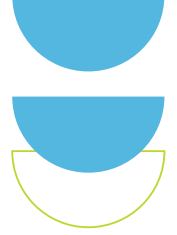


# INFORME A LA COMUNIDAD

Hallazgos del Simposio  
de Salud Comunitaria 2025  
de Lehigh Valley Health Network



Introducción	3
Objetivos	4
Metodología	5
Aspectos Destacados de la Jornada	6
¿Qué Escuchamos?	8
Oportunidades	12
Próximos Pasos	14



**El 5 de noviembre de 2025, Lehigh Valley Health Network (LVHN), parte de Jefferson Health, celebró su cuarto simposio anual de salud comunitaria. Este año, el simposio se llevó a cabo en los Poconos en conjunto con el galardonado Lehigh Valley Hospital (LVH)–Poconos. El hospital es un Centro de Trauma Nivel III que ofrece atención cardíaca integral, incluida la cirugía a corazón abierto, así como atención oncológica integral, entre otros servicios dirigidos a los residentes del Condado de Monroe.**

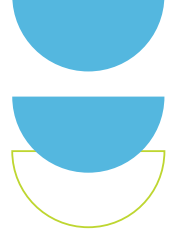
Los simposios de salud comunitaria reúnen a la comunidad local y adoptan un enfoque basado en activos para analizar oportunidades de mejora en la salud. La realización de un simposio en la comunidad reconoce la singularidad de cada individuo y permite al sistema de salud comprender mejor cómo apoyar a las regiones de su área de servicio. Nuestro objetivo es reconocer y aprovechar los recursos ya existentes en la comunidad, al mismo tiempo que identificamos posibles brechas y nuevas oportunidades para combinarlos. Asimismo, la jornada se centra en conversaciones orientadas a soluciones.

El simposio de Poconos se basó en la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) 2025 de LVHN para el Condado de Monroe (LVHN, 2025). Este informe describe los procesos tras la planificación y la ejecución del simposio y presenta un análisis de las ideas y reflexiones recopiladas durante el evento. También

incluye los próximos pasos sugeridos para mantener el impulso logrado. Proporciona al sistema de salud una guía para apoyar iniciativas alineadas con el marco de Condiciones Vitales para la Salud y el Bienestar, que incluye los elementos necesarios para que las personas de la comunidad prosperen.

Este marco se centra en el sentido de pertenencia y la capacidad cívica. Sus componentes incluyen un entorno natural próspero, necesidades básicas de salud y seguridad, vivienda digna, trabajo significativo y generación de riqueza, aprendizaje a lo largo de la vida y transporte confiable. Este marco resalta la importancia de que individuos, organizaciones y comunidades trabajen juntos para construir un consenso sobre el enfoque de la calidad de vida. El día del simposio destacó servicios y aliados locales que satisfacen tanto las necesidades urgentes de los miembros de la comunidad como su bienestar a largo plazo.





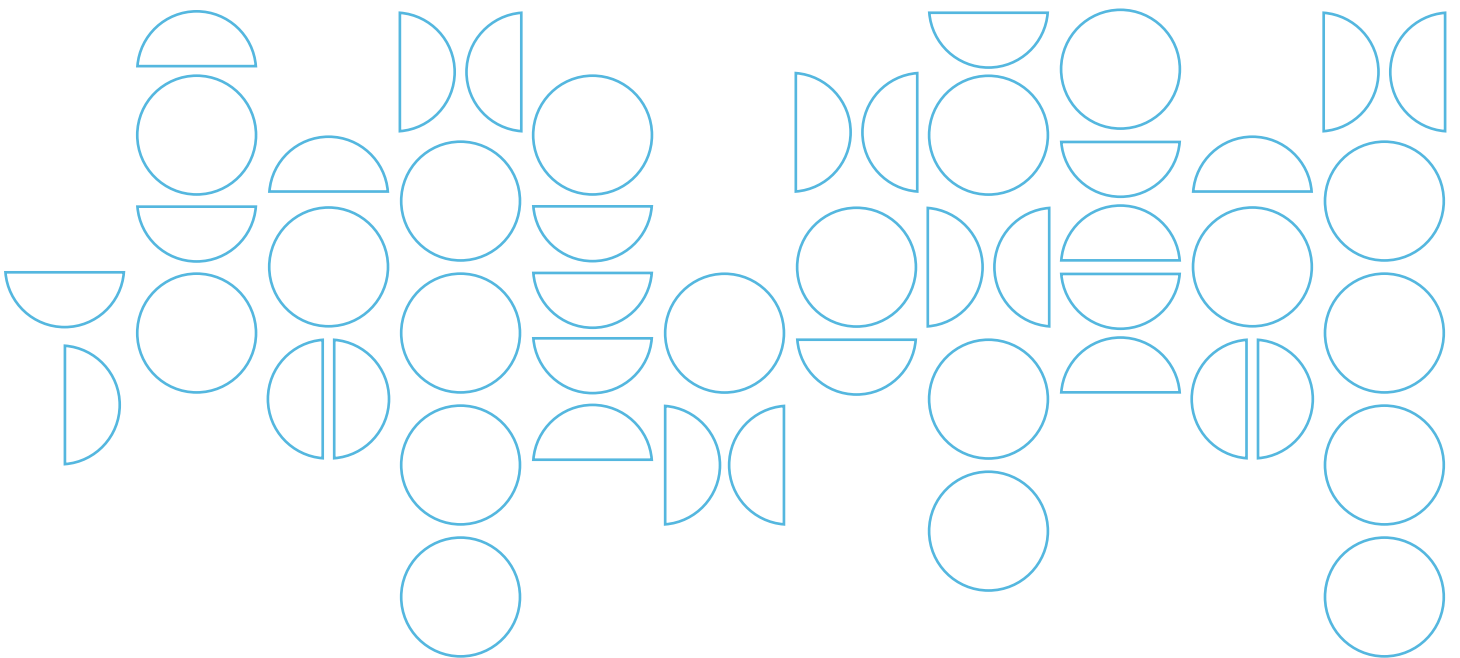
## Los cuatro objetivos principales de nuestros Simposios Anuales de Salud Comunitaria son:

