

Bienestar y salud mental

SECCIÓN ESPECIAL

P30



esenciales para
una vida digna y
existencia plena

70 Aniversario de
Puerto Rico Pathology
P23

Radiografía
hospitalaria
P58

Escasez de médicos
especialistas para 2030
P64

Convención 2024
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico
2 al 4 de octubre
Sheraton Puerto Rico
Hotel & Casino

SOMOS SALUD

CENTROS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN



CENTROS DE SERVICIOS	LOCALIZACIÓN	HORARIO
CDT Dr. Gualberto Rabell (Hoare) Santurce	900 Calle Cerra Pda. 15. Santurce (787) 480-3700	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 9pm Sala de Emergencias 24 hrs.
CDT Dr. José A. López Puerto Nuevo	333 Calle 25 NE Puerto Nuevo (787) 480-5240	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 6pm Sala de Emergencias 24 hrs.
CDT Dr. Enrique Koppish San José	Calle Sicilia, esq. Ave. Barbosa Río Piedras (787) 480-3560	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 9pm Sala de Emergencias 24 hrs.
CDT Dr. Manuel Quevedo Báez Puerta de Tierra	359 Calle San Agustín, Puerta de Tierra (787) 480-3900	lunes a viernes 7am a 3pm
CDT Dr. Anthony Vélez Barriada La Perla	La Perla, Viejo San Juan (787) 480-2900	lunes a viernes 7am a 3pm
CDT Dr. Javier Antón Río Piedras	Calle Vallejo, esq. #1 Piñero Río Piedras (787) 480-1020	lunes a viernes 7am a 3pm Sala de Emergencias 24 hrs.
Clínica de Salud Plaza del Mercado Río Piedras	109 Calle De Diego, Río Piedras (787) 480-5700	lunes a viernes 7am a 3pm
CDT Dr. José S. Belaval Barrio Obrero	Ave. Borinquen, esq. Calle Nin Barrio Obrero Santurce (787) 480-5040	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 6pm Sala de Emergencias 24 hrs.
CDT Dr. Ángel Oliveras Guerra Sabana Llana	Calle 8, esq. Calle 45 Parcelas Falú Río Piedras (787) 480-5100	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 6pm Sala de Emergencias 24 hrs.
CDT Dr. Arnaldo J. García Luis Lloréns Torres	Calle Flor Antillana Residencial Luis Lloréns Torres (787) 480-4900	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 6pm Sala de Emergencias 24 hrs.
Clínica SIDA Dr. Manuel Díaz García Santurce	1306 Ave. Manuel Fernández Juncos Santurce (787) 480-3000	lunes a viernes 7am a 3pm Clínicas horario extendido: 3pm a 6pm Sala de Emergencias 24 hrs.

SERVICIOS AMBULATORIOS

- ▶ Clínica de Cirugía
- ▶ Clínica de Dermatología
- ▶ Clínica de Medicina Interna
- ▶ Clínica de Obstetricia y Ginecología
- ▶ Clínica para Adolescentes
- ▶ Clínica Trans
- ▶ Clínicas de Prevención de Cáncer de Mama
- ▶ Servicios Dentales
- ▶ Educación en Salud
- ▶ Farmacia
- ▶ Laboratorios
- ▶ Medicina General
- ▶ Nutrición
- ▶ Pediatría
- ▶ Rayos X
- ▶ Sala de Emergencias
- ▶ Servicios Psicológicos
- ▶ Trabajo Social
- ▶ Vacunación para Niños y Adultos
- ▶ Servicios a Pacientes de Salud Mental
- ▶ Servicios a Personas sin Hogar

