

SOCIO NOTICIAS



Trastornos de la alimentación

Presidente de la
Junta de Síndicos de la
Sociedad Española de
Auxilio Mutuo y Beneficencia
de Puerto Rico



Para que esta Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico siga manteniendo con orgullo el lema que distingue a su Hospital como Centro de referencia y excelencia sanitaria, tiene mucho que ver el empeño, el esfuerzo y el trabajo en equipo de los profesionales y de todos los que componen el grupo laboral de esta centenaria Institución de carácter sanitario.

El **Hospital Español Auxilio Mutuo** es considerado como una de las instalaciones que está a la vanguardia de las infraestructuras hospitalarias del Caribe, Centro y Sudamérica, pues dispone del mayor número de unidades de referencia para el estudio y tratamiento de varias patologías y procesos complejos.

Su prestigiosa Facultad Médica, formada por más de 500 médicos, que prestan servicio en 42 especialidades médicas, además de otras 27 subespecialidades en sus 14 Centros especializados, avalan la excelencia del **Auxilio Mutuo**, como destino más confiable y completo para el cuidado de la salud.

Es justo destacar y reconocer que al finalizar el pasado año 2018, el Comité de Investigación Institucional (IRB) del hospital cuenta con 27 estudios experimentales activos. Entre éstos, hay 17 del Centro de Cáncer, cuatro del Centro de Trasplante, tres de Cardiología, y uno de Pediatría del hospital. Lo que permitirá poner en marcha nuevos procedimientos de servicios.

El propósito del hospital ha sido siempre fomentar servicios de excelencia e insistiremos con la medicina preventiva, además de fortalecer el Programa de Cáncer. Se crearán Líneas de Servicios Geriátricos, incluyendo Centro

Diurno para personas de la Tercera Edad, y también se fortalecerán los Servicios Cardiovasculares con innovadores procedimientos, incluyendo el Cap TAVR y el ECMO junto con otros de última tecnología para cateterismo.

Reconocemos que, para que el hospital prevalezca como el Gran Hospital de Puerto Rico, tenemos que estar preparados para ofrecer soluciones socialmente aceptables, económicamente sostenibles y manteniéndonos en sintonía con las tendencias y avances médicos, tecnológicos y de informática.

Por ello, el **Hospital Español Auxilio Mutuo** contempla varias proyecciones estratégicas para este año 2019, con el convencimiento de que, aunando esfuerzos entre todos (Facultad Médica, personal Gerencial, de Administración, de Enfermería y Servicios) se alcanzará el objetivo compartido de la sociedad y del hospital de mejorar la salud de nuestros Socios y de la comunidad. Es mi sincero deseo.

Hondamente afectado por el último adiós a dos entrañables amigos: el exgobernador de Puerto Rico, Honorable Rafael Hernández Colón y el reconocido filántropo, don Francisco Carvajal Narváez, que por sus méritos personales y de servicio merecieron ser nombrados Socios de Mérito y Protectores de esta Institución, quiero rendir en estas páginas de Socio Noticias un sencillo y agradecido recuerdo a su memoria, como homenaje a los valiosos servicios que prestaron al Hospital Español Auxilio Mutuo.

Un cordial saludo,

Enrique Fierres González

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE AUXILIO MUTUO Y BENEFICENCIA DE P.R. JUNTA DE SÍNDICOS 2019

PRESIDENTE

Don Enrique Fierres González

VICEPRESIDENTES

Don Ángel Cocero Sánchez
Don Juan Leizán López
Don Valentín Valderrábano Bárcena
Don Bruno Herreras Díaz
Don Ramón Delgado Ruibal
Don Francisco Carballo Losada

SECRETARIO

Don Casimiro de la Torre Pampliega

SUBSECRETARIO

Don Ramón Méndez Pérez

TESORERO

Don Emilio Torres Antuñaño

SUBTESORERO

Don Fernando del Llano Sobrino

VOCALES

Don Moisés Suárez Fernández
Don Adolfo Trapote Carlón
Don Rafael Gamo Sánchez
Don Bernardo Busto Pérez
Don Jesús Vargas Domínguez
Don Antonio R. Escribá Oliver
Don Luis E. Cid Abradelo
Don César Santos Rivera
Don Eliezel Rodríguez Seda

Doña Milagros Romero Acha
Don José Gómez León
Don Joaquín Quiñoy Ortiz
Don José Gil-Rodrigo Montaner
Don Rafael A. Vilá Carrión
Don Pascual Merlos Chicharro
Don Roberto Santana Aparicio
Doña Nilsa I. Rodríguez Martorell

PRESIDENTE COMISIÓN DE SOCIOS

Don Francisco Carballo Losada

Presidente de la
Comisión de Socios de la
Sociedad Española de
Auxilio Mutuo y Beneficencia
de Puerto Rico



En nuestras pasadas ediciones, y como parte de nuestros esfuerzos por crear conciencia acerca de la prevención y sus efectos positivos en nuestro modo de vida, hemos presentado a nuestros Socios la transformación que se está realizando en nuestras Clínicas Externas. Con este propósito hemos creado una sección llamada 'Tu Hogar Médico', donde además de orientarle sobre el hogar médico centrado en el paciente, le brindamos a nuestros Socios información relevante sobre este nuevo modelo de prestación de servicios.

Así que, le invitamos a leer con detenimiento el artículo 'Transformando los Servicios de Salud', escrito por el doctor Axel Arroyo, director clínico para Innovación Tecnológica del Hospital Español Auxilio Mutuo, nuestro principal proveedor de servicios de salud. En este artículo, el doctor Arroyo destaca dos pilares de la salud que son el acceso y la continuidad de servicios médicos, con un ingrediente importantísimo de cuidado de su salud, con un equipo multidisciplinario de profesionales. El propósito de esta transformación es proveer servicios de cuidado médico ajustados a sus preferencias y necesidades. Queremos que nuestros Socios se sientan en su hogar médico, y que mejor que ese hogar sea el Hospital Español Auxilio Mutuo.

Por otro lado, invitamos a nuestros lectores a conocer sobre la amplia gama de beneficios que ofrecemos, además del acceso exclusivo a las Clínicas Externas del Hospital Auxilio Mutuo. Nuestra meta y compromiso es que nuestros Socios estén cubiertos por un plan de

salud que le brinde tranquilidad a la hora de prevenir una condición y satisfacer cualquier necesidad de salud que pueda presentarse.

Continuaremos fomentando la prevención en nuestros Socios, incluyendo alertarles sobre la alimentación como parte de esa prevención de condiciones. Es por esto que incluimos información que les ayudará a mantener conciencia y les brindará una orientación para lidiar efectivamente con algunas condiciones de salud de mayor incidencia en nuestra isla. Además, les invitamos a leer el artículo sobre la importancia de las pruebas para detectar cáncer colorrectal.

No podíamos cerrar esta edición sin proveerles información relevante sobre el autismo. Incluimos un artículo muy interesante sobre la terapia ABA, que ha resultado positivamente en muchos niños con diversidades funcionales. La doctora Iris Pont nos habla de este interesante tema.

Queremos aprovechar la oportunidad para darle la bienvenida a Sor María Pilar Pascual, H.C., que se incorpora a la Comunidad de Hermanas del Hospital Español Auxilio Mutuo, así como a la nueva miembro de la Junta de Síndicos, doña Nilsa Rodríguez Martorell. ¡Bienvenidas!

Francisco Carballo Losada

SOCIO NOTICIAS

Revista Oficial del Plan de Socios de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico

SOCIONOTICIAS ES
PRODUCIDA POR:



DIRECTOR AUXILIO PLAN DE SOCIOS
Lcdo. Carlos A. Santiago

DISEÑO GRÁFICO
Enrique Carrión



**AUXILIO
Plan de
Socios**

**Centro de Contacto:
787.773.1222**

TU HOGAR MÉDICO

Transformando los servicios de salud **3**

DESDE LA OFICINA DE SOCIOS

Conozca sobre los beneficios de ser Socio **5**

VIDA EN SALUD

Trastornos de la alimentación **6**

Riesgoso el abuso de antibióticos **8**

La importancia de las pruebas para detectar cáncer colorectal **9**

La dieta 'Keto' **11**

Llamado de alerta ante un enemigo silencioso **14**

La ciencia del análisis aplicado de la conducta 'ABA' **16**

¡A vacunarse! **17**

Alerta ante los signos del autismo **18**

DEJANDO HUELLAS

Toma de posesión Junta de Síndicos **19**

Embajador de España en Washington visita el Hospital **21**

In Memoriam **22**

¡Bienvenida! Sor María Pilar Pascual, H.C. **24**

Nuevo miembro de la Junta de Síndicos Nilsa Rodríguez Martorell **24**

Conoce tu Comité de Pastoral Institucional **25**



6



18



5



19

Transformando los servicios de salud



Por Dr. Axel Arroyo,
MD, MPH, CPHIM

Director clínico para Innovación

En la pasada edición de Socio Noticias, dialogamos los conceptos generales de la transformación que están ocurriendo en las Clínicas Externas del Plan de Socios. Repasando, los pilares que convierten nuestra clínica en su Hogar Médico Centrado en el Paciente son los siguientes: 'Cuidado médico en equipo', 'Conocer y navegar a los pacientes', 'Proveer acceso y continuidad de servicio', 'Gerenciar el cuidado médico y el apoyo', 'Coordinación y transición de cuidado' y 'Establecer un programa transparente de medición y calidad continua'. A partir de esta edición estaremos discutiendo en detalle cada uno de estos pilares.

Proveer acceso y continuidad de servicio

Uno de los pilares más importantes en esta transformación es el que usted tenga acceso a cuidado

médico de acuerdo con sus preferencias y necesidades, así como a las necesidades de su equipo de cuidado médico de revisar el progreso de sus condiciones de salud o bienestar.

A estos efectos las clínicas externas están evaluando proveerles mas opciones de horas de visitas por medio de la extensión de su horario de oficina. Por ejemplo, usted es una persona que durante la semana trabaja de 8:00 a.m. 4:00 p.m. y estaría dispuesto a asistir a sus citas médicas fuera de su compromiso laboral, por lo tanto, la clínica podría extender sus horarios de visitas hasta las 9:00 p.m. y/o abrir los fines de semanas. Por supuesto éstos son cambios que se hacen en un contexto de costo-beneficio.

