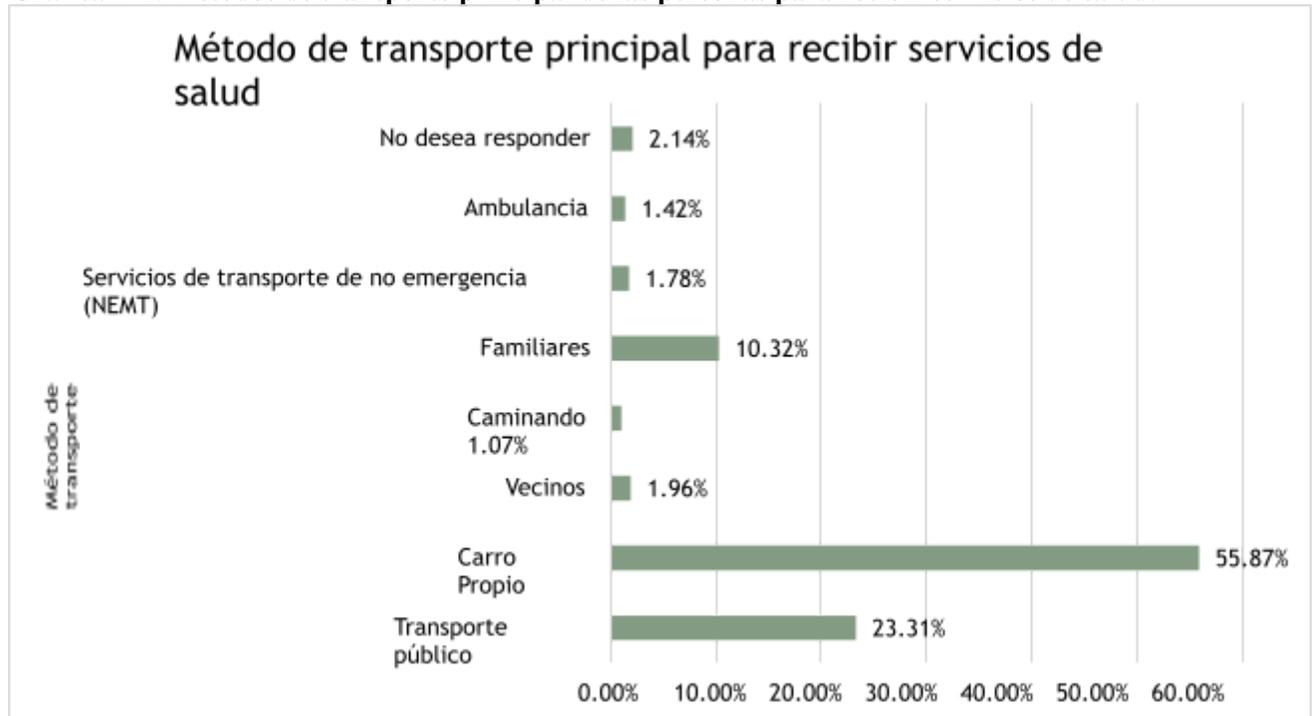


(1.96%), servicios de transportación (ej. Transcita) (1.78%), ambulancias (1.42%) o caminando (1.07%).

**Gráfica #10. Dificultades reportadas para conseguir atención médica.**



**Gráfica #11. Métodos de transporte principal de las personas para recibir servicios de salud.**





**Gráfica #12. Hogares en los que reside al menos una persona encamada.**



Aunque en la **Gráfica #12** vemos que el 16.37% de las personas entrevistadas reportaron que en el hogar residía una persona encamada, el 18.51% del total de las personas entrevistadas se identificaron como cuidador/a principal de alguna persona encamada.