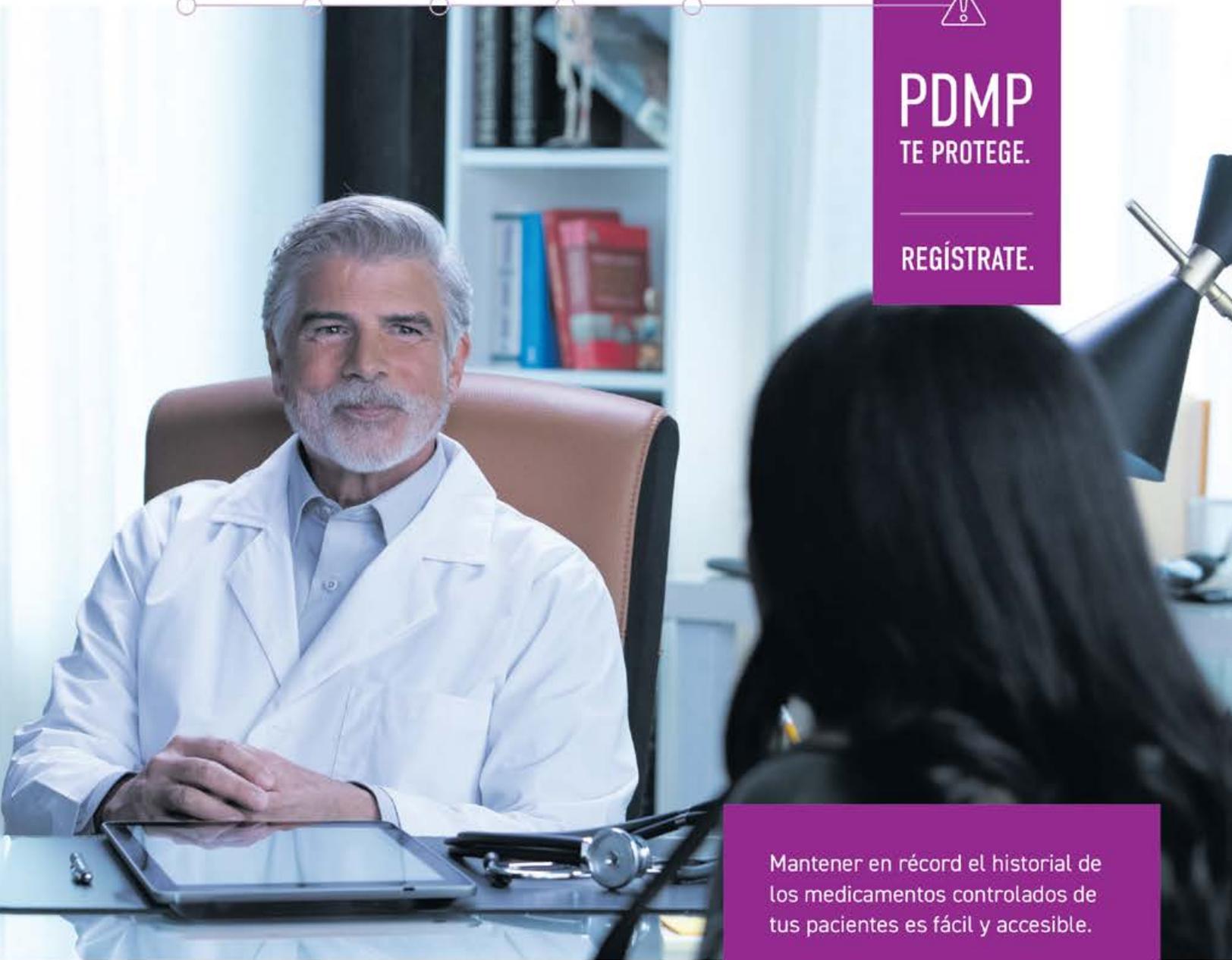


SALUD
SAN JUAN



PDMP
TE PROTEGE.

REGÍSTRATE.



Mantener en récord el historial de los medicamentos controlados de tus pacientes es fácil y accesible.

REGÍSTRATE EN

puertorico.pmpaware.net

Esta herramienta evita duplicidad de medicamentos controlados y le brinda seguridad a los farmacéuticos, médicos y pacientes.