El establecer estas estrategias de horarios extendidos conlleva simultáneamente un compromiso de parte del socio de asistir a todas las citas programadas y, de haber contratiempos, el socio deberá notificar con tiempo para poder reasignar el espacio a otra persona. Para cuidar por el fiel cumplimiento de este pilar la clínica establecerá medidas de no asistencia consistente a las citas para poder ayudarle a cumplir con las mismas.



Debemos recordar que las citas con sus proveedores de servicios médicos son importantes para el fiel cumplimiento de su cuidado médico y prevenir nuevas condiciones de salud o que las existentes se compliquen.

Para mantener de manera efectiva la continuidad de su cuidado de salud, la clínica delegará su cuidado médico a un equipo multidisciplinario de acuerdo con sus necesidades y preferencias. El propósito de esta estrategia es dar la oportunidad a las personas que cuidarán de su salud de que conozcan de manera detallada todas sus condiciones médicas, así como otros aspectos que impactan las estrategias de intervención en su cuidado. Esta relación continua con el mismo personal le hará sentirse a gusto porque entienden sus necesidades y les permite establecer una relación estrecha de confianza.



Cuidado médico en equipo

A diferencia del cuidado de salud tradicional, donde el paciente se relaciona solamente con el médico para los asuntos de salud, en este modelo la responsabilidad del cuidado de salud recae en un equipo multidisciplinario que con el transcurrir del tiempo estará más familiarizado con sus necesidades. Su equipo

de cuidado médico estará integrado principalmente por el médico (líder) y enfermería, pero dependiendo de sus necesidades, a este equipo se le pueden añadir educadores en salud, nutricionistas, trabajador social, psicólogos clínicos, médicos especialistas, entre otros.

Una de las funciones más importante de esta estrategia de cuidado en equipo es la necesidad de mantener una comunicación estrecha con el paciente, sus familiares y/o cuidadores. Esta comunicación debe ser consistente y teniendo siempre como meta que usted como paciente manifieste al equipo sus necesidades y preferencias con el propósito de desarrollar un plan efectivo y continuo de cuidado médico. Esta comunicación puede ser de manera tradicional (llamadas telefónicas), o puede ser electrónica, (portal del paciente, correos electrónicos, textos, y otros medios sociales). La clínica tendrá la responsabilidad de establecer cuáles serán los métodos más seguros para intercambios de información de salud. Es importante que, si usted no tiene un correo electrónico, vaya haciendo las gestiones para obtener uno de manera gratuita (Gmail, Hotmail, etc).

La clínica creará un plan de educación para todos sus pacientes y familiares con el propósito de informar las responsabilidades de cada miembro del cuidado médico, además de todos los programas que estarán disponibles para su cuidado. Como parte de esta educación, se le brindará al paciente y sus familiares las responsabilidades que tienen en sus planes de cuidado.

Para mantener un cuidado médico multidisciplinario adecuado es necesario escuchar con detenimiento las recomendaciones de nuestros pacientes y familiares. A estos efectos, el ente directivo de la clínica establecerá el procedimiento para educar y seleccionar a miembros de la comunidad de pacientes/familiares para que participen de las deliberaciones y planes de mejoramiento de los servicios de manera continua, por ejemplo, la creación de un Comité Consejero de Pacientes/Familiares.

Esta transformación es un gran reto para todos, pero será una gran satisfacción de haber logrado una transformación de nuestras clínicas a un modelo de cuidado médico basado en calidad de servicio y satisfacción del usuario, lo cual redundará en una mejor salud de nuestra población, mejor satisfacción de nuestros proveedores y lograremos estabilizar el incremento de los costos de salud. **SN**

Conozca sobre los beneficios de ser Socio



Por Lcdo. Carlos A. Santiago

Director Auxilio Plan de Socios

A través de los años, Auxilio Plan de Socios se ha destacado por ofrecer un servicio de calidad y excelencia, con el propósito de que nuestros Socios tengan acceso a la más completa gama de servicios médicos hospitalarios. Gracias a nuestro proveedor principal de servicios, el Hospital Español de Auxilio Mutuo, hoy podemos continuar garantizando nuestra misión que data desde el 1883.

Como parte de los beneficios ofrecidos a nuestros Socios, éstos reciben acceso exclusivo a las Clínicas Externas, en donde pueden recibir servicios médicos ambulatorios de la más alta calidad. Además, los Socios cuentan con acceso a los centros de especialidades donde les brindan el cuidado que necesitan. Algunos de estos son:

- Auxilio Centro de Cáncer
- Auxilio Centro de Radio-Oncología
- Auxilio Centro de Trasplante
- Auxilio Programa de Trasplante de Médula Ósea
- Auxilio Centro de Cirugía de Hígado y Páncreas
- Auxilio Centro de Cuidado Respiratorio
- Auxilio Centro de Nutrición
- Auxilio Pediátrico
- Auxilio Centro Cardiovascular
- Auxilio Centro de Imágenes de la Mujer
- Auxilio Centro de Heridas y Medicina Hiperbárica
- Auxilio Centro de Neurodiagnóstico
- Auxilio Centro de Rehabilitación Multidisciplinario
- Auxilio Centro de Desórdenes del Sueño

Nuestros Socios podrán recibir no solamente las atenciones médicas de los distintos especialistas, sino que con la cubierta de Plan de Socios tienen acceso a servicios dentales, Sala de Emergencias de Adulto y Pediátrica, rayos X, servicio de laboratorios y Radiología, cubierta de 'Major Medical', servicios de maternidad y descuentos en medicamentos. Esta cobertura de servicios de salud no está limitada a los servicios de salud ofrecidos en el Hospital Auxilio Mutuo y sus Clínicas Externas, sino que, en casos de emergencias en Puerto Rico, y dentro de los Estados Unidos nuestros socios están cubiertos. Les invitamos a ver nuestra cubierta de servicios para más detalles sobre éstos y otros servicios cubiertos. Ser socios del Auxilio Mutuo es un gran paso en beneficio de nuestra salud.

Como plan de salud, nuestro principal propósito es facilitar el diario vivir de nuestros Socios. Es por esta razón que ahora contamos con el Portal del Paciente. Éste, consiste en una plataforma electrónica que permite a cada socio/paciente acceder a su información médica completa, dónde sea y cuándo sea, a través de su computadora, tableta o teléfono móvil. Dentro de este Portal, el paciente encontrará información sobre su historial médico, medicamentos recetados, alergias, diagnósticos, resultados de laboratorios y radiologías, vacunas, entre otros. Este Portal cuenta con todas las medidas de seguridad electrónica para proteger la información de nuestros pacientes.

Por otro lado, hemos habilitado nuestro servicio de transportación gratuita desde la Estación Piñero del Tren Urbano hasta las facilidades del Hospital Auxilio Mutuo. Este servicio funciona con cómodas guaguas que incluyen aire acondicionado y facilidad para personas con necesidades físicas especiales. El mismo opera cada 15 minutos en el periodo entre 6:00 de la mañana a 5:00 de la tarde, y la ubicación de las paradas se encuentra debidamente rotulada para fácil acceso de los usuarios.

Si desea más información sobre la cubierta de nuestro Plan y sus beneficios puede comunicarse a nuestro Centro de Contactos al 787.773.1222, o visite nuestra página web www.auxiliolandesocios.com. 

Trastornos de la alimentación

Por **Lcda. Nicole Rivera Torres, RDN, LND**

Dietista Clínica / Hospital Auxilio Mutuo

Los trastornos de la alimentación representan un padecimiento de la salud que no discrimina por sexo, edad, raza ni clase social, sin embargo, tiende a ser un 'tabú' en la sociedad. Los problemas que causan estas conductas son muy serios y pueden provocar hasta la muerte.

En el 'Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales' se definen varios trastornos de la alimentación. Entre éstos están la anorexia nervosa, la bulimia nervosa, trastorno por atracón y el trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado. Todos se caracterizan por alteraciones graves a la conducta alimentaria, pero con ciertas diferencias claves.

Alteraciones a la salud emocional, problemas o traumas son los principales causantes de la aparición de trastornos en la alimentación. Frecuentemente pueden observarse síntomas visibles tales como conductas no adecuadas, estado de ánimo deprimido, retraimiento social, irritabilidad, insomnio y letargia, entre otros. Mientras más pronto se pueda manejar la raíz del problema, mejores resultados se alcanzarán.

A continuación, una descripción de cada uno de los trastornos de la alimentación mencionados.

Anorexia nervosa

La anorexia nervosa es la necesidad de mantener un peso corporal mínimo, miedo intenso de aumentar de peso y alteración en la percepción del peso y silueta. Generalmente esta pérdida en peso se obtiene restringiendo la ingesta de alimentos y ayunando. No obstante, también se pueden utilizar prácticas como realizar ejercicio excesivo y el uso de purgantes, diuréticos, laxantes y/o enemas.

Algunos síntomas asociados son el estreñimiento, dolor abdominal, intolerancia al frío y un vello fino en



la piel llamado lanugo. En el caso de las féminas, esta disminución en peso excesiva puede provocar también el cese de la menstruación. Estos y otros problemas hormonales también pueden causar osteopenia, en la cual se disminuye la densidad del hueso, haciéndolo más frágil. Este trastorno tiene la tasa de mortalidad más alta entre los trastornos de alimentación. Las causas más comunes son la inanición, suicidio y desórdenes de electrolitos como potasio o sodio.

Bulimia nervosa

La bulimia nervosa es un trastorno en el cual presentan episodios frecuentes de atracones de alimentos, sintiendo una falta de control. Luego de este episodio,

Llevan a cabo comportamientos que compensen el exceso de ingesta de alimentos como vómitos, uso de laxantes o diuréticos, ejercicio excesivo, ayuno, entre otros. A diferencia de la anorexia nervosa, generalmente mantienen un peso saludable o cercano a él. Algunos de los síntomas observados son relacionados directamente a los episodios de vómitos frecuentes que pueden causar inflamación y dolor crónico de la garganta, inflamación de las glándulas salivares, corrosión dental, reflujo, deshidratación, desbalance de electrolitos, entre otros.