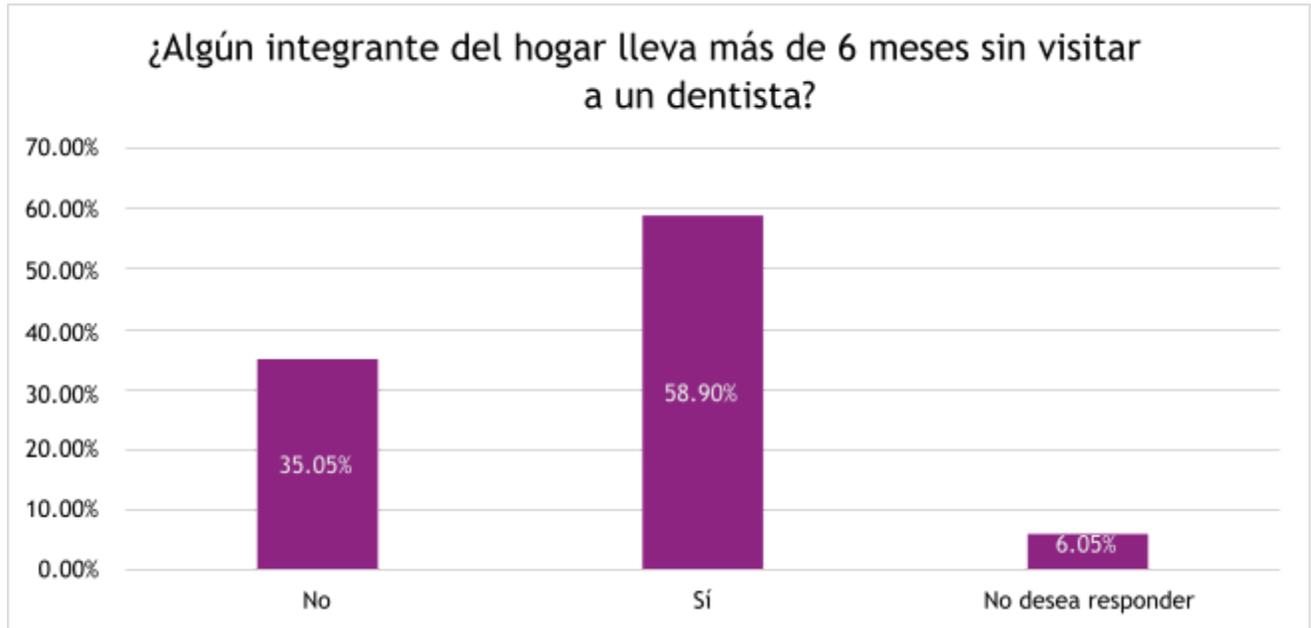
### **Perfil de salud oral y nutrición**

Esta sección cuenta con las respuestas durante la entrevista que auscultaron las características de salud oral y nutrición de la población entrevistada con preguntas relacionadas a: frecuencia de visitas al dentista, frecuencia con la que encuentran dificultad para adquirir alimentos con alto nivel nutritivo, barreras principales a una alimentación saludable y asequible, uso de programas de nutrición del gobierno y presupuesto familiar destinado a la compra de alimentos.

En la **Gráfica #13** podemos observar que el 58.90% de las personas entrevistadas indicaron que al menos 1 integrante del hogar no ha visitado a un dentista en un periodo mayor de 6 meses, comparado con el 35.05% que informaron que todos sus integrantes han visitado a un dentista en los últimos 6 meses.



**Gráfica #13. Integrantes de la residencia que no han visitado a un dentista en un periodo mayor a 6 meses.**



Otro aspecto que se preguntó durante esta entrevista fue la alimentación y nutrición en los hogares. En cuanto a las barreras principales para conseguir estos alimentos (**Tabla #3**) las personas identificaron: el costo (82.56%), falta de opciones (35.05%), falta de transporte (12.63%), falta de información (10.32%) y la distancia (10.14%) como barreras principales.