Línea PAS 9-8-8 | 1-800-981-0023 | 1-888-672-7622 TDD
Chat: lineapas.assmca.pr.gov

Este proyecto fue respaldado por la Subvención No. (15PBJA-22-GK-03119-PDMP) otorgada por la Oficina de Asistencia para la Justicia Penal. La Oficina de Asistencia para la Justicia Penal es un componente de la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia, que también incluye la Oficina de Estadísticas de Justicia, el Instituto Nacional de Justicia, la Oficina de Prevención y Control del Delito Juvenil, la Oficina para Víctimas del Delito y la Oficina SMART. Los puntos de vista u opiniones expresados en este documento son responsabilidad del autor y no necesariamente representan la posición oficial o las políticas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-04745.

ADMINISTRACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN
ASSMCA





LCDR. JAIME PLÁ CORTÉS

*Presidente Ejecutivo
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico*

A 3 meses de las elecciones y a 2 de la convención

Es año de elecciones 2024 y volvemos a escuchar a los líderes políticos haciendo su plan estratégico con el fin de presentarle a los votantes un mapa de lo que ellos harían si son favorecidos en noviembre. Este ejercicio que realizamos cada cuatro años refresca la mirada y la visión de cada candidato sobre hacia donde dirigirán a Puerto Rico y con qué visión.

No son muchos los que analizan y leen las plataformas de cada candidato y su partido. No son muchos los que críticamente hacen el ejercicio de tomar decisiones sobre su voto a base de los ofrecimientos. Somos más seguidores de líderes y partidos que de sus planes de trabajo. Claro está, el puertorriqueño está votando cada vez más por personas y por ideas, que por partidos y por tradición.

En el caso de los proyectos que inciden en el aspecto salud, los que laboramos en este campo de la salud y en el de la rehabilitación tenemos la responsabilidad ineludible de estudiar los ofrecimientos que se harán de cara a las elecciones. ¿Por qué? Para nosotros los trabajadores de la salud es importantísimo saber cómo se planifica y se piensa ejecutar un plan de salud para los puertorriqueños. Debemos saber cómo quedan posicionados las instituciones y los proveedores de servicios de salud en esos planes, e igual de importante, como se benefician los pacientes.

Sin duda alguna, hay unos temas que son puntuales en cualquier plan: el financiamiento de los servicios de salud, ASES como organismo de administración del plan Vital, la escasez de profesionales, las residencias médicas, y la integración de los servicios públicos y privados. El desarrollo de un plan de prevención de salud, el tema de las aseguradoras y las fricciones entre los proveedores

y las instituciones de salud por diferentes situaciones, el turismo médico, la relación con el congreso federal y la actividad legislativa local son otros de los muchos temas que pudiéramos añadir.

En nuestra convención anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico este año tendremos a los candidatos a la gobernación y a la comisaría residente. Esta será una magnífica oportunidad para conocer los planes que tienen en sus plataformas de salud.

En la convención, que dará comienzo el miércoles 2 de octubre a partir de la 1:00 de la tarde, se abordará a profundidad el tema de la situación económica de nuestras instituciones de salud. El jueves tendrá lugar el diálogo con los candidatos a gobernador y el viernes, el de los candidatos a comisionados residentes.

La oferta de actividades educativas y sociales es amplia. Este año tendremos el mayor número de expositores presentando sus servicios y productos. En nuestra gala tenemos la oportunidad de homenajear a seis prominentes líderes distinguidos de la salud. Les adelanto que serán el CPA Ricardo Hernández, del Sistema de Salud Menonita; José L. Quirós Jorge, de Grupo Hospitalario; el doctor Pedro Benítez, del Hospital Damas; la licenciada Marta Rivera Plaza, del hospital San Juan Capestrano; Raquel Ortega, de Metro Pavia Health System; y Ángel Cocero, del Hospital Español Auxilio Mutuo.