Trastorno por atracón o 'Binge eating disorder'

Es similar a la bulimia nervosa, sin embargo, no llevan a cabo la práctica compensatoria del uso de vómitos, laxantes, entre otros. Se observa un exceso de ingesta de alimentos ya sean en cantidad, frecuencia o ambas. Esto, unido a un sentido de falta de control al consumir los alimentos. Algunos de los posibles identificadores de este trastorno son comer rápido, comer cuando se está lleno o no se tiene hambre, comer en exceso hasta la incomodidad, comer solo o en secreto para no avergonzarse y/o sentirse disgustado o culpable luego de comer.

Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

Esta categoría engloba lo que son personas con trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen con los criterios de diagnóstico de alguno de los trastornos discutidos. Sin embargo, siguen causando problemas de la salud clínicamente significativos.

Un estudio realizado en los Estados Unidos concluyó que la prevalencia de los trastornos alimentarios a temprana edad ha incrementado en las últimas décadas, siendo más común su desarrollo en preadolescentes que incluso en adolescentes. De los más de 4,500 niños, 1.6 % de los niños y 1.1 % de las niñas sufrían de algún tipo de trastornos de alimentación. El más prevalente era el trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado.

¿Cómo se tratan los trastornos de la alimentación?

Mantener una alimentación saludable es importante para todos ya que brinda innumerables beneficios a la salud, desde prevención de enfermedades hasta como parte integral del tratamiento de algunas. Lograr establecer y sostener un peso saludable, controlar las porciones de alimentos que nos servimos, consumir



una variedad de alimentos y llevar a cabo actividad física son parte de los cambios que debemos implementar para lograrlo. Sin embargo, este enfoque en el peso y/o en los alimentos consumidos se puede volver excesivo, provocando un impacto contrario a la meta: los trastornos de la alimentación.

Para poder lidiar efectivamente con estas condiciones, su diagnóstico y tratamiento se debe llevar a cabo por un grupo multidisciplinario de la salud. Este grupo debe estar compuesto de médico, psicólogo/a, nutricionista/dietista, entre otros profesionales de la salud. El tratamiento médico nutricional va dirigido primordialmente a rehidratar, asegurar la ingesta y tolerancia de alimentos de forma progresiva y tratar algunos de sus efectos secundarios.

Por medio de un trabajo en conjunto, tanto de familiares, amigos y profesionales de la salud, podemos mejorar la vida de un ser querido. De identificar la posibilidad de alguno de estos trastornos, la recomendación es tomar acción y contactar a un profesional de la salud. **SN**



Riesgoso el abuso de antibióticos

En esta temporada de resfriados y gripe, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) tienen una noticia que comunicarles a los padres: los antibióticos no sirven para el resfriado ni la gripe. ¿Estornudos o secreción nasal? Por favor, nada de antibióticos.

Los antibióticos matan las bacterias, pero no los virus. Y los resfriados, la gripe y la mayoría de las infecciones en la garganta son provocados por virus. Los antibióticos no tienen efecto sobre los virus, nunca lo han tenido y nunca lo tendrán. En realidad, esto no es nada nuevo. Es un hecho médico documentado ampliamente.

Pero díganle eso a un padre que busca alivio para el moqueo de su hijo. Las investigaciones han mostrado que la mayoría de los estadounidenses no han entendido el mensaje acerca del uso adecuado de los antibióticos o sencillamente no creen en él. Se trata de una creencia popular equivocada que tiene más peso que los hechos. Según una investigación de opinión pública, existe la percepción de que los “antibióticos lo curan todo”.

Los estadounidenses creen tanto en el poder de los antibióticos que muchos pacientes van al médico para que se los recete. Y consiguen que esto ocurra. ¿Por qué? A menudo los médicos tienen tan poco tiempo que no pueden enfrascarse en largas explicaciones sobre la razón por la cual los antibióticos no sirven en estos casos. Y cuando el diagnóstico es incierto, debido a que hay similitudes entre los síntomas de una infección viral y una bacteriana, los médicos tienden a ceder a la exigencia de antibióticos que hacen los pacientes.

Riesgo de resistencia a los antibióticos

El problema es que tomar antibióticos cuando no es necesario puede perjudicar más que ayudar. El uso inadecuado y generalizado de los antibióticos está favoreciendo la aparición de bacterias resistentes a los medicamentos. Y las personas enfermas no son las únicas que pueden sufrir las consecuencias. Las familias y comunidades enteras sienten el impacto cuando los gérmenes que provocan enfermedades se hacen resistentes a los antibióticos.

La consecuencia más obvia del uso inadecuado de un antibiótico es su efecto en la persona enferma. Cuando se administran antibióticos a niños y adultos de manera incorrecta para tratar infecciones virales, como resfriados y gripe, no se les está dando el mejor cuidado para su afección médica. Un tratamiento con antibióticos no combatirá el virus, ni hará que el paciente se sienta mejor, tampoco producirá una recuperación más rápida ni evitará que otros se enfermen.

Una consecuencia menos obvia del uso excesivo de antibióticos es que fortalece el crecimiento de bacterias que causan enfermedades y se hacen resistentes a los medicamentos. Prácticamente todos los tipos de bacterias se han hecho más fuertes y menos sensibles al tratamiento con antibióticos cuando éste de verdad se necesita. Estas bacterias resistentes a los medicamentos pueden propagarse rápidamente entre los miembros de la familia, los compañeros de la escuela y del trabajo, y como resultado, amenazan a la comunidad con enfermedades infecciosas, causadas por nuevas cepas, que son más difíciles de curar y más costosas de tratar.

Según los CDC, la resistencia a los antibióticos es uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo. Los estadounidenses de todas las edades

pueden disminuir este riesgo al hablar con sus médicos y usar los antibióticos de manera adecuada en esta temporada de resfriados y gripe.

Qué hacer con los resfriados y la gripe

Tanto niños como adultos se recuperarán de las infecciones virales con solo esperar que la enfermedad siga su curso. Los resfriados causados por virus pueden durar dos semanas o más.

Medidas que pueden ayudar a una persona con resfriado o gripe a sentirse mejor:

- ✓ Tomar más líquidos.
- ✓ Usar un vaporizador de aire frío o una solución salina en aerosol para aliviar la congestión.
- ✓ Calmar el dolor de garganta con trocitos de hielo o un aerosol o pastillas para la garganta (para niños y adultos).

Algunas veces, las infecciones virales pueden provocar infecciones bacterianas. Los pacientes deben avisarle al médico si la enfermedad empeora o dura mucho tiempo. **SN**

La importancia de las pruebas para detectar cáncer colorrectal

¿Tienes 50 años? Ya es hora de que te hagas las pruebas de detección para prevenir el cáncer colorrectal. Cuando Víctor López tenía 60 años, se hizo su primera prueba de detección del cáncer colorrectal (cáncer de colon o del recto). Fue entonces cuando recibió la noticia que nunca pensó que iba a escuchar: tenía cáncer.

Víctor, quien vive en Arizona, dijo: “Yo desconocía completamente esta enfermedad. Nadie nunca tuvo problemas así en mi familia. Yo siempre fui una persona muy saludable. Nunca pensamos que yo me podría enfermar, especialmente porque yo hacía mucho ejercicio,

siempre fui flaco, era bien activo y nunca tuve ningún problema de salud”.

Se recomienda que los hombres y las mujeres se hagan las pruebas de detección del cáncer colorrectal al cumplir los 50 años y periódicamente hasta los 75 años. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los cánceres que afectan tanto a los hombres como a las mujeres, el cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Pero no tiene que serlo. Las pruebas de detección ayudan a prevenir la enfermedad al



El intestino grueso, también llamado colon, es parte de las etapas finales de la digestión. Es un tubo muscular grande que expulsa los desperdicios del cuerpo.

encontrar pólipos, para que puedan ser eliminados antes de que se conviertan en cáncer. Los pólipos y el cáncer colorrectal en su etapa temprana no siempre causan síntomas, por lo que se podría tener un problema sin saberlo. Es por esto que es tan importante hacerse una prueba de detección. Las pruebas de detección también pueden encontrar el cáncer colorrectal en su etapa temprana, cuando el tratamiento es más eficaz.

Víctor dijo que haberse hecho las pruebas y haber recibido tratamiento le salvó la vida. “Durante mi colonoscopia, el doctor pudo detectar el cáncer rápidamente y descifrar cuán avanzado estaba. La prueba no duele nada. Se la recomendaría a cualquier persona”.

No cabe duda de que haberse hecho la prueba y haber recibido tratamiento le salvó la vida a Víctor. Ahora, a sus 63 años dice que está muy bien de salud. Se ha recuperado de la cirugía que se hizo para eliminar el cáncer y la quimioterapia que recibió de seguimiento. Todas las pruebas que se ha hecho desde entonces han salido bien. Ahora está disfrutando su vida más que nunca, pasando tiempo con su esposa y sus cinco hijos y haciendo todas las cosas que hacía antes del cáncer: montar en bicicleta, nadar, ir a acampar, cocinar y cantar y tocar instrumentos musicales.

Y Víctor enfatiza: “Le diría a cualquier persona que

debe hacerse las pruebas de detección a comienzos de los 50 años. De esa forma, si hay un problema, tiene tiempo para corregirlo sin tener que pasar por una operación. Mientras más rápido lo haga, más tiempo tiene para prevenir la enfermedad”.

Existen varias pruebas para la detección del cáncer colorrectal. Estas incluyen la colonoscopia, la prueba de sangre oculta en heces de alta sensibilidad y la sigmoidoscopia. Si tienes 50 años o más, habla con tu médico para saber cuál de las pruebas es la mejor para ti. Y si crees que puedes estar en alto riesgo de padecer del cáncer colorrectal, ya sea por historial familiar o personal de pólipos o cáncer colorrectal, habla con tu médico para saber cuándo debes comenzar a hacerte las pruebas de detección y con cuánta frecuencia te las debes hacer.