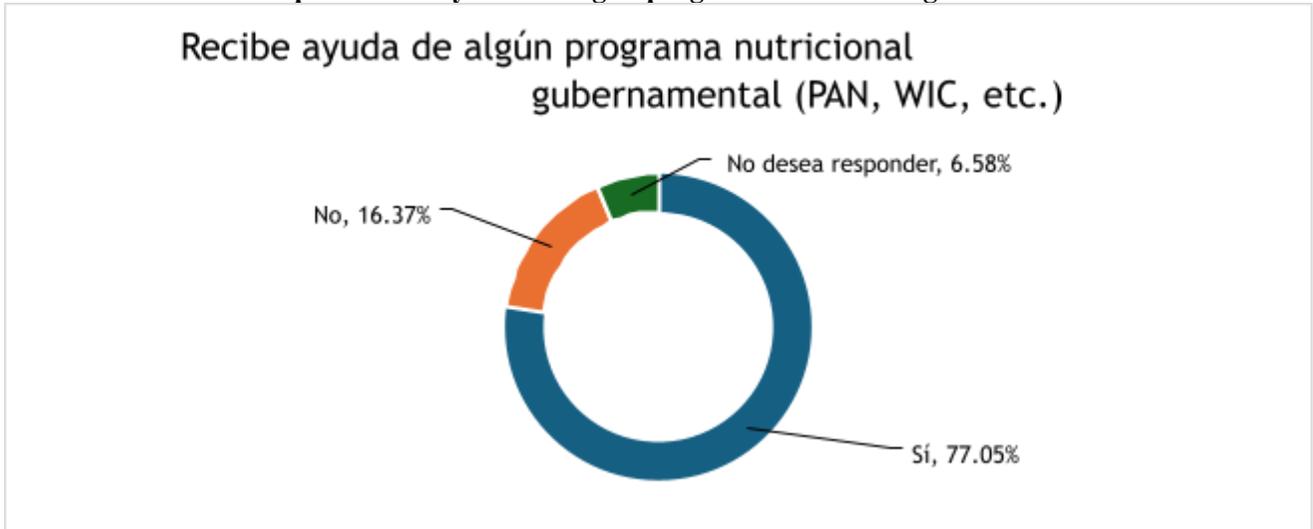
**Tabla #3. Barreras principales identificadas en el acceso a alimentos con alto nivel nutricional a precios razonables.**

Barreras	Cantidad	Porcentaje
Costo	464	82.56 %
Distancia	57	10.14 %
Falta de transporte	71	12.63 %
Falta de opciones de alimentos saludables	197	35.05 %
Falta de información	58	10.32 %

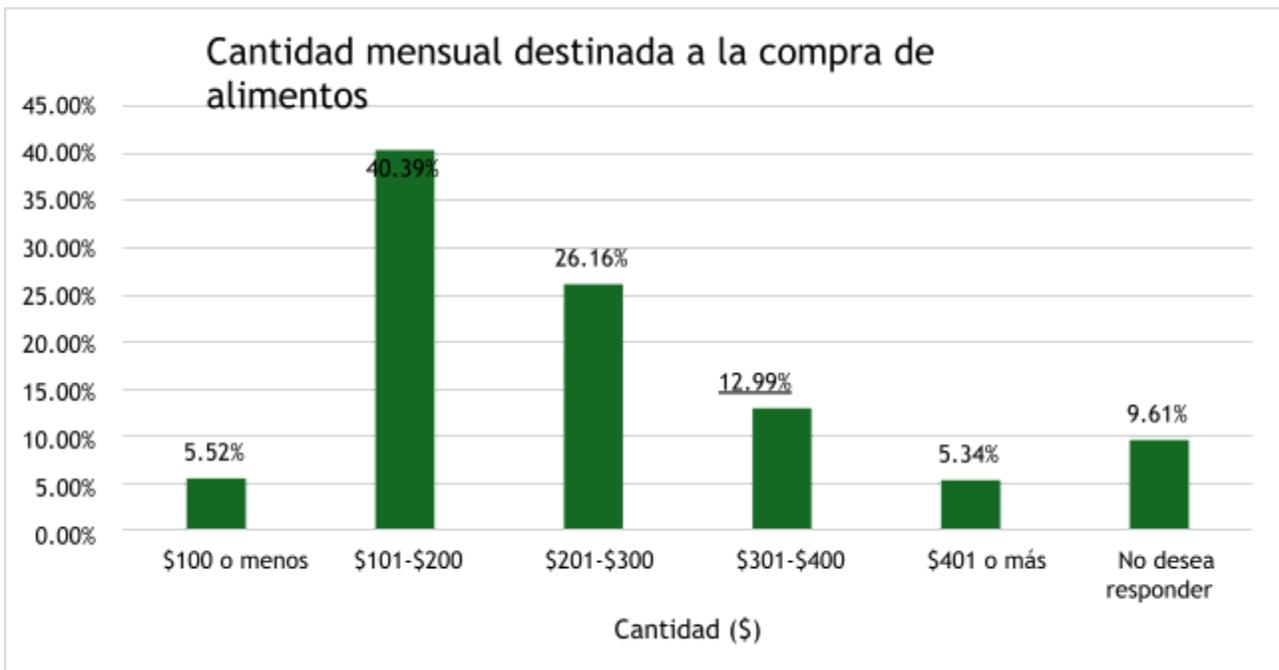
Una parte esencial de la alimentación y la nutrición es la capacidad adquisitiva de una familia para poder comprar alimentos. En este aspecto la **Gráfica #14** presenta el porcentaje de personas entrevistadas que reciben ayudas de algún programa nutricional gubernamental (PAN, WIC, etc.) lo que representa un 77.05% de las personas entrevistadas.