Definitivamente esta será una excelente convención. Espero saludarlos a todos.



**PACIENTES
FAMILIA
EDUCACION
OFICINA
EQUIPO DE TRABAJO
HOSPITAL
HOGAR**



EN SIMED SÍ ENTENDEMOS

cuántos dependen de tu profesión. Por eso nunca te dejaremos desprovisto.
Al proteger tu profesión sabes que protegemos lo que más atesoras.

SIMED

EXPERIENCIA • CONFIABILIDAD • SOLIDEZ



LCDO. JOSÉ SAMUEL ROSADO

*Presidente Junta de Directores
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico*

Cuidemos nuestra salud mental

En esta edición dedicada a la salud mental es importante destacar que, como líderes, debemos darles importancia a nuestros profesionales de la salud. Además de manejar la salud física de nuestros pacientes, ellos también manejan situaciones de alto estrés, que afectan su manera de pensar, sentir y actuar. Por tal razón, la salud mental de los profesionales de la salud es un tema que ha tomado gran auge y preocupación en nuestra industria, particularmente luego de experimentar la pasada pandemia de COVID-19.

En este caso podemos incluir desde enfermeros, médicos, trabajadores sociales, entre otros profesionales de la salud, quienes día a día enfrentan grandes niveles de estrés asociado a la naturaleza tan demandante e intensa de sus responsabilidades. Esto puede derivar en problemas de salud mental como el conocido 'burnout', la depresión y ansiedad, que no solo afectan su bienestar personal, sino también la calidad de la atención que brindan a los pacientes, sin contar el efecto que puede tener en la vida personal de nuestros profesionales.

Es importante atender esta realidad del 'burnout' que, en tiempos recientes, debido a limitación de recursos, se ha vuelto más presente en nuestros escenarios, debido a que, como bien demuestran los estudios, puede llevar a una disminución en la calidad de la atención al paciente, un aumento en los errores médicos y un mayor 'turnover' de personal. Esto demuestra la necesidad de atender con prontitud la salud mental de los profesionales de la salud, no solo por su propio bienestar, sino también por el bienestar de los pacientes, la eficiencia del sistema de salud en general y el impacto que puede tener médicamente en nuestras organizaciones.

Otro factor que a menudo los profesionales de la salud enfrentan son las barreras para buscar ayuda. Esto mayormente está asociado con el estigma a los problemas de salud mental, junto con el temor a repercusiones profesionales, lo que puede disuadir a estos compañeros de buscar el apoyo que necesitan. Por esto, es de vital importancia promover un entorno laboral que reconozca a plenitud la importancia de la salud mental, y que también facilite el acceso a recursos y apoyo psicológico sin temor al rechazo o represalias.

Entre las estrategias exitosamente utilizadas se encuentran las siguientes: programas de bienestar físico y emocional, promover una cultura de apoyo y comprensión, establecer líneas de acceso a profesionales u organizaciones de salud mental y proveer tiempo para que estos profesionales puedan asistir a citas externas. Con esto podemos mejorar la reducción de estrés, la retención laboral, además de aumentar la satisfacción del personal y, por ende, el servicio a nuestros pacientes.

Por último, si nos aseguramos de cuidar la salud mental de nuestros profesionales, podremos mejorar la eficiencia y la satisfacción de nuestras organizaciones. Esto nos asegurará contar con mejores recursos, los cuales valorarán el hecho de que nuestro compromiso es con su bienestar y con el de los pacientes que diariamente cuidamos.

Nuevamente gracias por permitirnos servirles.