Para aprender más sobre el cáncer colorrectal y las pruebas de detección, visita la página web de Screen for Life: Campaña Nacional de Acción contra el Cáncer Colorrectal de los CDC. Para más información sobre el Programa para el Control del Cáncer Colorrectal de los CDC, que provee pruebas de detección y cuidado de seguimiento para hombres y mujeres de bajos recursos en varios estados llama al 1-800-CDC-INFO. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico también cubren las pruebas de detección sin tener que pagar deducible. **SN**



La Dieta 'Keto'

DIETA CETOGÉNICA PARA CONTROL DE PESO

Por Lcda. Alexandra Rodríguez, LND, CMCP

*Dietista Clínica, Departamento de Nutrición
Hospital Auxilio Mutuo*

Para los profesionales de la salud la dieta 'keto' se refiere a un plan de alimentación cetogénica. En este tipo de alimentación se consume muy baja cantidad de carbohidratos, cantidad controlada de proteínas y una alta cantidad de grasas. Se utiliza como tratamiento médico para ciertas condiciones de salud, como lo es la epilepsia. Se le llama cetogénica por el efecto metabólico

que causa en el cuerpo. Típicamente nuestro cuerpo utiliza como fuente principal de energía la glucosa que obtiene de los carbohidratos que contienen los alimentos. Durante la dieta cetogénica se priva el cuerpo de esta fuente energética. En este caso, se comienza a utilizar la grasa almacenada como combustible. La grasa se metaboliza hasta crear cuerpos cetónicos que se puedan utilizar en el cerebro como fuente de energía. Este estado metabólico se conoce como cetosis.

Esta dieta fue creada originalmente como tratamiento para la epilepsia pediátrica que no responde a tratamiento farmacológico. En el 1921, el doctor Russel M. Wilder comenzó a utilizar la dieta basándose en estudios del siglo 20 en donde se observaba reducción en las convulsiones en aquellos pacientes que hacían ayuno de cuatro días. Wilder utilizó este conocimiento para crear una dieta que imita la respuesta metabólica del cuerpo en periodos de ayuno. Logró obtener un estado de cetosis mientras el paciente podía consumir alimentos dentro de ciertas restricciones de la dieta. Al día de hoy se continua utilizando, incluso se utiliza como tratamiento para las condiciones conocidas como Deficiencia de Piruvato Deshidrogenasa (PDH) y el Síndrome por Deficiencia del transportador de glucosa de tipo 1 (GLUT1).

La dieta cetogénica no solo se trata de consumir menos carbohidratos de lo usual. En un patrón de alimentación típico, aproximadamente la mitad de las



calorías diarias provienen de carbohidratos. De hecho, la Asociación Americana de Diabetes recomienda un consumo de 45-65 % de calorías diarias provenientes de carbohidratos complejos. En una dieta de 2,000 calorías esto pudiera significar entre 225 g – 325 g de carbohidratos diarios. En la dieta cetogénica esta cantidad se reduciría de 20-50 g de carbohidratos al día, lo cual sería igual que limitar las fuentes de carbohidratos diarios a consumir solo 1 fruta pequeña y 1 taza de vegetal, o hasta un máximo de 1 fruta pequeña, 1 taza de pasta y 1 taza de vegetal. Adicional a esto se consumiría cantidades controladas de carnes. No se puede consumir carne ilimitada porque parte de esta proteína se puede llegar a convertir en glucosa y ser utilizada como energía, lo cual no permitiría alcanzar un estado de cetosis. Es decir, la mayor parte de las calorías diarias se deben proveer en alimentos altos en grasa y libres de carbohidratos como serían el aguacate, las nueces y semillas, los aceites y la mayonesa, entre otros.

Existen varias dietas similares a la dieta cetogénica. Entre estas está la Dieta Cetogénica Clásica, la Atkins Modificada, el Tratamiento bajo en Índice Glicémico, y la Dieta de Aceites con Triglicéridos de Cadena Media (MCT Oil).

La Dieta Cetogénica Clásica consiste en una razón energética de 4:1 en la cual las calorías provienen aproximadamente de un 90 % de grasa y un 10 % del conjunto de proteína y carbohidratos. Esta dieta típi-

camente se comienza durante una hospitalización para prevenir o tratar las posibles complicaciones como la hipoglicemia, deshidratación y acidosis. Si se comienza la dieta fuera de hospital debe llevarse a cabo con monitoreo médico muy cercano. En ocasiones, la versión clásica de la dieta también se ajusta a una razón de 3:1 en la cual el 80 % de las calorías provienen de grasa, 15 % de proteínas, y 5 % de carbohidratos.

En la Atkins Modificada se contabiliza carbohidratos netos restando las fibras de los carbohidratos totales. Al restar la fibra, los carbohidratos netos se restringen a 10-20 g al día, pero

estos se pueden aumentar gradualmente según los resultados obtenidos y la tolerancia del paciente. En esta dieta las calorías, los líquidos y las proteínas no se restringen. Ya que las restricciones en esta dieta no son tan extremas, se tiende a comenzar fuera de ambiente hospitalario.

En el tratamiento bajo en Índice Glicémico (LGIT), se utiliza como control los índices glicémicos de los alimentos. El índice glicémico es una medida de la rapidez con que aumenta la glucosa en sangre después de consumir un alimento. En este tratamiento solo permite el consumo de los carbohidratos con bajo índice glicémico (menor de 50) ya que estos alimentos tardan en aumentar la glucosa en sangre. De igual manera se controla la ingesta total de carbohidratos netos hasta de 40-60 g diarios.

Finalmente, la Dieta de Aceites con Triglicéridos de Cadena Media (MCT Oil). Utiliza aceites para inducir cetosis. Específicamente utiliza los Triglicéridos de Cadena Media. Estos aceites van directamente al hígado y se absorben más eficientemente por lo cual producen mayor cantidad de cetonas. Debido a que la cetosis se obtiene más eficientemente, se puede reducir la ingesta de grasa en la dieta a un 60 % de las calorías. Sin embargo, en ocasiones es difícil tolerar altas cantidades de MCT. La aceptación de esta dieta varía, ya que puede causar efectos secundarios gastrointestinales como evacuaciones blandas, vómitos y dolor abdominal.

Debido a la restricción en carbohidratos y proteínas en las variantes de la dieta cetogénica, se puede ver limitado el consumo de algunas vitaminas, minerales y electrolitos que típicamente obtenemos de los alimentos. Por lo tanto, estas dietas necesitan ser suplementadas. En el caso de los niños se puede ver reducción en el crecimiento ante la posible falta de calorías y proteínas y por reducción en las hormonas de crecimiento. En algunos casos también se pueden alterar los parámetros de lípidos en sangre con aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos. Para esto, se pueden hacer ajustes aumentando el consumo de alimentos altos en grasas saludables y reduciendo las grasas saturadas. De igual manera es necesario llevar un monitoreo médico.

La Dieta Cetogénica Clásica consiste en una razón energética de 4:1 en la cual las calorías provienen aproximadamente de un 90 % de grasa y un 10 % del conjunto de proteína y carbohidratos

En pacientes con epilepsia se ha encontrado que los medicamentos afectan su densidad ósea, además las convulsiones aumentan el riesgo de caídas. En estos casos, pudiera observarse un aumento en fracturas al seguir una dieta cetogénica prolongada. Otras complicaciones que se han presentado en esta dieta son problemas gastrointestinales como estreñimiento, reflujo gastroesofágico y en ocasiones vómitos. También se han observado casos de piedras en los riñones y acidosis (nivel elevado de ácido en la sangre), lo cual se puede convertir en una emergencia médica de no ser tratado con prontitud. Debemos recordar que la mayor parte de estos efectos se ha presentado en personas con epilepsia ya que la mayoría de los estudios científicos que se han realizado sobre esta dieta se han enfocado en el tratamiento de la epilepsia.

Recientemente se ha intentado utilizar esta dieta para otras condiciones como la diabetes, el sobre peso y la obesidad. Los estudios de los últimos años han mostrado mejoría en los niveles de azúcar, panel de lípidos y presión arterial. Estos resultados son similares a los obtenidos con otras dietas en las que se logra una pérdida de peso significativa. Posiblemente esto se relaciona

con que el exceso de grasa corporal empeora o dificulta el control de una gran variedad de condiciones médicas. Sin embargo, los estudios que se han realizado sobre la dieta cetogénica en personas que no tienen epilepsia se han realizado a corto plazo por lo que no hay evidencia que demuestren seguridad del uso prolongado de la dieta. Estos estudios no son suficientemente abarcadores y en ocasiones no tienen grupo control, por lo cual no obtienen resultados aplicables. Además de esto, existen condiciones en las que es contraindicado llevar este tipo de dieta, como las condiciones renales y/o con enfermedades cardiovasculares. En diabetes tipo 1 es necesario tener aún más cuidado debido al riesgo a la cetoacidosis diabética. Esta representa una emergencia médica que pone en riesgo la vida del paciente. Incluso en personas sin condiciones médicas esta dieta debe realizarse con precaución ya que pudiera tener consecuencias o efectos secundarios.

Muchas personas intentan la dieta cetogénica por su cuenta y logran bajar de peso al igual que al comenzar cualquier otra dieta de moda. Sin embargo, igual que en otras dietas de moda, es fácil recobrar el peso al dejar la dieta. En ocasiones no logran alcanzar o mantener un estado de cetosis ya que hacen cambios en la dieta o encuentran dificultades que les hace romperla. Para obtener los mejores resultados es muy importante que las personas que decidan seguir una dieta cetogénica o cualquier otra, deben visitar una dietista licenciada para calcular y planificar una dieta nutricionalmente adecuada, de la forma más segura posible. También es necesario tener supervisión médica. Esta combinación ayudara a evitar o tratar las posibles complicaciones de salud. Finalmente, la mejor dieta es la que se individualice para considerar preferencias alimentarias y las necesidades de cada persona. **SN**

Referencias:

Carrie Dennett, MPH, RDN, CD. *The Ketogenic Diet for Weight Loss. Today's Dietitian 21, No. 1 (2019), 26.* <https://www.todaysdietitian.com/newarchives/0119p26.shtml>

Toby Amidor, MS, RD, CDN. *Ask the Expert: Ketosis for Weight Loss. Today's Dietitian 19, No. 9 (2017), 12.* <https://www.todaysdietitian.com/newarchives/0917p12.shtml>

D'Andrea, Isabella, Taynan, Tayla, Jannuzzellu, Henrique and Theophilo, Lia; *Ketogenic Diet and Epilepsy: What We Know So Far; Frontiers in Neuroscience 13, No. 5 (2019).* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361831/>

Eric Kossoff MD, Authority Foundation. *Ketogenic Diet. 2014.* <https://www.epilepsy.com/learn/professionals/diagnosis-treatment/ketogenic-diet>



Llamado de alerta ante un enemigo silencioso

Por Rafael Vega Curry

Colaboración especial de la revista HOSPITALES

La hepatitis C es un enemigo silencioso que no da señal de alerta alguna a la persona que la padece. No causa dolor, así que muchos pueden estarla experimentando durante largos años sin saberlo. Las consecuencias pueden llegar a ser graves y hasta fatales, con enfermedades relacionadas que incluyen cirrosis, hipertensión mortal, cáncer de hígado y encefalopatías.