**Gráfica #14. Personas que reciben ayudas de algún programa nutricional gubernamental.**



Adicional en la **Gráfica #15** se presentan las cantidades mensuales en dólares destinadas en los hogares de las personas entrevistadas para la compra de alimentos. En esta podemos ver que un 40.39% destina entre \$101 y \$200 para la compra de alimentos, 26.16% destina entre \$201 y \$300, 12.99% destina entre \$301 y \$400, un 5.52% destina menos de \$100 y un 5.34% destina \$401 o más para la compra de alimentos mensualmente. Estos datos en conjunto a la distribución de ingresos de las personas entrevistadas apuntan a que en muchos casos las personas destinan al menos una quinta parte de sus ingresos en alimentos.



**Gráfica #15. Cantidad mensual de presupuesto familiar destinado a la compra de alimentos.**



## **Perfil de vivienda**

Esta sección cuenta con las respuestas durante la entrevista que auscultaron las características de vivienda de la población entrevistada con preguntas relacionadas a: tipo de vivienda, estado de la estructura, utilidades y desafíos financieros para mantener una vivienda.

En cuestión al tipo de vivienda el 85.05% de las personas entrevistadas residen en vivienda propia, el 10.85% en una vivienda alquilada, el 1.07% en viviendas proporcionadas por algún programa gubernamental de vivienda y el restante en otro tipo de arreglo como por ejemplo en la vivienda de algún familiar.

En el caso de las viviendas que necesitan algún arreglo a la estructura, 1 de cada 4 entrevistados reporta que su vivienda requiere algún tipo de arreglo, mayormente por problemas de filtración o pintura. En algunos barrios se informó del peligro de inundaciones que sufrían las residencias aledañas a cuerpos de agua.

Todas las personas entrevistadas reportaron tener servicio de energía eléctrica y de agua potable. En el caso de agua potable varias reportaron que el servicio era bien inconsistente y la falta del servicio era constante.

Finalmente, cuando se les preguntó sobre cuáles eran los desafíos financieros que más experimentaron mencionaron: pagar la renta/hipoteca, falta de empleo, cumplir con todas sus obligaciones económicas y el impacto de costos médicos en sus finanzas.

## **Perfil comunitario**

Esta sección cuenta con las respuestas durante la entrevista que auscultaron las características comunitarias de la población entrevistada con preguntas relacionadas a: personas víctimas de algún tipo de violencia, problemas principales que aquejan a las comunidades y servicios que las personas entienden son necesarios en la comunidad.

Se encontró que el 10.14% de las personas entrevistadas reportó haber sido víctima en algún momento de violencia emocional seguido por un 3.74% que reportó haber sido víctima de violencia económica.

En cuanto a problemas que aquejan a las comunidades del municipio las personas reportaron que la falta de seguridad y vigilancia por parte de las agencias correspondientes (22.06%) y la



contaminación por ruido (18.68%) eran los problemas más apremiantes y que necesitaban mayor atención. Además, reportaron el desempleo (8.36%), los robos (5.87%), el abuso del alcohol (5.69%) y la contaminación por basura (4.98%) como otros de los problemas que existen en sus comunidades.

Por otra parte, se encontró que los servicios que más quisieran ver en sus comunidades son: programas de actividades físicas (30.6%), facilidades de recreo (27.2%), servicios de salud especializados (24.6%), programas de terapia ocupacional (22.8%), recogido de basura (22.1%) y mejores servicios de salud primaria (8.9%). Otros servicios mencionados fueron: servicios para adultos mayores (8.4%), mejorar el servicio de agua potable (7.7%), y mejoras en el alumbrado de las vías de rodaje (6.6%).