JUNTA DE DIRECTORES 2024

Presidente Junta de Directores
LCDO. JOSÉ SAMUEL ROSADO

Presidente Ejecutivo
LCDO. JAIME PLÁ CORTÉS

Pasado Presidente
LCDO. RAFAEL ALVARADO NORIEGA

Presidente Electo
LCDO. CARLOS SANTIAGO

Tesorera
LCDA. MARIA DEL MAR TORRES

Secretario
LCDO. ALEXANDER REYES

Vicepresidenta Instituciones Con Fines de Lucro
LCDA. KAREN ARTAU

Vicepresidenta Instituciones Sin Fines de Lucro
LCDA. YELITZA LUCENA

Vicepresidente Instituciones Gubernamentales
LCDO. JAVIER A. MARRERO
MARRERO

Vocales Hospitales Privados Con Fines de Lucro
LCDA. NORMA TORRES

Hospitales Gubernamentales
LCDO. JORGE MATTÁ GONZÁLEZ

Vocales
LCDO. DANIEL DEL CASTILLO
LCDA. MARÍA DE LOS A. VÁZQUEZ
LCDO. RAMÓN VILAR

Rep. Miembros Individuales
LCDO. ERIC GRAFALS

Rep. Miembros Asociados
LCDO. EDUARDO SOTOMAYOR

OFICINAS EJECUTIVAS

VILLA NEVÁREZ
PROFESSIONAL CENTER
SUITE 101, SAN JUAN PR 00927
T. (787) 764-0290 / 0987
F. (787) 753-9748
WWW.HOSPITALESPR.ORG

Atellica® CI Analyzer Standardize without compromise

The technology, reagents, consumables and user interface found in high-volume labs, now in a smaller footprint

➔ siemens-healthineers.us/atellica-ci-analyzer



In your health system, a few minutes can make all the difference. In every setting be it a hub-and-spoke lab in a multidisciplinary hospital, standalone clinical labs or especially in urgent or critical care settings, patients deserve fast, accurate results, and labs of every size should have the same access to a solution that can deliver both.

With a comprehensive assay menu standardized to the Atellica portfolio, the Atellica® CI Analyzer enables continuous operations through integrated chemistry and immunoassay testing in the smallest footprint available.

Powered by sophisticated AI and integrated automation, this new standard enables every lab, in every care setting, to make a meaningful and lasting impact in the communities you serve. Empower the heroes of your workforce with the Atellica® CI Analyzer: Standardize without compromise.

Measuring 1.9m², the Atellica® CI Analyzer is specifically developed to bring world-class diagnostic capabilities into smaller laboratory environments.

Atellica® CI Analyzer uses the same technology, reagents, consumables and intelligent software, as our flagship Atellica® Solution, standardizing inventory, workflows, and clinical equivalence across your network.



12



23



36

42

<p>12 MARCAPASOS Laboratorios Clínicos Villa Ana aceleran su crecimiento con tecnología de última generación</p>	<p>22 Listos para abogar por su salud</p> <p>23 SUPLEMENTO ESPECIAL 70 Aniversario Puerto Rico Pathology</p>	<p>34 Diagnóstico correcto, tratamiento correcto</p>
<p>16 Nuevo laboratorio clínico y oncológico con tecnología de avanzada</p>	<p>28 TENDENCIAS Conceptos afines: bienestar y salud con creciente protagonismo</p>	<p>36 Salud Conductual San Lucas inaugura línea ‘Expresate’</p>
<p>18 Primera graduación de médicos internos en Pavía Caguas</p>	<p>30 BIENESTAR Y SALUD MENTAL SECCIÓN ESPECIAL Preocupante realidad de la salud mental</p>	<p>38 Salud mental perinatal: asunto de todos</p>
<p>19 Celebran quinto aniversario</p>	<p>32 Salud mental del personal: clave para un ambiente laboral exitoso</p>	<p>40 Fundamental integración de tratamiento físico y salud emocional en pacientes de cáncer</p>
<p>20 Triple-S busca retener médicos en Puerto Rico</p>		<p>42 Salud mental en Puerto Rico: retos y esperanzas</p> <p>44 ‘Hope in a Box’ ofrece esperanza a familias en duelo</p>



Tú proteges a tus pacientes y nosotros te protegemos a ti.