Pero no hay necesidad de llegar a esos extremos. Contrario a lo que muchas personas creen, la hepatitis C sí tiene cura, gracias a las nuevas terapias que han sido desarrolladas en los últimos años. Para detenerla o evitarla, no se puede esperar a sentir los síntomas; ya para entonces podría ser tarde. En cambio, toda persona que pertenezca a uno o más de los grupos de riesgo debe hacerse la prueba por lo menos una vez en la vida. Es crucial identificar la condición a tiempo.

Ese fue, en síntesis, el mensaje que transmitieron tres especialistas en la conferencia 'Hepatitis C, una enfermedad silenciosa con consecuencias clínicas serias', celebrada recientemente bajo los auspicios de la farmacéutica AbbVie y el Overseas Press Club en un restaurante de Hato Rey.

Los doctores Fernando Aponte, director médico de AbbVie; Federico Rodríguez Pérez, gastroenterólogo-hepatólogo; y Rafael Pastrana, especialista en trasplantes y director del Centro de Trasplantes de

Hígado del Hospital Auxilio Mutuo, abordaron aspectos específicos de la condición.

Tomar control a tiempo

El doctor Fernando Aponte enfatizó la importancia de obtener un diagnóstico y una intervención a tiempo. "Es importante que el paciente tome control y se empodere a través de la comunicación y el conocimiento de la enfermedad", sostuvo.

El especialista indicó que hay tres poblaciones específicas en riesgo: los nacidos entre 1945 y 1965, que son el grupo prioritario para cernimiento, ya que muchos pueden haber sido contaminados por trasplantes o transfusiones de sangre; aquellos que incurren en comportamientos de riesgo, como el uso de drogas; y los que padecen ciertas condiciones médicas, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o los que deben hacerse diálisis de largo plazo.

"El mayor factor de riesgo es pertenecer a esa generación de los 'baby boomers'", alertó el doctor Aponte. "El 75 % de los infectados es parte de este grupo".

Algunas conductas, generalmente consideradas como inofensivas, tales como hacerse tatuajes o 'piercings' también pueden ser riesgosas, y someterse a un proceso de hemodiálisis, que aumenta nueve veces la probabilidad de contagio. En años recientes, abundó el médico, se ha visto un aumento en los casos de personas más jóvenes, relacionados con el uso de drogas inyectables o intranasales.

"Decimos que la hepatitis C es el enemigo silencioso

porque es causada por un virus para el que no existe una vacuna”, dijo el doctor, agregando que la infección se transmite mediante el contacto con sangre y que se replica rápidamente. “Además, los síntomas pueden tardarse hasta 30 años en manifestarse”.

El conferenciante ofreció varios datos estadísticos para enmarcar la situación de la enfermedad:

- Alrededor de 3.2 millones de personas padecen hepatitis C crónica en los Estados Unidos.
- De ese total, 2.4 millones de personas ignoran que la padecen.
- En Puerto Rico, se han diagnosticado entre 40,000 a 50,000 casos. Esto constituye la prevalencia más alta entre todos los países de América Latina.
- En el 75 % a 85 % de los casos, la condición se volverá crónica.
- El 60 % de los pacientes experimentará daños al hígado.
- Entre un 5 % y un 20 % desarrollará cirrosis.
- Entre un 1 % y un 5 % de los pacientes morirá a causa de la condición.
- Los costos iniciales de tratamiento se estiman en un promedio de \$16,824 anuales.

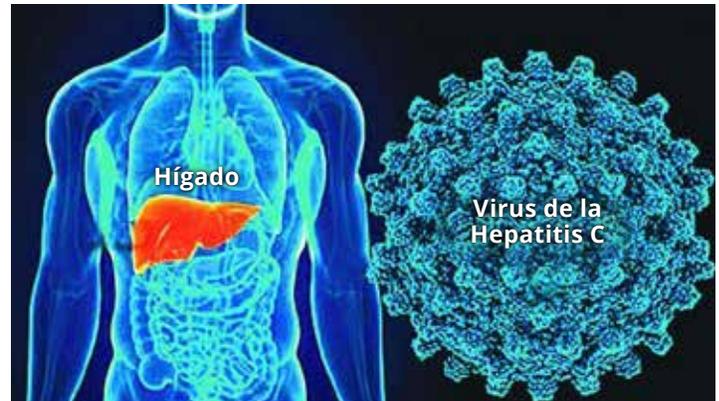
En una onda más positiva, la Organización Mundial de la Salud estima que, con las terapias desarrolladas recientemente, hacia el año 2030 las nuevas infecciones se habrán reducido en un 90 % y las muertes asociadas a la enfermedad disminuirán en un 65 %.

Nuevas terapias

“Esta es una enfermedad devastadora”, recalcó por su parte el doctor Federico Rodríguez Pérez. “Tiene propensidad a ser crónica (dura más de seis meses), por lo que el cuerpo irá sufriendo las consecuencias. El hígado se va deteriorando, aunque los pacientes no lo saben, porque esto no duele, y las enzimas del hígado pueden salir normales en las pruebas de laboratorio”.

El especialista citó dos ejemplos para ilustrar esto último: los casos de una mujer que dio a luz en 1970 y a la que se le anunció 30 años más tarde que tenía cirrosis; y el de un hombre que se enteró de que tenía hepatitis C 20 años después de haber sido sometido a una operación de corazón abierto.

“Pero ya la hepatitis C se cura”, afirmó el galeno. “Es erróneo pensar que no. Hace unos pocos años tenemos terapias muy efectivas para curar al paciente”. De acuerdo con el doctor Rodríguez Pérez, las antiguas terapias con interferón tomaban hasta dos años y



eran muy intensivas, ya que, en algunos casos, había que aplicarlas todos los días. Sus severos efectos secundarios incluían depresión, cansancio y pérdida de cabello. “El paciente hasta podía caer en sepsis, pero aun así se sometían” a estos tratamientos.

Las nuevas terapias son completamente distintas y representan “una evolución dramática”. Están basadas en pastillas que se toman una vez al día, durante dos o tres meses, y no causan efectos secundarios. “Se toleran muy bien”, precisó el doctor.

Los trasplantes

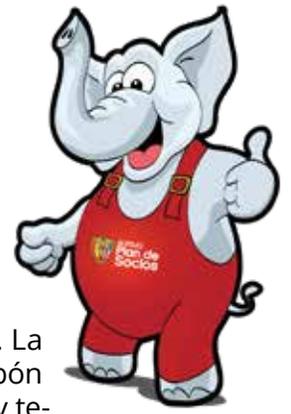
El doctor Rafael Pastrana reconoció que el suyo constituye “el punto de vista catastrófico” en lo relacionado al tratamiento de la hepatitis C. Como especialista en trasplantes, al galeno le llegan pacientes con condiciones muy serias del hígado. “Los episodios de vómitos de sangre son evidencia de cirrosis”, advirtió. “Una vez tenemos esas complicaciones, debemos considerar algo más para el paciente: un trasplante”.

Contrario a lo que sucedía antes, en Puerto Rico ya se cuenta con la experiencia y el conocimiento necesarios para llevar a cabo estas delicadas operaciones. De hecho, desde el 2012 se han realizado unos 250 trasplantes de hígado localmente, la mayor parte de ellos relacionados a hepatitis C.

El doctor Pastrana admitió que muchos de estos casos representan un dilema ético para los médicos. “A los cinco años del trasplante, el 80 % de los pacientes volverá a tener cirrosis. Pero aun así se les ofrece esta opción”.

Las nuevas terapias son de gran utilidad, ya que pueden curar al paciente tanto antes como después de un trasplante. “Hay las herramientas para combatir la hepatitis”, reafirmó. **SN**

La ciencia del análisis aplicado de la conducta 'ABA'



Por Dra. Iris H. Pons, M. Edu-Autismo; PhD; BCBA-D

Directora de Starbright Academy

Método con validez científica

Existen ideas, percepciones y conjeturas acerca de la intervención ABA (Análisis Aplicado de la Conducta), por lo que es importante recalcar que ABA no es un programa o plan único. ABA es la rama aplicada de una ciencia llamada Análisis de Comportamiento, que es la ciencia de la conducta, por lo que contiene los elementos necesarios para llamarse ciencia aplicada. ABA no es meramente una terapia para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otro trastorno. Las ciencias aplicadas son la aplicación del conocimiento científico de una o varias áreas especializadas de la ciencia para resolver problemas prácticos. Los campos de la Ingeniería, por ejemplo, son ciencias aplicadas. Estas áreas prácticas del saber son vitales para el desarrollo de la tecnología.

El análisis aplicado de la conducta es utilizado en todo lo que un ser vivo puede hacer. Su utilización en el campo de la conducta ha sido beneficiosa para ayudar a los individuos a adquirir o disminuir muchos comportamientos socialmente importantes. Ha sido beneficioso para la adquisición y aumento, en el entrenamiento de deportistas, de lenguaje, habilidades sociales, habilidades de juego, destrezas académicas como la lectura, habilidades de vida independiente, como ir al baño, vestirse y autocuidado personal, habilidades domésticas, habilidades de trabajo. Por otro lado, estos principios pueden ayudar a disminuir conductas inadaptadas que perjudican al individuo que lo padece (adicciones, agresiones, comportamientos de auto estimulación, autolesión y otras.

ABA aplica sistemáticamente los principios de la teoría del aprendizaje para mejorar las conductas socialmente significativas en un grado significativo, y para demostrar que las intervenciones empleadas son responsables del cambio en el comportamiento (Baer, Wolf & Risley, 1968; Sulzer-Azaroff & Mayer, 1991).