### **Perfil sobre preparación ante desastres**

Esta sección cuenta con las respuestas durante la entrevista que auscultaron la preparación familiar a emergencias y las organizaciones identificadas en la respuesta a estas emergencias en el municipio:

En la **Gráfica #16** tenemos los resultados a la pregunta de si el hogar cuenta con un plan de emergencias para desastres naturales. El 82.0% de las personas entrevistadas reportaron no contar con un plan de emergencias, un 13.0% reportó contar con un plan y un 5.0% no deseo contestar esta pregunta. En cuanto al almacenamiento de agua potable y alimentos en caso de emergencias como vemos en la **Gráfica #17**, el 82.7% de las personas reportaron no almacenar agua potable o alimentos para ser utilizados en caso de emergencias y solo un 15.84% de las personas reportaron practicar esta recomendación en sus hogares como parte de su preparación.



**Gráfica #16. Porcentaje de hogares que reportan tener un plan de emergencia para desastres naturales.**



**Gráfica #17. Hogares que reportan almacenar agua potable y alimentos para emergencias.**



Finalmente, en la **Tabla #4** se pueden ver las organizaciones o agencias que fueron identificadas por las personas entrevistadas como las que tienen iniciativas comunitarias dirigidas a fortalecer la seguridad alimentaria en situaciones de emergencias.

**Tabla #4. Organizaciones o agencias que implementan iniciativas comunitarias para fortalecer la seguridad alimentaria durante emergencias.**

Programas o Iniciativas	Cantidad	Porcentaje
Municipio	218	38.8 %
Iglesias	142	25.3 %
Departamento de la Familia	62	11.0 %
Líderes comunitarios	62	11.0 %



Casa Juana Colón	56	10.0 %
Cruz Roja	33	5.9 %
FEMA	31	5.5 %
Gobierno Estatal	30	5.3 %
Policía	19	3.4 %
OMMEAD	16	2.8 %
Acción Social	13	2.3 %
SIM	7	1.2 %
Bomberos	6	1.1 %

### **Análisis de los hallazgos**

Luego de analizar los datos recopilados de la muestra en las comunidades podemos reconocer lo siguiente:

- La población para servir es una vieja con un alto porcentaje de adultos mayores y en aproximadamente un 64% de los hogares entrevistados reside al menos una persona adulta mayor.
- El 89.14 % de los hogares entrevistados reportan ingresos que los colocarían viviendo bajo el nivel de pobreza.
- Existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas como el asma, hipertensión y diabetes, al igual que una alta prevalencia de trastornos de salud mental como la ansiedad y la depresión.
- La mayoría de esta población entrevistada es beneficiaria del plan de salud gubernamental (Vital).
- La frecuencia de visitas a profesionales de salud fluctúa entre 3 meses a 6 meses entre cada visita lo que implica un reto para el tratamiento de enfermedades crónicas y su seguimiento, y además la detección temprana de padecimientos como el cáncer.
- Las personas identifican los costos, el tiempo de espera en las oficinas médicas o centros de salud y la falta de especialistas como las mayores barreras al momento de buscar servicios de salud.
- Más de un tercio de las personas entrevistadas dependen de un método alternativo de transportación (transporte público, vecinos, familiares, caminando, etc.) para llegar a un profesional de la salud.
- En casi 1 de cada 5 hogares reside una persona que se encuentra encamada, y adicional 1 de cada 5 personas entrevistadas se identificó como cuidador principal de una persona que se encuentra encamada.
- En casi el 60% de los hogares entrevistados los residentes llevan más de 6 meses sin visitar a una/un dentista.
- En 1 de cada 3 hogares se informó haber experimentado alguna dificultad para conseguir alimentos de alto valor nutricional y a precios asequibles. De igual forma se indicó que el costo y la falta de opciones eran las principales barreras.



- Casi un 80% de los hogares reportan recibir ayudas de programas gubernamentales de asistencia nutricional.
- En la mayoría de los casos los hogares en la muestra pudieran estar destinando entre 25% y 80% de sus ingresos familiares mensualmente en la compra de alimentos.
- En 1 de cada 4 hogares se reporta que es necesario algún tipo de arreglo a la estructura.
- Todas las personas entrevistadas reportaron tener acceso a utilidades como energía eléctrica y agua potable, aunque en esta segunda se reportó que regularmente había inconsistencia en el servicio.
- En los problemas que aquejan a las comunidades del municipio las personas reportaron que la contaminación por ruido y la falta de seguridad y vigilancia por parte de las agencias correspondientes como los problemas principales.
- En cuanto a servicios que más quisieran ver en sus comunidades se reportaron los programas de actividad física, facilidades de recreo, servicios de salud especializados, recogido de basura y programas de terapia ocupacional para adultos mayores.
- La mayoría de los hogares no cuenta con un plan de emergencia ante desastres naturales y no almacena agua potable y alimentos para estos eventos.