MÁS DE LA MITAD DE LOS HOSPITALES EN PUERTO RICO
HAN PUESTO SU CONFIANZA EN MEDPRO.

TRANQUILIDAD

EXPERIENCIA

ELECCIÓN

LA DIFERENCIA DE MEDPRO GROUP



ERIC CLARK
Vicepresidente Regional
eric.clark@medpro.com



MARIE CARMEN MUNTANER ESQ.
Consultora Sénior de Reclamaciones
y Soluciones de Riesgo
marie.muntaner@medpro.com



**DIANA B. SAAVEDRA
MD, MBA, MCQSL, HCQM**
Consultora Sénior de Manejo de Riesgo
diana.saavedra@medpro.com



TANYA SPRINGMAN
Supervisora Senior de Reclamaciones
Puerto Rico
tanya.springman@medpro.com



MAILEIDY GOMEZ, ESQ.
Consultora de Reclamaciones
Puerto Rico
maileidy.gomez@medpro.com



BEN SEPULVEDA TORRES ESQ.
Consultor de Reclamaciones
Puerto Rico
ben.sepulvedatorres@medpro.com



YVETTE DE LA MORENA
Consultora de Reclamaciones
Puerto Rico
yvette.delamorena@medpro.com

Hospitales



KELLY MARINO, MHA
AVP y gerente de suscriptor
división de Hospitales
kelly.marino@medpro.com



ANA LYON
Suscriptora división
de Hospitales
ana.lyon@medpro.com

Equipo de Médicos y Cirujanos



CRAIG SHERBONDY
Vicepresidente de suscripciones
craig.sherbondy@medpro.com



DAVID STANLEY
Suscriptor
david.stanley@medpro.com



LILLIAN OKUPSKI
Representante de
mercadeo y suscripciones
lillian.okupski@medpro.com



800.4MEDPRO | medpro.com/puertorico

57



67



“La inteligencia artificial es una de las cosas más importantes que la Humanidad está trabajando. **Su impacto será más profundo que la electricidad o el fuego.**”

-Sundar Pichai, Google CEO



BrainHi

72

74

- 45 | Los cambios climáticos y la salud mental
- 46 | Innovador equipo de comunicación para cuartos de aislamiento
- ATENCIÓN PALIATIVA**
- 48 | Hospicios: lecciones aprendidas sobre modelo de seguro basado en valor
- APUNTES MÉDICOS**
- 50 | Evolución de la terapia electroconvulsiva
- MANEJO Y CALIDAD**
- 54 | Impacto del calor en pacientes y empleados

- 56 | La información como materia prima en comunicación de paciente a médico
- 57 | Ola del dengue sobrepasa los 2,000 casos en julio
- PULSO ECONÓMICO**
- 58 | Radiografía hospitalaria
- ESTUDIOS INVESTIGATIVOS**
- 64 | Estudio proyecta escasez de médicos especialistas para 2030
- ELEMENTO HUMANO**
- 67 | Influencia de las redes sociales en el entorno laboral

- 69 | Nuevas regulaciones laborales entraron en vigor
- 70 | Labor del capellán en el hospital
- ES LA LEY**
- 72 | Hostigamiento sexual y acoso laboral
- TECH-TIME**
- 74 | La era de la IA: “un nuevo hito de la Humanidad”
- DESDE LA ACADEMIA**
- 76 | Escuela de Medicina UPR gradúa 134 médicos
- 76 | Graduados en Farmacia UPR



Laboratorio Clínico
TOLEDO®

La importancia del **AUTOCUIDADO**

CINCO PRÁCTICAS PARA EL AUTOCUIDADO

Dormir lo suficiente

Dieta balanceada

Hacer ejercicios

Pasatiempos

Pruebas de rutina

El autocuidado es fundamental y necesario para nuestra salud mental y diario vivir. Estas acciones son una serie de actividades que nos ayudan a sentir bien, reduciendo el estrés, mejor estado de ánimo y una vida sana.