Esto es fundamental entenderlo porque a menudo existen percepciones erróneas que describen la ciencia aplicada como una serie de terapias para el TEA al no estar familiarizados y conocer qué es ABA. Esto sería como decir que la Medicina es sólo un conjunto de

tratamientos para enfermedades. La ciencia de la conducta es un eslabón de apoyo fundamental educativo y terapéutico en niños que presentan dificultades significativas debido al impacto que tienen estos trastornos devastadores como lo es el TEA.

La ciencia del análisis aplicado de la conducta en el trastorno del espectro autista

Cuando se ha utilizado ABA en el TEA y en otros trastornos se han producido resultados notables y beneficiosos en la vida de los individuos que lo han recibido. Esta ciencia aplicada ha publicado cientos de artículos de investigación que han demostrado resultados beneficiosos para cambiar la vida de la persona que tiene un impedimento o el Trastorno del Espectro Autista, que es uno de los trastornos más devastadores para el individuo y la familia que lo padece. Debido a esto, los analistas de conducta tenemos la responsabilidad de sólo recomendar y utilizar métodos basados en la ciencia para educar a los niños con TEA. La Academia Americana de Pediatría en el 2007 concluyó en el beneficio y recomendó la intervención de ABA en los Trastornos del Espectro Autista (TEA). La intervención temprana ha demostrado aumentos considerables en niños con TEA sostenidos en el coeficiente intelectual, el lenguaje, el rendimiento académico y la conducta adaptativa, así como algunas medidas de comportamiento social, motivando a los padres para ayudar a sus niños y sus familias a vivir una vida más independiente y feliz. (Myers, S.M.; Johnson, C.P.; Council on Children with Disabilities (2007). "Management of children with autism spectrum disorders". *Pediatrics* 120 (5): 1162-82. doi:10.1542/peds.2007-2362. PMID 17967921. Lay summary - AAP (2007-10-29)).

Colaboración del analista de conducta con otras disciplinas educativas y de salud

Cada niño con Trastorno de Espectro Autista es diferente y los métodos científicos utilizados en ABA nos permite maximizar el potencial de cada niño por lo que nos permite evaluar la eficacia de la forma en que enseñamos y lo que enseñamos. El analista de conducta tiene la obligación de orientar, trabajar y colaborar con otras profesiones educativas y de salud con el fin de recomendar metodologías que ya hayan sido validadas

como efectivas con la conducta que se está enseñando o disminuyendo, siendo fundamental trabajar de manera colaborativa con el equipo multidisciplinario o de profesionales que trabajan el niño con Trastorno de Espectro Autista.

¿Cuántas horas de intervención son necesarias?

Esta pregunta común no tiene una respuesta única. La investigación apoya como un mínimo de 25 horas a la semana de la intervención conductual intensiva para niños pequeños diagnosticados con TEA. Estudios han demostrado que niños que recibieron intervención intensiva de 40 horas durante al menos dos años pudieron integrarse en currículos regulares educativos.

La familia un papel fundamental en un programa de ABA

Los padres son las personas más importantes e influyentes en la vida de un niño y por eso su participación en la terapia y su entrenamiento son esenciales. Es crucial que los mismos procedimientos derivados del currículo que se aplican en la terapia se apliquen también fuera del horario de ésta y en sitios distintos. Para que las habilidades se generalicen, se mantengan y se hagan funcionales, se ha demostrado que es necesario que se ofrezca entrenamiento a la familia y se planifique la

puesta en marcha de programas específicos en el hogar y en su entorno general. (Johnson, C.R., et al. 2007. "Development of a Parent Training Program for Children with Pervasive Developmental Disorders". Behavioral Interventions 22(3):201-221 (5) <http://www.thelovaasceneter.org/autism-aba-study.php>)

¿Cómo obtener un programa de ABA?

El primer paso es obtener una evaluación del nivel de habilidad de individuo. Estas evaluaciones deben ser lo más completas posibles. Estas podrían incluir evaluación de diagnóstico, evaluación del desarrollo, evaluaciones neuropsicológicas, evaluaciones referidas a criterios. Las evaluaciones referidas de criterios están diseñadas para determinar las habilidades del individuo, qué es capaz de realizar, así también ayuda a identificar las habilidades que debe aprender. Evaluaciones populares referidas a criterios, evaluación de la Lengua Básica y Habilidades de aprendizaje (ABLLS), el verbal Evaluación Hitos Conducta y Programa de Colocación (VB-MAPP).

Las evaluaciones sólidas proporcionan una línea de base sobre la cual comenzar a construir un programa de ABA. Además, los resultados de la evaluación pueden proporcionar marcadores objetivos de año a año de progreso (o falta de ella) de las intervenciones elegidas. **SN**

¡A vacunarse!

Nunca es muy temprano para empezar a prevenir. Con eso en mente los departamentos de Salud y Educación de Puerto Rico iniciaron su campaña de vacunación con miras a que al inicio del próximo semestre escolar todos los estudiantes de la Isla tengan sus vacunas al día.

La escuela elemental José Nevárez López, de Toa Baja fue el plantel donde se dio inicio a la campaña promocional gubernamental para que se cumpla lo antes posible con los requisitos mínimos de vacunación y salud oral para el semestre escolar 2019-2020.

El secretario de Salud, doctor Rafael Rodríguez Mercado y el secretario del departamento de Educación, doctor Eligio Hernández Pérez, exhortaron a los padres a estar atentos al itinerario de vacunas de sus hijos y se les orientó tanto a padres como a hijos sobre los beneficios de la vacunación y de una buena salud oral. Igualmente, se les habló de los riesgos de no vacunarse y exponerse a enfermedades peligrosas.

La campaña continuará durante los meses de verano



para reforzar el mensaje de que deben estar protegidos antes del inicio de clases en agosto próximo. Se enfatizó el hecho de que para poder completar la matrícula en cualquier institución educativa del

país, ya sea pública o privada, incluyendo desde los centros de cuidado hasta las universidades, deberán presentar también evidencia de tener administradas las vacunas requeridas y la dosis recomendada.

Las vacunas que exigen las autoridades gubernamentales son las de difteria, tétanos, tosferina, polio, influenza tipo B, hepatitis B, sarampión común, sarampión alemán, paperas, varicela, pertusis acelular, meningococo y se añade este año a vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) para los adolescentes de 11, 12, 13 y 14 años.

Para conocer el itinerario de vacunas y revisar la tarjeta de vacunas del menor pueden visitar el Registro Electrónico de Vacunación (PRIR) en la siguiente dirección electrónica pir.salud.gov.pr. **SN**



Alerta ante los signos del autismo

De la misma manera en que estamos pendientes de los signos del crecimiento de los niños, como la altura y el peso, hay indicadores del desarrollo que los padres deben seguir. El seguimiento de estos indicadores puede ayudar a determinar si un niño sufre retrasos del desarrollo, como el trastorno del espectro autista (TEA).

Pablo tiene 24 meses y presenta un desarrollo normal. Ha pasado de los simples balbuceos como “mama” a formar frases con dos palabras como “más leche”. Disfruta de los juegos de situaciones imaginarias como imaginarse que habla por teléfono con la abuela.

Jorge también tiene 24 meses de edad y todavía no usa sus propias palabras para expresar lo que quiere o lo que necesita. Solo juega con un juguete (su juguete favorito) y canta la misma canción todo el tiempo. No mira a las personas a los ojos ni parece tener ningún interés en jugar con otros niños.

Pablo y Jorge son gemelos. A su mamá le preocupa que Jorge no esté alcanzando los indicadores del desarrollo. Así que decide hablar con el pediatra en el chequeo de rutina de su niño. El médico le pide que responda un cuestionario general sobre los indicadores del desarrollo y luego otro con preguntas específicas para detectar el autismo.

Los doctores y las enfermeras utilizan herramientas de evaluación de los indicadores del desarrollo para determinar si los niños están aprendiendo las destrezas básicas a su debido tiempo o si presentan retrasos en el aprendizaje. Durante este examen, el médico puede hacerles preguntas a los padres o hablar y jugar con el niño para ver cómo juega, aprende, habla y actúa. Se debe hacer una evaluación general del desarrollo en todos los niños a los 9, 12, 18, 24 y 30 meses de edad. Además, se les deben hacer exámenes de detección de los TEA a los 18 y 24 meses.

Después de los exámenes pertinentes, Jorge fue remitido inmediatamente al programa de intervención temprana de su comunidad con el objeto de realizar más evaluaciones e intervenciones idóneas. Los especialistas que vieron a Jorge le diagnosticaron TEA.

Los padres de Jorge cumplieron un papel muy crítico: prestaron atención al desarrollo de ambos niños. Es importante que los padres de Jorge se dieran cuenta de que no estaba presentando todos los indicadores del desarrollo porque la intervención temprana es un componente clave para asegurar que un niño alcance su potencial pleno. Pero también es importante que los padres observaran que Pablo estaba cumpliendo todos los indicadores del desarrollo para hacerle un seguimiento adecuado y asegurarse de que no tenga retrasos más adelante.

Para aumentar el conocimiento sobre los indicadores del desarrollo y resaltar la importancia de identificarlos de manera que se busque ayuda en forma oportuna, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ofrecen información y herramientas gratuitas a los padres, profesionales de la salud y educadores de primera infancia a través de su campaña ‘Aprenda los signos. Actúe pronto’ en www.cdc.gov/actearly.

Las investigaciones han demostrado que la detección temprana es clave para ayudar a que el niño alcance su potencial máximo. Por esta razón los CDC quieren que todos los padres aprendan los signos y actúen pronto, aun cuando solo sospechen que hay un problema.

Es importante recordar que puede ser normal que un niño no alcance uno de los indicadores del desarrollo a su debido tiempo, por ejemplo, la forma como reacciona a los cambios, interactúa de manera significativa con los adultos o utiliza su imaginación. Sin embargo, son motivo de preocupación los patrones de conductas inusuales y ciertos comportamientos que se repiten durante un tiempo o los problemas de comunicación o socialización. **SN**

Toma de Posesión Junta de Síndicos

13 de enero de 2019



*Por Don Casimiro
de la Torre Pampliega*

Junta de Síndicos

La nueva Junta de Síndicos de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico que fue elegida en la Asamblea General de Socios celebrada en el mes de diciembre de 2018, tomó posesión de su cargo en el tradicional acto institucional que tuvo lugar en el penthouse del Hospital en enero pasado.