## **Recomendaciones generales**

### **Cuidado de la Salud**

Visitas domiciliarias de profesionales de la salud: El uso de programas de cuidados domiciliarios puede mejorar el manejo de enfermedades crónicas como el asma, la hipertensión y la diabetes.

Telemedicina y Seguimiento Remoto: Establecer instalaciones de telemedicina que minimicen las visitas físicas, lo que a su vez también reduciría los problemas relacionados con la falta de transporte y el tiempo de espera. Esto es muy crítico para el seguimiento de enfermedades crónicas.

Equipos de Cuidado Móvil: Los consultorios móviles basados en el tratamiento de enfermedades crónicas, la salud mental y la odontología realmente pueden proveer tratamiento en áreas geográficas rurales o inaccesibles, superando así las barreras de distancia en el viaje y el tiempo de espera.

Entrenamiento de Cuidadores: Proporcionar programas de capacitación en atención a los miembros clave de la familia sobre el cuidado de pacientes postrados en cama, control de enfermedades crónicas y principios de primeros auxilios.

### **Salud Mental**

Disponibilidad de programas de bienestar mental comunitarios: Con niveles tan altos de ansiedad y depresión, sería útil que hubiera talleres y grupos de apoyo de bienestar mental a nivel comunitario. Los programas de bienestar especificados anteriormente podrían ser tanto en persona como virtuales.



Incorporación de servicios de salud mental en la atención primaria: Puede permitir a los médicos de atención primaria identificar y tratar problemas de salud mental comunes, con seguimientos cercanos en cada visita.

### **Nutrición y Seguridad Alimentaria**

Programas comunitarios de huertos urbanos: Para aumentar el acceso a alimentos nutritivos, animar la creación de huertos comunitarios o familiares donde las personas puedan cultivar sus propias frutas y verduras.

Mercados Móviles de Alimentos: Establecer mercados móviles que proporcionen alimentos frescos, saludables y de valor a precios accesibles, particularmente en áreas donde la geografía es una barrera para acceder a los alimentos.

Capacitación en Nutrición: Para establecer programas de capacitación en nutrición que capaciten a los beneficiarios a preparar comidas saludables con un presupuesto mínimo, utilizando los alimentos proporcionados en los programas de asistencia.

### **Vivienda e Infraestructura**

Programa de Ayuda a la Reparación de Viviendas: Debido a que la mayoría de las viviendas necesitan reparaciones estructurales, se podría establecer un programa de asistencia o subvenciones para la mejora de viviendas a través de reparaciones menores que al menos proporcionen seguridad y habitabilidad.

Capacitación en preparación para emergencias: Realizar talleres de preparación para desastres naturales y ayudar en el desarrollo de planes de emergencia comunitarios. Asimismo, explicar a las personas porqué es necesario tener agua potable y alimentos no perecederos disponibles durante estos eventos.

### **Servicios y Transporte**

Servicios de transporte comunitario: Establecer un servicio de transporte comunitario accesible, gratuito o a bajo costo que conecte los centros de salud con otras instalaciones y activos comunitarios. Esto incluso puede llegar al punto de coordinarse con organizaciones comunitarias para proporcionar transporte de emergencia al centro de salud, en caso de que la atención médica en el centro de salud sea una emergencia.

Mejorar el acceso a especialistas: Aprovechar las clínicas móviles especializadas que visitarán con mayor frecuencia las áreas de mayor necesidad, específicamente en cuanto a instalaciones médicas especializadas como terapias ocupacionales y rehabilitación.

### **Servicios Públicos**

Programa de Vigilancia Comunitaria: Trabajar con agencias locales para mejorar la seguridad de la comunidad. Uno de los componentes importantes de esto sería trabajar para ayudar a establecer redes de vecinos para compartir con las autoridades con el fin de mejorar el proceso de vigilancia.



Recolección de basura más frecuente: Incrementar la frecuencia de la recolección de basura, ya que esta puede representar un peligro para la salud pública.

### **Promoción de la Actividad Física y Ocio**

Desarrollar Parques de Juego: Junto con la priorización de la actividad física y el juego, se recomendaría la construcción de programas de capacitación en el nivel del parque o en centros recreativos que motiven el ejercicio y colaboren en un bienestar general mejorado.