EXISTIMOS POR EL PROGRESO **Y BIENESTAR** DE NUESTRA GENTE

- ◆ CALIDAD
- ◆ EXPERIENCIA
- ◆ SERVICIO AL HOGAR
- ◆ AMPLIO MENÚ DE PRUEBAS

www.laboratoriotoledo.com

787.880.0444



Búscanos en las redes sociales





MIGDALIA MEDINA

Editora en Jefe
Revista HOSPITALES

Se acercan citas ineludibles

Legamos a ustedes con una edición muy especial, en la que presentamos dos temas de singular relevancia para la salud en Puerto Rico. Uno de ellos bajo la sección especial 'Bienestar y salud mental', temas que sirven como antesala a la celebración de la Cumbre de Salud Mental 2024 de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico. Tendrá lugar el próximo 6 de septiembre y en ella se atenderán temas relacionados con la preocupante realidad de la salud mental en nuestro país.

Por otra parte, nuestra publicación se dio a la tarea de presentarles un resumen del estudio 'Industria hospitalaria: su mercado y situación financiera', realizado por la firma Estudios Técnicos, Inc. y la empresa de contadores públicos autorizados Galíndez LLC. Lo resumimos en el artículo 'Radiografía hospitalaria' en esta edición. En la próxima, publicaremos un segundo artículo en el que les presentaremos las reacciones y opiniones de varios líderes de nuestra industria hospitalaria sobre el citado trabajo de investigación.

Consideramos que, como personas expertas, contribuirán a plantear y resaltar lo que consideran de mayor envergadura quienes protagonizan este importante segmento de la salud. Es precisamente eso lo que consideramos que merece la pena resaltarse y discutir en estas páginas de HOSPITALES.

Nuestras páginas se unen a la celebración del 70 aniversario de Puerto Rico Pathology en un suplemento dedicado a presentarles la trayectoria del reconocido laboratorio de Patología dirigido por su Facultad Médica.

Se acerca nuestra próxima convención anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, a celebrarse del 2 al 4 de octubre en el Sheraton Puerto Rico Hotel & Casino en Miramar. El mayor encuentro de profesionales de la salud en nuestro país este año cobra mayor relevancia ante la participación de los candidatos a la gobernación y la presentación de las plataformas de salud de sus programas de gobierno. Una cita obligada para todos los componentes del sector hospitalario.

En el ambiente laboral, nuevas regulaciones entraron en vigor y la inteligencia artificial continua su avanzada incursión en atención médica moderna. Les invito a conocer los detalles de éstos y otros temas en ésta, su edición de revista HOSPITALES.

Hay mucho más, espero la disfruten.

Editora en Jefe

MIGDALIA MEDINA

Editores Asociados

ALBA N. RIVERA

AMANDA BERÉN

ÁNGEL JOSÉ DE LEÓN

ANTONIO R. GÓMEZ RASPALDO

PAULINA PADILLA

Colaboradores

DRA. ENID LÓPEZ

Centro de Salud Conductual

Centro Médico Episcopal San Lucas

LCDA. ANA BEATRIZ TORRES

Grace Health of Puerto Rico

MARTA MICHELLE COLÓN

BG & Company

NELLIE MUNTANER

MM & Associates, LLC

RVDO. ROBERTO A. VÉLEZ MOLINA

Hospital Menonita Humacao

YANINA LEBRÓN CRISTY

SIMED

Director Creativo

ALEX J. GARCÍA

Administración

GABRIEL A. SANTINI

Departamento de Ventas

JOAQUÍN DEDÓS

RAQUEL ECHANDI

Fotografía

INGRID TORRES

JAVIER FREYTES

WILFREDO GARCÍA

WILSON NAZARIO

JUNTA EDITORIAL

Presidente

LCDO. EDUARDO SOTOMAYOR

Presidente Ejecutivo Asociación de Hospitales de Puerto Rico

LCDO. JAIME PLÁ CORTÉS

Hospitales es publicada trimestralmente por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico y producida por Media & Marketing Partners, Co., Corp. Queda prohibida la reproducción parcial o total de los artículos del contenido de esta publicación sin previa autorización. Derechos Reservados®. Se aceptan colaboraciones. Las mismas deberán ser dirigidas a Editor, Media & Marketing Partners.