En la mesa presidencial ocuparon asientos junto al Presidente, Don Enrique Fierres González, el Canciller y Cónsul en Función de España en Puerto Rico, Don Gabino Iglesias Fernández y su Excelencia Reverendísima, Obispo Auxiliar de Santo Domingo y Socio Mérito de esta Institución, Monseñor Faustino Burgos Brisman, C.M.



Don Enrique Fierres González, Presidente de la Junta de Síndicos de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico.

Actuó como Maestro de ceremonias el Secretario de la Junta de Síndicos, Don Casimiro de la Torre Pampliega.

Como viene siendo tradicional en el protocolo de este solemne acto, pronunciaron expresivos mensajes, en esta ocasión, la Superiora de la Comunidad Religiosa, Sor María Teresa Díaz Bird, H.C. y el Presidente de la Facultad Médica del Hospital Español Auxilio Mutuo, Dr. Máximo Linares.

Por su parte, en su intervención, Don Enrique Fierres González agradeció la labor desarrollada por la Junta de Síndicos saliente durante el año 2018,



Don Enrique Fierres González, Presidente de la Junta de Síndicos, se dirige a los presentes durante el acto de la Toma de Posesión.



Don Gabino Iglesias Fernández, Canciller y Cónsul en función de España en Puerto Rico.

destacando los logros obtenidos y ‘avanzando’ que los trabajos y proyectos para su inmediata realización estarán marcados, en buena medida, por la continuidad de los ya iniciados, pues *“el Hospital contempla varias proyecciones estratégicas para este año 2019, como compromiso con nuestros Socios y con la Comunidad”*.

“Los hospitales cambiarán en la próxima década y el Auxilio Mutuo no será la excepción.”

Don Enrique Fierres González
Presidente de la Junta de Síndicos

Además de los nuevos servicios proyectados, que se mencionan en el Mensaje del Presidente en este número de Socionoticias, también se refirió a otras proyecciones del hospital no menos importantes, como son:

- Aumentar las camas en el Intensivo Multi-disciplinario.
- Utilización del 5to. piso de medicina para pacientes de Telemetría.
- Instalación de un nuevo MRI (3 Tesla) de última tecnología.
- Comenzará a prestar servicio el plan médico Auxilio Salud Plus, diseñado para grandes empresas.
- Se establecerá un Sistema de Cogeneración en todas nuestras facilidades.
- Comenzará el Programa de Neurocirugía Endovascular.
- Se remodelarán múltiples habitaciones así como las áreas clínicas y administrativas.
- En el noveno piso se establecerá el Programa Ambulatorio de Médula Ósea.



Monseñor Faustino Burgos, C.M. saluda al Presidente y esposa momentos antes de dar comienzo a la Misa de Acción de Gracias con motivo de la Toma de Posesión.

Con toda seguridad, reflexionó el Presidente sobre la continua evolución de la ciencia, de las regulaciones de salud y de los aspectos laborales, *“los hospitales cambiarán en la próxima década y el Auxilio Mutuo no será la excepción”*. Y con emotivas palabras, finalizó su intervención diciendo: *“A vosotros, compañeros Síndicos, os recuerdo también que nuestra tarea fundamental es mantener vivos todos los criterios que nos han ayudado a continuar una historia sólida y fiable, que comenzó en 1883 y se ha consolidado con el paso de 136 años”*.

Para clausurar este acto institucional, hizo uso de la palabra de Don Gabino Iglesias Fernández, Canciller y Cónsul en Función de España en Puerto Rico, quien ponderó la meritoria labor que se viene desarrollando en esta Sociedad, desde sus orígenes. Y al referirse a los Miembros que componen la Junta de Síndicos, el Sr. Iglesias ponderó la labor que desarrollan estos comprometidos ciudadanos, que trabajan incansable y desinteresadamente por la excelente administración de la Sociedad, para mantener los mejores ofrecimientos de servicios médicos que han hecho de esta Institución, desde su fundación en 1883. La más completa y reconocida por la ciudadanía.

Finalizando el acto protocolario, los asistentes compartieron amistosamente disfrutando con música ambiental que interpretaba el reconocido pianista y distinguido amigo, Papio Paz, mientras saboreaban un apetitoso y excelente bufé.



Embajador de España en Washington visita el Hospital

Excmo. Don Santiago Cabanas Ansorena, Embajador de España en los Estados Unidos y Don Enrique Fierres González, Presidente de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico.

Por Don Casimiro de la Torre Pampliega

Junta de Síndicos

El día 18 de febrero de 2019, la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico se vio honrada con la visita del Embajador de España en los Estados Unidos, el Excmo. Sr. Don Santiago Cabanas Ansorena.

Este ilustre visitante estaba acompañado por el Cónsul General de España en Puerto Rico y su esposa, quienes fueron recibidos por el presidente de la Junta de Síndicos, Don Enrique Fierres González, los vicepresidentes, la Superiora de la Comunidad Religiosa y los principales ejecutivos del Hospital.

Tras el saludo de bienvenida, que tuvo lugar en el salón de reuniones de la Junta de Síndicos, el Presidente de la Sociedad de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, explicó a los visitantes, con inspiradas y

documentadas palabras, sobre los orígenes, desarrollo, trayectoria, logros y el prestigio que ennoblece esta Sociedad Benéfica, fundada en el Viejo San Juan hace 136 años, que tiene a gala ser actualmente la mejor institución médico-hospitalaria de todo el Caribe, Centro e Hispanoamérica.

Por su parte, el Embajador correspondió con elogiosos términos de admiración al haber tenido la oportunidad de contemplar "in situ", con interés y placer, las excelentes instalaciones y bello entorno del Hospital, felicitando a los Presidentes de la Sociedad y del Hospital y a sus respectivas Juntas Directivas, por el éxito de sus logros y formulando votos por su inmediato futuro en beneficio de la comunidad española y puertorriqueña.

Al finalizar tan grato encuentro, el Embajador de España en los Estados Unidos, firmó el Libro de Honor de ilustres visitantes a esta Institución, donde dejó escrito esta expresiva dedicatoria:

"Constituye un gran honor visitar la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia, precioso legado de la presencia española en Puerto Rico y rica realidad hoy en día, que presta una excelente atención a miles de ciudadanos. Mi enhorabuena sincera y felicitación por vuestra gran y generosa labor".

*Con todo afecto,
Santiago Cabanas,
Embajador de España
en los EE.UU. de América
18 de febrero de 2019*



El Embajador de España en los Estados Unidos, firma el Libro de Honor.

In Memoriam

Por Don Casimiro de la Torre Pampliega

Junta de Síndicos

Dedicamos un respetuoso y emocionado recuerdo como homenaje a la memoria de dos ilustres personajes: el exgobernador de Puerto Rico y hombre de estado, Rafael Hernández Colón, y el exitoso empresario y benefactor, don Francisco Carvajal Narváez, ambos distinguidos **Socios de Mérito y Protectores** de esta Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, que fallecieron recientemente y que por sus estrechos vínculos afectivos, filántropos y de meritorio patrocinio, siempre estuvieron especialmente relacionados con esta institución.

Hon. Rafael Hernández Colón

(1936-2019)

El extraordinario perfil biográfico de esta personalidad puertorriqueña, nacida en la Ciudad Señorial de Ponce, fue claramente ponderada y reconocida en todos los medios de difusión de Puerto Rico (televisión, radio, prensa, revistas, internet, etc.) con motivo de su sentido fallecimiento, siendo incontables las expresiones de elogio y respeto hacia la persona que fue uno de los más notables gobernadores de la historia de Puerto Rico.

Entre los muchos rasgos que ennoblecen el carácter humano, político y social de este ilustre servidor público, Rafael Hernández Colón, hay que destacar su faceta como fiel defensor de la lengua española, mérito que fue reconocido en 1991 durante su incumbencia como gobernador, cuando Puerto Rico obtuviera el privilegiado premio 'Príncipe de Asturias' en la categoría de Letras. En la solemne ceremonia de entrega de este premio, Rafael Hernández Colón pronunció un discurso memorable en el que destacó las razones del porqué el pueblo era merecedor del reconocimiento.

Su excelente colaboración con los gobernantes de España, y especialmente su relación con los Reyes Juan Carlos I y Sofía, fue determinante para prestigiar la presencia de Puerto Rico en los grandes acontecimientos de proyección mundial, como la participación en la Feria Internacional Expo 92 de Sevilla, la celebración del Quinto Centenario del Descubrimiento de América, la Regata Colón 92, y otros actos.

En cuanto a su relación con esta Sociedad, siempre demostró una estrecha colaboración y sintonía para ayudar a sus Juntas de Síndicos en el noble empeño que siempre ha inspirado la razón de ser de esta institución: brindar los mejores servicios de salud a todos sus Socios y a toda la comunidad puertorriqueña.



Hon. Don Rafael Hernández Colón

Cuando en 1986, el gobernador Rafael Hernández Colón presidió la inauguración del nuevo y sofisticado sistema de información y centro de cómputos del Hospital Auxilio Mutuo, pronunció esta emocionante y emotiva reflexión: *“Los servicios de excelencia que por tantos años el Auxilio Mutuo ha brindado a nuestro pueblo son ya legendarios por su capacidad, humanismo y ciencia probadas. Su historia de sacrificios, auténtica preocupación y asombrosos logros en pro de la salud de nuestro pueblo, están íntimamente ligados a la historia de Puerto Rico de ayer y de hoy”*.

En otros acontecimientos que han jalonado la trayectoria de progreso del Auxilio Mutuo, el gobernador Rafael Hernández Colón demostró afinidad y decidido apoyo con la Institución. Así quedó demostrado con un acuerdo de importancia histórica para el Auxilio Mutuo, cuando se formalizó, entre el Fondo del Seguro del Estado y el Hospital Auxilio Mutuo, el día 26 de octubre de 1992 para readquirir parte de los terrenos colindantes con el Auxilio, que el FSE había obtenido de la Universidad, para que el hospital pueda continuar sus planes de expansión.