1. Obtener conocimientos sobre los factores que influyen en la salud a partir de socios comunitarios locales.
2. Identificar las formas en que los socios comunitarios locales abordan los factores que inciden en la salud a lo largo del tiempo.
3. Analizar el papel del liderazgo en la evolución de los grandes y complejos sistemas de salud en la atención de los determinantes sociales de la salud (SDOH).
4. Resumir una ruta colectiva a seguir y los próximos pasos a corto plazo que permitan a todos los socios contribuir a mejorar el bienestar comunitario.

Al reunir a líderes de hospitales regionales y organizaciones comunitarias locales, los Simposios de Salud Comunitaria fortalecen las relaciones existentes entre las organizaciones que trabajan para abordar positivamente los SDOH en la región, así como para mejorar los resultados de salud de los residentes de la comunidad.

Nuestro objetivo es generar entusiasmo entre los participantes, consolidar su compromiso con la salud comunitaria, facilitar nuevas y renovadas conexiones entre ellos y definir próximos pasos concretos.

Para el simposio de los Poconos 2025, los temas de las presentaciones y las discusiones en grupos pequeños se basaron en la Evaluación de LVHN sobre Necesidades de Salud Comunitaria del Condado de Monroe, realizada en el verano de 2025.





## Comité de planificación

El comité de planificación del Simposio de Salud Comunitaria de los Poconos 2025 contó con colaboradores del sistema de salud de la región LVH-Poconos, entre ellos, representantes de los equipos de operaciones, marketing, así como del personal médico. Colegas del Leonard Parker Pool Institute for Health (LPPIH), una subsidiaria de Jefferson, facilitaron las sesiones de planificación y colaboraron con el equipo de LVH-Poconos.

## Enfoque

El enfoque del simposio fue crear una jornada basada en la discusión y centrada en soluciones colaborativas para mejorar la salud. Nuestro objetivo fue ofrecer una experiencia inmersiva que permitiera profundizar en la salud comunitaria, en particular en la región de los Poconos. Los facilitadores, líderes locales en atención médica y en entornos comunitarios, interactuaron con los participantes en conversaciones. Buscaron recabar las opiniones e inquietudes de los participantes sobre la salud de los residentes de los Poconos y generar ideas para próximos pasos concretos. La información cualitativa recopilada en el simposio se centró tanto en las experiencias actuales de los participantes como en los procesos emergentes orientados a mejorar los factores que influyen en la salud a lo largo del tiempo.

## Participantes

La lista de invitados del simposio fue elaborada por el comité de planificación basándose en el conocimiento que sus miembros tienen de su comunidad. Los organizadores se centraron en personas con experiencia en la región de los Poconos y cuyo trabajo está alineado con los objetivos del simposio. Buscaron una diversidad de sectores, perspectivas y experiencia. Mediante esta selección intencional, se invitó al simposio a 114 líderes locales del sistema de salud y de organizaciones asociadas.

## Agenda

La mañana comenzó con varios ponentes locales que aportaron, cada uno, experiencia y pasión por el propósito y contenido del simposio. Sus intervenciones tuvieron como propósito informar, inspirar, proporcionar contexto y alinear a los participantes con el objetivo de la jornada. Durante el resto de la jornada, los participantes asistieron a tres sesiones de discusión en grupos pequeños y una sesión de cierre. Los temas de discusión para los grupos de trabajo estuvieron alineados con los resultados actuales de la CHNA de LVH-Poconos e incluyeron los siguientes temas:

1. Educación en la primera infancia
2. Inseguridad alimentaria
3. Vivienda
4. Salud mental

Cada sesión de grupo pequeño fue codirigida por un colega del sistema de salud y por al menos un líder de una organización comunitaria. Los facilitadores y relatores fueron capacitados por colegas de LPPIH antes del simposio. En cada sesión, los facilitadores hicieron breves presentaciones sobre sus áreas temáticas para luego iniciar discusiones interactivas. La mayor parte de cada sesión se dedicó a que los facilitadores interactuaran en conversaciones con los participantes. Se proporcionaron preguntas orientadoras a los facilitadores de grupo para asegurar que las conversaciones se mantuvieran enfocadas en los temas de salud comunitaria y la colaboración. Las preguntas orientadoras incluyeron:

1. ¿Qué se conoce o no se conoce sobre su tema desde la perspectiva de la comunidad?
2. ¿Dónde existen oportunidades de colaboración intersectorial?
3. ¿Cuáles son algunos posibles próximos pasos a corto plazo?

# Aspectos Destacados de la Jornada

Sesenta personas asistieron al simposio, que se llevó a cabo en el Centro de Innovación de la Universidad de East Stroudsburg (ESU). Diez sectores estuvieron representados, entre ellos la atención médica, gobierno, salud mental, educación K-12, academia, servicios sociales y filantropía.

El simposio contó con una apertura a cargo de Samantha Shaak, PhD, Directora Ejecutiva de LPIIH y Vicepresidenta de Salud Comunitaria en LVHN. Shaak dio la bienvenida a los participantes y estableció el tono de la jornada al presentar los temas de comunidad, alianzas y equidad. A esta bienvenida le siguieron tres ponentes: Kenneth Long, MBA, Presidente de ESU; Christopher Barrett, Presidente/CEO del Pocono Mountains Visitors Bureau; y Joseph Pinto, Director Regional de Operaciones de LVH–Poconos, LVH–Dickson City y LVH–Hecktown Oaks.