Programas de Envejecimiento Activo: Proporcionar intervenciones al adulto mayor en forma de ejercicio físico, interacción social y terapia ocupacional para mejorar el estado de salud y el bienestar físico y mental del paciente.

### **Bibliografía**

- *Municipio Autónomo de Comerío Puerto Rico*. Municipio Autónomo de Comerío Puerto Rico. (n.d.). <http://www.visitacomerio.com/>



- *Comerio Casa Juana Colón*. Casa Juana Colón. (n.d.). <https://www.casajuanacolón.com/>
- *Resultados Censo 2020 Para Puerto Rico y sus municipios*. Resultados Censo 2020 para Puerto Rico y sus Municipios | State Data Center. (n.d.). <https://censo.estadisticas.pr/node/499>
- 22, F. M. (2021, December 16). *2010 Census Data Products: United States - at a glance*. Census.gov. <https://www.census.gov/programs-surveys/decennial-census/guidance/2010/2010-data-products-at-a-glance.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *BRFSS prevalence & trends data: Explore by location*. Centers for Disease Control and Prevention. [https://nccd.cdc.gov/BRFSSPrevalence/rdPage.aspx?rdReport=DPH\\_BRFSS.ExploreByLocation&rdProcessAction=&SaveFileGenerated=1&irbLocationType=States&isLocation=72&isState=&isCounty=&isClass=CLASS01&isTopic=TOPIC03&isYear=2023&hidLocationType=States&hidLocation=72&hidClass=CLASS01&hidTopic=TOPIC03&hidTopicName=Alcohol%2BConsumption&hidYear=2023&irbShowFootnotes=Show&rdICL-icIndicators=DRNKANY6&icIndicators\\_rdExpandedCollapsedHistory=&icIndicators=DRNKANY6&hidPreviouslySelectedIndicators=&DashboardColumnCount=2&rdShowElementHistory=&rdScrollX=0&rdScrollY=0&rdRnd=78148](https://nccd.cdc.gov/BRFSSPrevalence/rdPage.aspx?rdReport=DPH_BRFSS.ExploreByLocation&rdProcessAction=&SaveFileGenerated=1&irbLocationType=States&isLocation=72&isState=&isCounty=&isClass=CLASS01&isTopic=TOPIC03&isYear=2023&hidLocationType=States&hidLocation=72&hidClass=CLASS01&hidTopic=TOPIC03&hidTopicName=Alcohol%2BConsumption&hidYear=2023&irbShowFootnotes=Show&rdICL-icIndicators=DRNKANY6&icIndicators_rdExpandedCollapsedHistory=&icIndicators=DRNKANY6&hidPreviouslySelectedIndicators=&DashboardColumnCount=2&rdShowElementHistory=&rdScrollX=0&rdScrollY=0&rdRnd=78148)



# ANEJOS

## **BARRIOS DE COMERIO Y SUS SECTORES**

### **BARRIO PALOMAS ARRIBA Y SUS SECTORES CARR 779**

VULTA DEL DOS  
SECTOR LAS PADILLA  
SECTOR LOS GUARETOS  
SECTOR ACUDUCTO  
SECTOR ROMERO  
SECTOR CONCEPCION  
SECTOR CARDERON  
SECTOR CONCHO  
SECTOR CHUCHITO  
LAS VOCAS  
PARCELAS NUEVAS  
PARCELAS VIEJAS  
SECTOR LOS LIBERALES  
SECTOR LAS ORQUIDEAS  
SECTOR MANUEL REYES  
SECTOR LOS NEGRONES LADO DERECHO

### **PALOMAS ABAJO CARR 156**

SECTOR EL 26  
SECTOR CEMENTERIO  
SECTOR OYOLA  
URBANIZACION RIO PLATA  
SECTOR JUAN HERNANDEZ

### **PUEBLO CALLE GEORGETTI, JOSE SANTIAGO, JOSE VEGA, CALLE GUERRERO, CALLE GUMERCINDO CARMONA , CALLE LOS CURAS**

CIELITO  
CALLE ACUDUCTO  
LA ALDEA  
CALLE INDEPENDENCIA  
CALLE RIO LA PLATA  
URBANIZACION CONDOMINIOS MONTE FLOR  
PASAREL  
CALLE 110  
COL. EL VETERANO