En aquella histórica fecha en los anales de esta institución, el gobernador Rafael Hernández Colón se expresó de esta manera: *“Este anuncio, que supone la ampliación de los servicios médico-hospitalarios en el corazón de Hato Rey, es significado, además, porque pone de relieve la voluntad que ha tenido este Gobierno de respaldar, fortalecer y colaborar con la empresa privada en proyectos de bienestar y progreso para el País”*. Y en otro momento del acto protocolario subrayó: *“Quiero felicitar al presidente Enrique Fierres y al director del Fondo del Seguro del Estado, Alberto Bacó, por haber llevado a cabo este acuerdo de importancia histórica para toda la comunidad, por los servicios que le brindan al pueblo puertorriqueño en materia de salud”*.

Don Francisco Carvajal Narváez

(1913-2019)

Tras una vida larga y densa, cargada de increíbles experiencias socio políticas, de aventuras y de inmigrante, el filántropo y humanista Don Francisco Carvajal Narváez, nacido en Albolote, Granada, España, dotado de gran inteligencia y con gran sentido de responsabilidad, ética y orientación a favor de los trabajadores en su gestión directiva, levantó un emporio empresarial en la industria textil en Puerto Rico, fundando la Empresa Olympic Mills en Guaynabo, que ha sido reconocida como modelo de la innovación y los principios.



Don Francisco Carvajal Narváez

Don Paco, (como popularmente era conocido) motivado por su gran espíritu de sensibilidad humana y deseo de hacer el bien al prójimo, quiso devolver a España y a Puerto Rico el fruto de este esfuerzo en su exitosa trayectoria empresarial, canalizando innumerables iniciativas filantrópicas o asistenciales, a través de la Fundación que lleva su nombre "Fundación Francisco Carvajal".

Un magnífico ejemplo de esta filantropía practicada por esta prestigiosa fundación, para el mayor logro de bienestar para la ciudadanía, lo acreditan, entre otras, las siguientes instituciones de Puerto Rico: La Fondita de Jesús, la Universidad de Puerto Rico, el Conservatorio de Música de Puerto Rico, la Nueva Escuela Juan Ponce de León del barrio Juan Domingo, el Parque Doña Inés, el Hospital Español Auxilio Mutuo, Museo de Arte de Puerto Rico, Museo de Arte de Las Américas, la Sociedad de Educación y Rehabilitación SER de Puerto Rico, la Fundación Hospital Pediátrico, la Fundación Modesto Gotay, y otros patrocinios de tipo cultural y social.

Esta Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, que ha sido receptora de impor-

tantes donaciones para modernizar instalaciones y/o adquirir sofisticados equipos tanto en su Auxilio Centro de Cáncer como en el Auxilio Centro de Radio-Oncología, quiso dejar constancia de sincero agradecimiento a Don Francisco Carvajal por su generosa ayuda que tanto contribuye al bienestar de los afectados por esta delicada condición patológica.

Y como un gesto de gratitud y reconocimiento, el Presidente y la Junta de Síndicos aprobaron el honroso nombramiento de **Socio de Mérito y Protector** por toda la cooperación prestada a esta Benemérita Sociedad, que, "sin fines de lucro, también en-

orgullece a Puerto Rico y España por medio del servicio y buscando el bienestar y la salud del pueblo puertorriqueño".

Y en prueba de este agradecimiento institucional, el día 23 de noviembre de 2013, en un solemne acto, tuvo lugar la develación de la tarja que dará el nombre de la plaza a la figura de este gran Benefactor, Don Francisco Carvajal Narváez que, palabras del Presidente Don Enrique Fierres González ha sido *"un hombre regio, fecundo en logros y batallador incansable en la Guerra, la emigración, el comercio, la industria y sobre todo, en su aspecto humanista, con las iniciativas filantrópicas de gran impacto social en salud, educación y cultura"*.

El legado de Francisco Carvajal Narváez, que tuvo el privilegio de vivir más de 105 años de fructífera vida, un gran cooperador que ha contribuido al desarrollo de esta Institución, se mantendrá vivo en nuestro recuerdo por su extraordinaria humanidad, sentido de la equidad y respeto al prójimo. **SN**

Fe de erratas

In memoriam - Don Arturo Dávila Rodríguez

En la página 25 de la revista SOCIONOTICIAS correspondiente a la edición publicada en diciembre 2018, inadvertidamente se incurrió en un error al referirse a la fecha del fallecimiento de Don Arturo Dávila Rodríguez.

DONDE DICE: "fallecido el día 23 de agosto de 2018", DEBIO DECIR: "fallecido el día 2 de junio de 2018"

Pedimos disculpas por el error cometido

¡BIENVENIDA!

Sor María Pilar Pascual, H.C.

El presidente y la Junta de Síndicos de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico expresan con sincera emoción su alegría por la incorporación a la Comunidad de Hermanas del Hospital Español Auxilio Mutuo de Sor María Pilar Pascual, H.C.

Esta Hija de la Caridad, nacida en Falces (Navarra) España, estudió y obtuvo el Grado de Enfermería en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, completando estudios especializados de Ginecología en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, España.

Su primer destino como Religiosa, Hija de la Caridad, fue en el Hospital Provincial de Pamplona como responsable del servicio de Neurocirugía y profesora en la Escuela de Enfermeras de dicho hospital.

Desde 1983, Sor Pilar Pascual, con el magnífico bagaje de conocimientos y experiencias profesionales como enfermera, es destinada a trabajar y ayudar en la encomiable misión caritativa y social que desarrollan las Hijas de la Caridad en la República de Haití.

Como un “vivo ejemplo que encarna el carisma vicenciano en el mundo del dolor y sufrimiento” esta Hija de la Caridad ha trabajado infatigablemente durante 37 años consecutivos en este complicadísimo y difícil campo de misión, y en sus barrios más pobres, (tal es el caso de llamado Cite Soleil en la capital, Puerto Príncipe), del país más pobre de América.



Sor María Pilar Pascual, H.C.

La ejemplaridad de la labor desarrollada por Sor Pilar Pascual y las Hijas de la Caridad en Haití, ha sido reconocida y elogiada, por sus Majestades las Reinas de España, Doña Sofía y Doña Letizia, que en varias ocasiones visitaron y comprobaron personalmente el formidable y meritorio trabajo que allí desempeñan estas admirables religiosas.

Como en tantas ocasiones hemos recordado, con nostalgia y emoción: *“Las Hijas de la Caridad han simbolizado el corazón del Hospital Español Auxilio Mutuo y siempre estaremos eternamente agradecidos a su impagable labor”.*

¡Bienvenida al Auxilio Mutuo, Sor Pilar, a cuya familia ya perteneces y donde te recibimos con los brazos abiertos! 

NUEVO MIEMBRO DE LA JUNTA DE SÍNDICOS

Nilsa Rodríguez Martorell

En la Asamblea General de Socios que se celebró el día 2 de diciembre de 2018, resultó electa para formar parte de la Junta de Síndicos la Srta. Nilsa Rodríguez Martorell, siendo la tercera mujer que, a través de la centenaria historia de la Sociedad, ocupa esta honorífica posición.

La estrecha relación, el cariño y respeto que siempre ha demostrado hacia esta institución está acreditado por sus desinteresada y valiosa labor como Asesora de la Comisión de Finanzas durante los pasados siete años.

En el curriculum vitae de la Srta. Nilsa Rodríguez están acreditados los Títulos de: Maestría de Empresas con concentración en Mercadeo, Recursos Humanos y Finanzas de la Universidad Interamericana;



Nilsa I. Rodríguez Martorell

Bachillerato en Administración de Empresas, con concentración en Gerencia de la UPR; 20 años laborando en el campo de Recursos Humanos en la Universidad Ana G. Méndez ocupando puestos de Ayudante Ejecutiva, Directora de Reclutamiento y Vicepresidenta Auxiliar de Recursos Humanos. Actualmente labora directamente con el Rector de dicha Universidad en lo que respecta a toda la administración y operaciones del recinto en línea.

Estamos felices de tenerte con nosotros y queremos darte nuestra más sincera bienvenida, deseándote éxitos en tu valiosa colaboración y apoyo con la noble misión directiva que desempeña la Junta de Síndicos de esta Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico. 

Conoce tu COMITÉ DE PASTORAL INSTITUCIONAL



MIEMBROS DEL COMITÉ

Desde la izquierda: José Melecio, gerente de NICU-PICU; Sarah Arroyo, gerente de Endoscopía; Brenda Solís, gerente Intermedio Quirúrgico; Jacqueline Rivera, gerente de Maternidad; Lilliam Echevarría, Trabajo Social; María Guadalupe, gerente de Sala de Emergencia Pediátrica; María Suárez, líder de Comité; Zaida Collazo, secretaria de la Oficina de Enfermería; Betzabé González, analista de Proyectos Unidos; Leonarda Álvarez, instructora clínica Centro Educativo y Myriam Heredia, supervisora Clínica 7mo. piso Medicina; (Miembros ausentes: Sor María T. Díaz, HC. Superiora de Las Hijas de la Caridad; Odalys Alfonso, gerente de Intensivo Cardiovascular).

PROPÓSITO

Ofrecer asistencia espiritual, apoyo emocional y proveer artículos de primera necesidad a aquel paciente que lo amerite.

Para información:
María Suárez / Zaida Collazo
787.758.2000, Ext. 1283, 4225, 4269



Auxilio Mutuo

El Gran Hospital de Puerto Rico



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE AUXILIO MUTUO
Y BENEFICENCIA DE PUERTO RICO
APARTADO 191227
SAN JUAN, P.R. 00919-1227
TEL. (787) 758-2000

NON PROFIT ORG
US POSTAGE
PAID
SAN JUAN PR 00936
PERMIT NO 1150

AMIGO, AMIGA, TU SOCIO EN SALUD ESTÁ AQUÍ.



DISFRUTA NUESTRA AMPLIA
CUBIERTA DE SERVICIOS

DESDE \$ **61** **
AL MES

Conoce todos los beneficios en
plandesocios.com
o llama al **787.773.1222**
SocioConsultas **787.522.0121**
 /plandesocios



AUXILIO
**Plan de
Socios**

* Respaldo por el Gran Hospital Auxilio Mutuo

* Ciertas restricciones aplican. Edad límite para ingresar al plan es 64 años. ** Cuota varía por edad del solicitante al momento de aceptación.