GRAPHIC RECORDING BY C. BONNER OF ILLUSTRATING PROGRESS

Resumen visual del día elaborado por la ilustradora gráfica Chrissie Bonner.



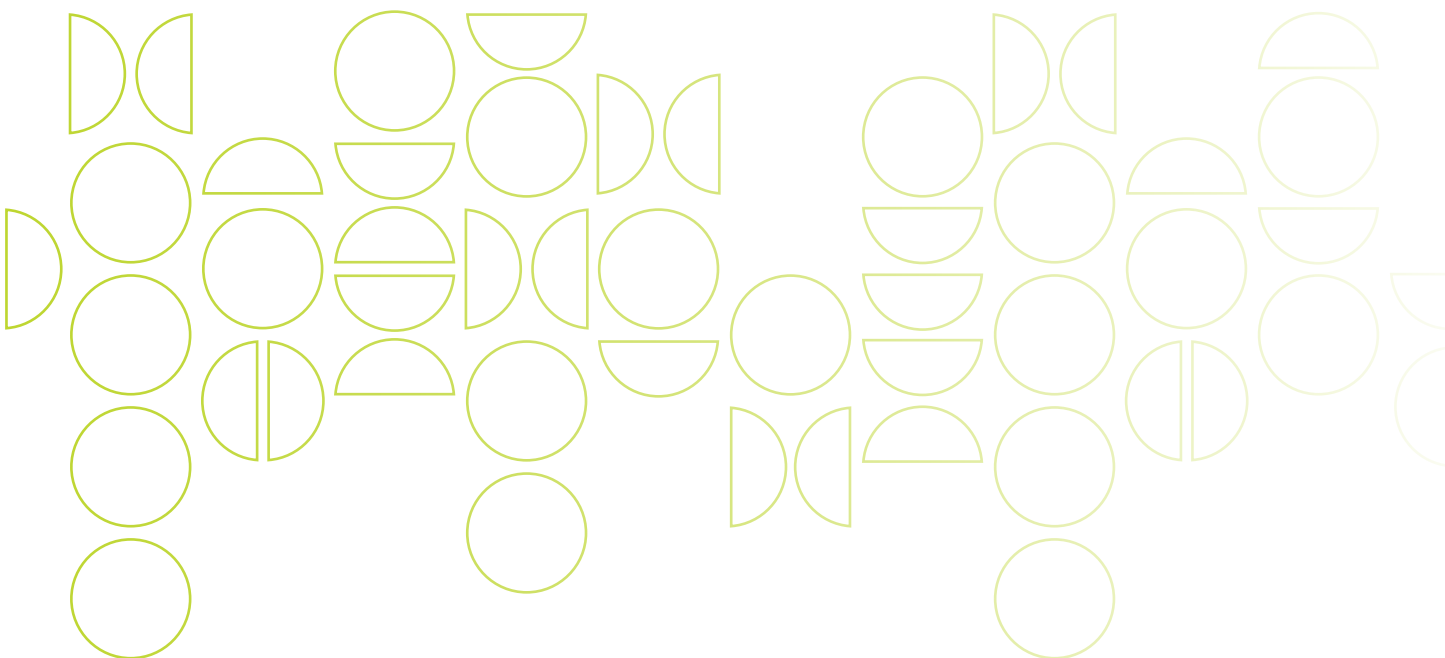
Long dio la bienvenida a todos a ESU y a East Stroudsburg. agradeció a los líderes del sistema de salud por su sólida colaboración con ESU, destacando los servicios de salud estudiantil, proporcionados por Jefferson, que han ampliado considerablemente el acceso de los estudiantes a la atención médica. Long, además, explicó que ESU gradúa a 400 estudiantes al año en profesiones de la salud, lo que contribuye a satisfacer la creciente demanda de profesionales en este campo. Finalmente, Long alentó a todos los asistentes a aprovechar la oportunidad para obtener perspectivas de los socios comunitarios locales sobre los factores que influyen en la salud, conocer lo que estos socios están haciendo y visualizar cómo todos podemos contribuir a mejorar el bienestar de la comunidad.

Barrett dio la bienvenida a los asistentes al simposio en las Montañas Poconos y animó a todos a tomarse el tiempo para disfrutar del área. Comentó que las montañas son realmente impresionantes y que pueden brindar cierto alivio para la salud mental – algo cuyo valor, reconoció, todos los presentes comprenden. Barrett agradeció al sistema de salud por coordinar el simposio y por su continua participación e inversión en la región de los Poconos.

Pinto presentó los aspectos más destacados de las actividades comunitarias de LVH–Poconos, así como y las prioridades identificadas por la CHNA 2025 de Jefferson para el Condado de Monroe.

Pinto explicó la situación actual de los comportamientos de salud, los resultados de salud y las condiciones de salud en el Condado de Monroe, y cómo este se compara con otros condados del estado y del país. Pinto destacó los avances en la atención de dos prioridades actuales de la CHNA: la salud conductual, y la obesidad y la diabetes.

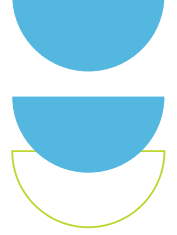
La música y el arte visual aportaron elementos únicos y destacados a lo largo de la jornada. El coro y el quinteto de metales de East Stroudsburg North High School interpretaron piezas musicales durante el receso del almuerzo. Chrissie Bonner, ilustradora gráfica, realizó un registro visual de las sesiones plenarias y de trabajo del día para ilustrar los principales hallazgos del simposio. Los participantes interactuaron con ella a lo largo del día mientras ella desarrollaba su resumen visual de las discusiones, y Bonner compartió su trabajo con todo el grupo durante la sesión de cierre.