**DOÑA ELENA ALTO CARR 780**

SECTOR LOS PINOS  
SECTOR ANONES COLINDACIA LADO DERECHO  
SECTOR FIGUEROA  
SECTOR GONZALEZ  
SECTOR CALLE ABANDONO  
SECTOR ESCULITA  
SECTOR BETTY PEREZ  
SECTOR LOS PERNILES  
SECTOR LA LINEA  
SECTOR LA ALDEA  
SECTOR MIGUEL SANTIAGO  
SECTOR BBQ  
SECTOR LOS AYALA  
SECTOR MEDIA LUNA  
SECTOR PUENTE LAS PALOMAS  
SECTOR LA TOSCA  
SECTOR EL SALTO  
SECTOR LAS NEREIDAS  
SECTOR CHICHANBA  
SECTOR EL HIGUERO  
SECTOR EL CYPEY

**NARANJO, EL VERDE CARR 156 INTERSECCION 782**

SECTOR LA VIRGENCITA  
SECTOR PEPE JILY  
SECTOR LOS LONGOS  
SECTOR CONCEPCION  
SECTOR LAS ROSA  
SECTOR LOS CARRUCINI  
SECTOR LOS REYES  
SECTOR LA TIZA  
SECTOR EL PUNTO (GALLERAANTIGUA)  
SECTOR EL CARDERO  
SECTOR URBANIZACION LOS PASEOS (ENTRANDO POR EL HEAR STAR)  
SECTOR EL VERDE  
SECTOR PARCELAS NUEVAS  
SECTOR PARCELAS VIEJAS  
SECTOR EL HOYO DEL MIME  
SECTOR LA MADRIGUERA

SECTOR EL UCAR  
SECTOR PUNTA BRAVA  
SECTOR REYES

**CEJAS CARR -172 INTERSECCION RAMAL COLINDACIAS 7774- 778**

SECTOR ROSARIO  
SECTOR CALLE ABAJO HACIA SABANA

**SABANA CARR 778-HACIA CARR 775**

SECTOR ESCUELA  
SECTOR LA SIMPATIA  
SECTOR LLAVANA (SAMY SANTOS HACIENDA)  
SECTOR ACUDUCTO  
SECTOR LOS NIEVES  
APARTAMENTOS LOS ESPAÑOLES

**CEDRITO, LA PRIETA CARR CARR 781**

PARCELAS NUEVAS  
PARCELAS VIEJAS  
SECTOR CHAITO AGOSTO  
SECTOR ESCUELITA  
SECTOR LA COLORA  
SECTOR MAIDONADO  
SECTOR AYALA  
SECTOR RABO DEL BUEY  
SECTOR BAUDILIOSECTOR LA RANA  
SECTOR MELENDEZ  
SECTOR IGLESIA REDONDA

**VEGA REDONDA CARR 772**

SECTOR VEGA REDONDA CANCHA  
SECTOR MILLANES  
SECTOR QUEBRADA GRANDE  
SECTOR MILLANES  
SECTOR MEJIAS  
SECTOR LAS BAMBUAS  
RAMAL DE INTERSECCION ARIELL  
PASAREL  
LAZOS  
SECTOR MONSERATE

## **PIÑAS ARRIBA CARR 775**

SECTOR LA FRONTERA  
SECTOR HONDURAS  
SECTOR GABRIEL LOPEZ  
PARCELAS  
CARRETERA PRINCIPAL 775  
SECTOR SANTOS LAS POZAS  
SECTOR RIO LAURA ARROYO  
SECTOR ACUDUCTO  
SECTOR CEMENTERIO  
SECTOR LOS PASEOS  
SECTOR ACOSTA  
SECTOR JIMENEZ  
SECTOR LA PLARA  
SECTOR VILLA BRAVA  
SECTOR CUARTEL

## **RIO HONDO I- II -II**

LAS PARCELAS  
SECTOR LA PAILA  
SECTOR RUICES  
SECTOR LA POZASECTOR LUGO  
LA PUNTILLA DE QUEBRADA GRANDE  
SECTOR LA GUITARRA  
SECTOR OCACIO  
SECTOR LS GATITOS  
SECTOR SANTO LOS LECHONES  
JUNCIA  
URBANIZACION SABANA DEL PALMAR  
LA LOMAS