## ¿Qué Escuchamos?

El equipo de LPPIH realizó un análisis temático de las discusiones cualitativas que se llevaron a cabo a lo largo del día. En el análisis se incluyeron los siguientes datos: todas las notas de las personas que documentaron las conversaciones del día; las notas de discusión en los rotafolios; y las ideas y opiniones expresadas por los participantes durante la sesión de cierre. Una versión preliminar de este informe también fue revisada y editada por los facilitadores. Los temas clave que surgieron a lo largo del simposio se detallan en las siguientes páginas.



## Los residentes del Condado de Monroe enfrentan muchas barreras al buscar ayuda

### DISTANCIA Y TRANSPORTE A LOS SERVICIOS



La geografía y la distancia surgieron como barreras estructurales significativas en las zonas rurales del Condado de Monroe. Muchos servicios esenciales, incluidos el cuidado infantil, la atención médica especializada, el tratamiento de salud mental y las fuentes de alimentos asequibles, se encuentran dispersos en áreas extensas. Con un transporte público limitado, las familias a menudo enfrentan largos tiempos de desplazamiento, horarios de servicio que no se ajustan a sus necesidades o rutas que no las conectan con los recursos necesarios. Un participante señaló que no es raro que las personas conduzcan "40 minutos en cada sentido solo para recibir atención básica".

Para los residentes sin transporte confiable, la barrera se vuelve aún más problemática. Varios participantes compartieron ejemplos de familias que omiten citas, pierden seguimientos o retrasan los servicios porque el traslado resulta imposible. Como expresó alguien durante una discusión grupal, "No es que los servicios no existan; simplemente no están donde están las personas".

### BARRERAS TECNOLÓGICAS



La tecnología, aunque útil en ocasiones, se identificó como una barrera para el acceso a la atención. Muchos servicios ahora requieren que las familias completen solicitudes en línea, suban documentos, manejen portales electrónicos o asistan a citas virtuales. Para los residentes que no tienen acceso confiable a internet, habilidades informáticas ni dispositivos, estos sistemas pueden resultar especialmente difíciles de manejar. Como compartió un participante, "Si tiene que hacerse en línea, muchas de nuestras familias no lo harán". Estos desafíos son especialmente significativos para personas con dominio limitado del inglés, así como para algunos adultos mayores y residentes rurales con acceso inconsistente a la banda ancha.

Las barreras tecnológicas también contribuyen a la frustración y a la pérdida de tiempo. Las personas informan que ellas y sus clientes o pacientes deben ingresar la misma información en múltiples portales o repetir su historia ante nuevos profesionales porque los sistemas no se comunican entre sí. La telemedicina y la comunicación en línea pueden ser beneficiosas, pero solo cuando las personas cuentan con las herramientas, saben cómo utilizarlas y disponen de un espacio privado para hacerlo. Un participante señaló que la tecnología a menudo "facilita el proceso para el sistema, pero no siempre para las personas a las que intentamos ayudar".

### FALTA DE CONOCIMIENTO



Un tema recurrente en las cuatro áreas tratadas fue que muchos residentes simplemente no saben qué recursos existen ni cómo acceder a ellos. Las personas a menudo asumen que no son elegibles o no saben por dónde comenzar el proceso.

Los participantes describieron situaciones en las que las familias desconocían programas diseñados específicamente para ellas, ya fueran recursos de intervención temprana, beneficios nutricionales, asistencia de vivienda o servicios de salud mental en crisis. Un proveedor observó, "Tenemos recursos, pero la gente no los encuentra hasta que es demasiado tarde".

La información suele estar fragmentada entre diferentes agencias y presentada de manera difícil de sortear. Los residentes pueden encontrarse con múltiples números telefónicos, sitios web o formularios sin una orientación clara sobre los siguientes pasos. Además, las campañas de concienciación a menudo llegan a las personas solo después de que ya se ha desarrollado una crisis. Los participantes enfatizaron de manera consistente el valor de mensajes simples y repetidos, transmitidos por fuentes de confianza como pediatras, líderes escolares y organizaciones comunitarias. Para ampliar la concienciación, es importante asegurar que las personas perciban los recursos ofrecidos como relevantes y accesibles para ellas.



## ORIENTACIÓN SOBRE EL SEGURO DE SALUD



Los participantes compartieron crecientes preocupaciones sobre los cambios recientes en la elegibilidad de los seguros, los procesos de recertificación y los límites de cobertura, especialmente para las familias que dependen de Medicaid. Varias organizaciones informaron que familias que anteriormente tenían cobertura continua ahora deben volver a solicitarla, y algunas la han perdido por no cumplir con los plazos o por no entender la documentación. Otros describieron casos de familias que, tras un pequeño aumento de sus ingresos, dejaron de ser elegibles para la asistencia, aun cuando siguen sin poder costear planes privados. Un participante resumió la situación diciendo, "Ganan apenas un poco más de lo permitido, pero no lo suficiente para pagar la atención". Estos cambios están generando brechas en el acceso, especialmente para niños y adultos con necesidades continuas de atención de salud mental, de salud del desarrollo o de enfermedades crónicas.

Las discusiones también reflejaron desafíos relacionados con lo que cubre el seguro una vez que las personas están inscritas. Las familias reportaron dificultades para encontrar proveedores que acepten Medicaid, largas esperas para citas con especialistas y limitaciones en los servicios ambulatorios de salud mental. En varios grupos, los participantes expresaron frustración porque, aunque las familias son aprobadas para la cobertura, en la práctica no pueden acceder a la atención que necesitan.

## ESTIGMATIZACIÓN



La estigmatización continúa siendo uno de los factores más poderosos que impiden que las personas accedan a los servicios. Los miembros de la comunidad describieron cierta reticencia a buscar ayuda para necesidades de salud mental, asistencia alimentaria, evaluaciones del desarrollo o apoyo de vivienda, porque temían ser juzgados. Los padres temían que pedir ayuda pudiera interpretarse como una señal de que no son cuidadores capaces, mientras que los adultos manifestaron

vergüenza acerca de solicitar programas de asistencia. En varias conversaciones, los participantes enfatizaron que la estigmatización hace que las personas "esperen hasta que la situación sea grave" antes de recurrir a recursos formales.

Este patrón tiene consecuencias reales. Cuando las familias evitan los recursos por vergüenza o miedo, pierden oportunidades de prevención y es más probable que ingresen al sistema en situaciones de crisis. En múltiples sesiones, los participantes compartieron que las personas prefieren luchar en silencio antes que arriesgarse a ser etiquetadas o malinterpretadas. Un participante resumió esta preocupación diciendo, "Las personas necesitan ayuda, pero no quieren que otros las vean pidiéndola". Reducir la estigmatización debe ser un esfuerzo a largo plazo y multifacético que involucre tanto a profesionales de la salud como a miembros de la comunidad trabajando en conjunto.

## CONFIANZA



La confianza también se identificó como un factor determinante para que las personas busquen servicios. Los participantes describieron a residentes quienes dudaron en compartir información personal porque no estaban seguros de cómo se utilizaría o les preocupaban las consecuencias imprevistas. Por ejemplo, algunas familias temen que revelar problemas relacionados con la vivienda o el cuidado de los niños pueda someterlas a escrutinio. En una conversación, un participante comentó que a menudo a los padres les preocupa que, si son sinceros, "se les pueda quitar algo".

Las experiencias negativas previas con instituciones también influyen. Construir o reconstruir la confianza requiere tiempo y consistencia. Los participantes destacaron que explicaciones claras, transparencia en los procesos y una comunicación respetuosa marcan una diferencia significativa. Como expresó un participante, "Si las personas no se sienten seguras, no te dirán lo que realmente está pasando". La confianza influye directamente en las decisiones de las personas sobre dónde y si buscar servicios.



## COLABORACIÓN ENTRE AGENCIAS



Los participantes en las cuatro áreas temáticas del simposio señalaron la necesidad de una colaboración más profunda y consistente entre agencias y sectores. Aunque existen muchos programas, las personas a menudo tienen dificultades para navegar por sistemas fragmentados. En las discusiones sobre la niñez temprana, los participantes destacaron desafíos como prácticas inconsistentes al referir y transferencias de casos en persona (*warm handoffs*) limitadas entre organizaciones. Sin una coordinación sólida, las familias pueden quedar desatendidas o abrumadas por múltiples pasos desconectados entre sí.

Las discusiones sobre los sistemas de comida destacaron, de manera similar, los efectos de la fragmentación. Las agencias frecuentemente trabajan en paralelo en lugar de colaborar, lo que genera duplicación de esfuerzos y pérdida de oportunidades para soluciones conjuntas. Las diferencias regulatorias entre sectores – por ejemplo, las restricciones en la distribución de alimentos en entornos médicos – pueden crear barreras adicionales. Los participantes enfatizaron que los programas de alcance coordinados, los mensajes compartidos y los esfuerzos conjuntos podrían mejorar significativamente el acceso a alimentos nutritivos.

En las conversaciones sobre vivienda, los participantes señalaron que la fragmentación del sistema a menudo conduce a crisis prevenibles. Por ejemplo, quienes enfrentan un desalojo pueden perder la conexión con la atención de salud mental u otros apoyos simplemente porque las agencias no trabajan de manera coordinada. La falta de rutas integradas significa que los proveedores a menudo responden a las crisis en lugar de prevenirlas. Los participantes también expresaron interés en reuniones interagenciales continuas para fortalecer las relaciones, mejorar la alineación y reducir las brechas en los servicios.

Las discusiones sobre salud mental reforzaron la importancia de la colaboración entre la atención primaria, las escuelas, los proveedores de salud conductual y los servicios de crisis. Los participantes señalaron que, aunque existen muchos recursos, no siempre están conectados de manera que faciliten el acceso de las personas. Las oportunidades para mejorar el bienestar de la comunidad identificadas fueron hacer transferencias de casos en persona, contar con varios servicios en el mismo lugar y simplificar los sistemas de referido. En todos los sectores, los participantes coincidieron en que fortalecer la colaboración mejoraría la eficiencia, reduciría la duplicación de esfuerzos y crearía vías más confiables para acceder a la atención.

## Inseguridad Alimentaria

La inseguridad alimentaria y la obesidad a menudo coexisten; muchas personas dependen de alimentos procesados de bajo costo porque “la opción saludable rara vez es la más fácil o la más económica”.

Una estigmatización significativa impide que las personas accedan a los programas de asistencia alimentaria; los participantes señalaron la necesidad de reducir la vergüenza y normalizar el uso de SNAP, mercados móviles, comidas escolares.

La geografía rural genera largas distancias hasta los supermercados, las oficinas de SNAP y los mercados de agricultores; para algunos, “es más fácil comprar un paquete de cigarrillos que una manzana”.

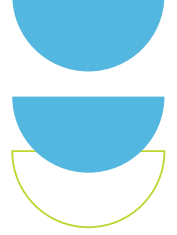
Muchos residentes padecen inseguridad alimentaria, pero superan los límites de ingresos para SNAP, lo que los deja sin recursos adecuados a pesar de tener una necesidad evidente.

La educación nutricional, especialmente programas accesibles y culturalmente adecuados, fue considerada esencial; las personas se benefician más cuando la información es simple y práctica, y toma en cuenta el acceso limitado al equipo de cocina.

Los mercados rodantes de productos frescos, los huertos comunitarios y los programas de doble SNAP fueron destacados como sólidos recursos comunitarios que podrían ampliarse.

La escasez de personal en asesoría nutricional y en programas SNAP-Ed (que han sido recortados) limita las actividades de prevención y de extensión educativa.

Los socios enfatizaron la necesidad de políticas públicas, incluyendo mejores protecciones para SNAP, recursos para programas de recuperación de alimentos y planificación urbana o zonificación que mejore el acceso a alimentos.



## Existen oportunidades significativas para fortalecer las conexiones con los miembros de la comunidad, así como con proveedores de educación en la niñez temprana, organizaciones de alimentación y nutrición, socios de vivienda y servicios de salud mental.

En las cuatro áreas temáticas, los participantes destacaron la importancia de generar confianza y fortalecer la divulgación para asegurar que las familias se sientan bienvenidas en los servicios. Entre las sugerencias surgidas se incluyen crear más interacciones personales uno a uno, aumentar la visibilidad de los recursos existentes y facilitar que los residentes comprendan y accedan a los recursos disponibles. Dado que la tecnología puede ser una barrera, las organizaciones deben continuar ofreciendo materiales impresos y servicios presenciales, así como ofrecer un soporte de fácil acceso a las personas que utilizan sus portales y servicios web. Cada sector señaló que los miembros de la comunidad a menudo desconocen los programas existentes, lo que sugiere oportunidades para exponer a los residentes a mensajes consistentes sobre dónde encontrar ayuda y cómo acceder a ella.

Las agencias pueden ampliar y fortalecer las formas en que comparten información sobre los servicios disponibles. Las oportunidades incluyen la distribución de materiales bilingües en lugares donde las personas se reúnen naturalmente, como consultorios pediátricos y de OB-GYN, espacios religiosos, barberías, salones de belleza y escuelas. Las organizaciones también pueden aprovechar las redes sociales, las pantallas en salas de espera, los boletines informativos y las plataformas de comunicación dirigidas a padres para hacer más accesible la información sobre recursos. Dado que muchos residentes del área enfrentan barreras como dificultades de transporte, estigmatización o limitaciones tecnológicas, ofrecer información en múltiples formatos – impreso, digital y verbal – puede garantizar un mayor alcance. Las organizaciones que trabajan con jóvenes, las escuelas y los centros comunitarios también pueden ayudar a normalizar las conversaciones sobre hitos del desarrollo, la alimentación saludable, la estabilidad de vivienda y el bienestar mental al incorporar esta información en su programación habitual.





También existen oportunidades para ampliar el personal bilingüe y culturalmente competente. Muchas personas se beneficiarían de una comunicación más clara con los proveedores de servicios de primera infancia, de atención médica, de educación nutricional y de recursos en salud mental. Fortalecer las trayectorias profesionales del personal bilingüe, ofrecer incentivos para la formación en interpretación y brindar oportunidades de observación profesional pueden ayudar a aumentar la disponibilidad de recursos de acceso lingüístico. Las organizaciones también pueden explorar formatos flexibles, anónimos o virtuales para servicios educativos y recursos, lo cual puede resultar especialmente útil para personas preocupadas por la estigmatización o la visibilidad pública.

El desarrollo de la fuerza laboral surgió como otra oportunidad clave en las cuatro áreas. Las agencias pueden colaborar para ofrecer exploración de carreras para jóvenes y adultos, brindar asistencia para la matrícula educativa, fomentar la capacitación cruzada y orientar a nuevos profesionales que ingresan a roles en la primera infancia, la nutrición, la vivienda o la salud conductual. Dado que se identificó escasez de personal en todas las discusiones – especialmente en el cuidado infantil, la salud mental y los servicios de nutrición – los esfuerzos compartidos para reclutar, capacitar y retener personal podrían tener un impacto significativo en el acceso y la calidad de la atención.

Finalmente, existen oportunidades para mejorar el acceso mediante la expansión de los recursos comunitarios y móviles. Estos pueden incluir mercados móviles de alimentos, programas de nutrición en escuelas, huertos comunitarios, centros vecinales de orientación en salud mental y en vivienda, y actividades de desarrollo infantil integradas en lugares comunitarios de confianza. Coordinar horarios de transporte, incorporar servicios de interpretación en los sistemas de transporte y asegurar que los servicios se ofrezcan en horarios adecuados para las familias trabajadoras también mejorarían el acceso. Fortalecer la prestación de servicios de estas maneras puede ayudar a abordar el aislamiento que muchas personas experimentan – especialmente en áreas rurales – y garantizar que los servicios esenciales estén disponibles donde las personas ya se encuentran.

## Salud Mental

Las altas tasas de suicidio, especialmente entre hombres jóvenes y veteranos, son una gran preocupación. Se registraron 17 suicidios en el condado entre enero y octubre de 2025, de los cuales 10 correspondieron a personas menores de 40 años.

Los participantes señalaron repetidamente el aislamiento social y la soledad como factores fundamentales que contribuyen a los problemas de salud mental, especialmente en áreas rurales.

El acceso a proveedores de salud mental es limitado; los participantes describieron que “con frecuencia se llega a un callejón sin salida” al intentar encontrar terapeutas o psiquiatras, incluso entre jóvenes en edad universitaria.

Muchas personas carecen de estrategias de afrontamiento o de habilidades de inteligencia emocional; los participantes enfatizaron la necesidad de enseñar herramientas de afrontamiento desde la infancia y la adolescencia.

La estigmatización sigue limitando la búsqueda de ayuda, especialmente en comunidades donde la terapia aún no está plenamente aceptada.

Los participantes destacaron la necesidad de establecer relaciones con terapeutas “antes de que haya una crisis”.

Las escuelas enfrentan desafíos significativos para acceder a atención especializada para niños y muchas familias deben desplazarse a otros condados para recibir servicios debido a la escasez local.

Los servicios de crisis, incluidos los equipos móviles, la telesalud y la línea 988, son valiosos, pero el nivel de concienciación sigue siendo inconsistente.

Iniciativas como safeTALK, Integrative Community Therapy, ASIST, QPR y la integración de la salud conductual en la atención primaria fueron identificadas como oportunidades para fortalecer la prevención y la intervención temprana.



## Fortalecer la colaboración intersectorial

Existe una clara oportunidad para profundizar la colaboración entre los servicios de la primera infancia, programas de alimentación y nutrición, recursos para vivienda y proveedores de salud mental. Los socios a menudo señalan que las personas necesitadas se enfrentan a sistemas fragmentados, lo que genera confusión y oportunidades de apoyo perdidas. Aprovechar los grupos interinstitucionales regionales permitiría compartir información, mapear las rutas de referencia y aclarar los roles entre los sectores. Las reuniones periódicas ayudarían a identificar falencias en los servicios, a reducir la duplicación de esfuerzos y a mejorar la continuidad de la atención a los residentes. Con este fin, LVH–Poconos se compromete a involucrar a más socios comunitarios en nuestras reuniones del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria en curso. LVH–Poconos también reunirá anualmente a socios comunitarios clave para continuar las discusiones y colaboraciones iniciadas o fortalecidas durante el simposio y dar seguimiento a las oportunidades identificadas.

## Mejorar el acceso mediante soluciones de transporte y basadas en la ubicación

Las barreras de transporte limitan de forma constante el acceso al cuidado infantil, a los recursos alimentarios, a los recursos para vivienda y a la atención de salud mental. Fortalecer las alianzas con proveedores de transporte, ajustar los horarios para alinearlos con las necesidades de los servicios y ampliar los modelos de prestación basados en la comunidad, como mercados móviles o servicios de salud mental en el lugar, podrían reducir estos desafíos. Se requieren enfoques creativos para el acceso, especialmente en áreas rurales, donde las distancias y las rutas limitadas desincentivan a las personas a buscar atención.

## Construir y sostener infraestructura comunitaria

En los cuatro ámbitos, muchas personas siguen sin conocer los servicios disponibles o tienen dificultades para gestionar requisitos de elegibilidad complejos. Los participantes enfatizaron la importancia de llegar a las personas donde se encuentran y de utilizar múltiples canales de comunicación para que puedan identificar los recursos disponibles antes de que lleguen a una crisis. Dado que las personas difieren en su capacidad para acceder a información y servicios en línea y presenciales, las organizaciones deben optimizar y simplificar ambos enfoques.

## Educación en la Primera Infancia

Existen brechas significativas en la disponibilidad de cuidado infantil, incluidas opciones subsidiadas limitadas, largas listas de espera y muy pocos cupos en Head Start (329 disponibles para 7,744 niños elegibles).

La escasez de personal – incluyendo alta rotación, bajos salarios y oportunidades limitadas de capacitación – afecta la intervención temprana, los entornos de cuidado infantil y los programas *Head Start*.

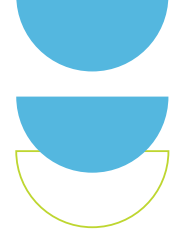
Muchas familias enfrentan barreras como el transporte, los bajos ingresos, las diferencias lingüísticas y una “falta general de conocimiento colectivo sobre los recursos disponibles”, lo que limita el acceso a recursos para el desarrollo y el aprendizaje temprano.

Los padres a menudo temen ser juzgados o se sienten estigmatizados al buscar ayuda; los participantes señalaron preocupaciones respecto al “temor a ser percibidos como un fracaso”.

Las familias con frecuencia carecen de conocimiento sobre los hitos del desarrollo; varios grupos recomendaron promover la educación sobre estos hitos, incluyendo herramientas como la aplicación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Los sistemas de referencia entre agencias son inconsistentes, y las derivaciones coordinadas entre organizaciones son limitadas, lo que provoca que las familias “queden desatendidas” o “se pierdan en el sistema”.

Se hizo hincapié en la difusión comunitaria a través de pediatras, obstetras- ginecólogos (OB-GYN) y líderes comunitarios de confianza como una oportunidad para aumentar la concienciación y reducir el estigma.



## **Ampliar la concienciación y el acceso a los servicios disponibles**

En los cuatro ámbitos, muchas personas siguen sin conocer los servicios disponibles o tienen dificultades para gestionar requisitos de elegibilidad complejos. Los participantes enfatizaron la importancia de llegar a las personas donde se encuentran y de utilizar múltiples canales de comunicación para que puedan identificar los recursos disponibles antes de que lleguen a una crisis. Dado que las personas difieren en su capacidad para acceder a información y servicios en línea y presenciales, las organizaciones deben optimizar y simplificar ambos enfoques.

## **Aumentar la confianza y reducir la estigmatización**

El miedo, la estigmatización y la desconfianza surgieron como barreras importantes para acceder a la ayuda en áreas como la primera infancia, acceso a alimentos, vivienda y salud mental. Las personas pueden evitar evaluaciones o servicios disponibles por temor al juicio o a consecuencias negativas. Generar confianza mediante un acercamiento culturalmente sensible, una comunicación transparente y prácticas centradas en las relaciones puede ayudar a abordar estas preocupaciones. Reducir la estigmatización requiere mensajes consistentes entre las organizaciones y la creación de espacios en los que las personas se sientan seguras, respetadas y comprendidas.

## **Fortalecer la capacidad de la fuerza laboral en todos los sectores**

La escasez de personal afecta a todas las áreas analizadas, desde especialistas en primera infancia hasta nutricionistas, gestores de casos y profesionales de la salud mental. Fortalecer las rutas de formación laboral mediante la exploración de carreras, el aprendizaje en el trabajo, los recursos para la matrícula educativa y la capacitación cruzada ayudaría a estabilizar los servicios y a mejorar su calidad. Fomentar una fuerza laboral capacitada es esencial para satisfacer las necesidades de la comunidad, especialmente en regiones rurales donde persisten los desafíos de reclutamiento y retención.

## **Enfocar la prevención y la identificación temprana de necesidades**

Los participantes destacaron constantemente la importancia de la prevención y la identificación temprana. Las personas y familias se benefician cuando se monitorean tempranamente los hitos del desarrollo, cuando la inseguridad alimentaria o de vivienda se identifica antes de una crisis y cuando los problemas de salud mental se abordan de forma proactiva. Las escuelas, los consultorios pediátricos y las organizaciones comunitarias son aliados clave para compartir información y ayudar a los residentes a acceder a los servicios. Poner énfasis en la prevención y fortalecer las intervenciones tempranas puede reducir la carga a largo plazo sobre las personas, las familias y los sistemas.

## **Vivienda**

La inestabilidad de la vivienda está profundamente relacionada con resultados de salud deficientes; los participantes señalaron que las personas que enfrentan dificultades de vivienda a menudo omiten citas médicas o de salud mental porque la urgencia de encontrar vivienda se convierte en la prioridad.

Los residentes informaron sobre el aumento de los costos de alquiler, de servicios públicos y de transporte; incluso las personas con empleos estables o pensiones enfrentan dificultades.

La falta de vivienda genera una presión significativa sobre los departamentos de emergencia cuando los refugios están llenos o son inaccesibles; actualmente solo existe un refugio en el condado y no permite a las familias.

La escasez de personal en gestión de casos, en programas de reparación de viviendas y en orientación a personas mayores dificulta los esfuerzos por estabilizar la vivienda de poblaciones vulnerables.

Los participantes enfatizaron la necesidad de la prevención de desalojos, mediación con arrendadores y orientación a compradores de vivienda por primera vez; varios señalaron que los programas de mediación "ya no están en funcionamiento".

El aislamiento es un problema importante en comunidades rurales y cerradas; la falta de transporte público contribuye a la desconexión social, especialmente entre adultos mayores.

Se identificaron soluciones creativas como viviendas pequeñas, la reutilización de escuelas y complejos turísticos, viviendas de uso mixto y servicios comunitarios integrados en un mismo lugar, como enfoques prometedores.

Las familias que experimentan la falta de vivienda a menudo temen buscar ayuda porque "los padres... temen que les quiten a sus hijos", lo que crea una barrera para acceder a los recursos.



### **Encuesta de evaluación**

Se proporcionó un enlace a una encuesta de evaluación al final del evento y, posteriormente, por correo electrónico. Diecinueve personas completaron la encuesta.

En respuesta a la pregunta, “¿Qué es algo que le gustaría ver por parte de Jefferson durante el próximo año en relación con nuestro trabajo en la comunidad?”, los participantes solicitaron que el sistema de salud continúe colaborando con agencias del condado y privadas, con el fin de lograr una coordinación óptima de la atención. Los participantes valoraron la oportunidad de reunirse durante el día y, como expresó uno de ellos, “Esta fue una gran oportunidad para comprender mejor cómo conectar el entorno clínico con los recursos comunitarios”.

### **Difusión de este informe**

Todos los participantes, facilitadores, relatores y asistentes recibirán una copia de este informe. El informe también se enviará a cualquier invitado que no haya podido asistir. Asimismo, se publicará en el sitio web de Salud Comunitaria de LVHN. Se alienta a todos los que reciban el informe a compartirlo con diversas audiencias.



## Agradecimientos

Jefferson agradece sinceramente la colaboración de las siguientes personas en la planificación y facilitación del simposio:

### Patrocinadores Ejecutivos

Robert Begliomini, PharmD  
*Presidente, Jefferson Health—Región de Lehigh Valley*

Robert X. Murphy Jr., MD  
*Jefe Corporativo, Desarrollo de la Red de Proveedores*

Joseph Pinto  
*Director Regional de Operaciones, LVH—Poconos, LVH—Dickson City y LVH—Hecktown Oaks*

### Comité de Planificación

Sandra Adams  
Cheryl Arndt, PhD  
Jessica Blasco  
Jennifer Garcia, MS  
Jonathan Goldner, MD  
Joseph Pinto  
Bridget Rassler  
Samantha Shaak, PhD  
Matt Trust, MS

### Ponentes

Christopher Barrett  
Kenneth Long, MBA  
Joseph Pinto

### Facilitadores

Molly Sweeny, MS, RDN  
Heather Dickison, MSW  
Tom Campbell  
Michael Tukeva  
Amanda Gordineer, MPS, RDN  
Dushan Chacon Flores  
Christine Sayegh  
Joan Toohey, BSN  
Teri Zuba, RN  
Dominique Leap

### Relatores

Clare Lenhart  
Griffin Libby  
Amaya Matthew  
Samantha Werkheiser

### Agradecimientos Especiales

Chrissie Bonner, Principal, Illustrating Progress

## Referencias

Lehigh Valley Health Network (2025). Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria 2025, perfil de salud: Condado de Monroe. [lvhn.org/community-health-needs-assessment-reports](https://lvhn.org/community-health-needs-assessment-reports)

Milstein, B., Payne, R., Kelleher, C., Homer, J., Norris, T., Roulier, M., Saha, S. (2 de febrero de 2023). La organización en torno a las condiciones vitales impulsa la agenda de los determinantes sociales hacia una acción más amplia.

## Cita Sugerida

Leonard Parker Pool Institute for Health. (2026). *Informe a la comunidad: Hallazgos del Simposio de Salud Comunitaria 2025 de Lehigh Valley Health Network.*