PO Box 19088 • San Juan, PR 00910

T. (787) 723-5220

Email: m2media@prtc.net



Lcdo. Jaime Maestre, Dr. Jhon Guerra, Dra. Marilyn Toledo, Dra. Maribel Torres, Lcdo. Samuel Rosado

Con gran orgullo, el Puerto Rico Women and Children's Hospital en Bayamón ha inaugurado su nueva unidad oncológica pediátrica, **Hope Wonders Oncology Care**. Esta moderna unidad especializada, se ubica en el tercer piso del hospital y fue diseñada para atender las necesidades específicas de niños y jóvenes durante el tratamiento del cáncer y su recuperación.

Su Casa fuera de Casa

La unidad cuenta con 7 habitaciones amplias, un cuarto de aislamiento, sala de juegos, sala de clases y próximamente un cine, proporcionando un ambiente acogedor y facilitando la mejor atención médica posible. **"La idea es proveer a los niños un ambiente adecuado donde no sientan que están en el hospital"** explicó entusiasmado el Dr. Guerra.

Cuidado Médico de Excelencia

Bajo el liderazgo del experimentado hematólogo oncólogo pediátrico, Dr. Jhon Guerra, quien posee una subespecialidad en Trasplante de Médula Ósea y Neuro Oncología Pediátrica, **Hope Wonders** se compromete a ofrecer el mejor cuidado médico especializado.

"La idea es proveer un tratamiento comprensivo multidisciplinario con los estándares más altos y poder garantizar la mejor sobrevida o supervivencia a los pacientes pediátricos con cáncer", puntualizó



Pacientes de la unidad junto al Dr. Jhon Guerra

el Dr. Jhon Guerra, director de la Unidad y quien se destaca por su nivel de compromiso y su extraordinaria relación con los pacientes y sus cuidadores.



Kimberly Santiago, moderadora de la actividad, Jason Calderón y Norwill Frago, padrinos, recibiendo obsequio de pacientes

Comprometidos con la salud de nuestros niños y Jóvenes

Hope Wonders Oncology Care

marca una diferencia significativa en el cuidado oncológico de niños y jóvenes de Puerto Rico, las Islas Vírgenes y el Caribe, consolidando al Puerto Rico Women and Children's Hospital, como el pediátrico más completo de la Isla.



Laboratorios Clínicos Villa Ana aceleran su crecimiento con tecnología de última generación



POR PAULINA PADILLA

Los Laboratorios Clínicos Villa Ana, líderes en la zona este central de Puerto Rico, con sus 14 sucursales en esa región, tienen planes de seguir creciendo y para ello recién se equiparon con los sistemas tecnológicos más modernos y actualizados de la empresa Siemens Healthineers.

José Carlos Flores, presidente y dueño de la compañía, gestión que comparte con su familia cercana, nos relató que entraron a este laboratorio en el 2003 cuando ya tenía 21 años de fundado, por lo que llevan ahora ellos 21 años operándolo como Laboratorio Clínico Villa Ana.

Como resultado de esa gestión, indicó Flores, “actualmente somos 90

“Los Laboratorios Villa Ana son de referencia interna. Hacemos todas nuestras pruebas, y también damos servicio a hospitales, servicio al hogar, a compañías y también a asilos. Esta es una compañía que se maneja de forma familiar”.

José Carlos Flores

empleados y 14 sucursales alrededor del área este central de Puerto Rico. Las sucursales están en Humacao, Naguabo, Juncos, Gurabo, Caguas, Aguas Buenas y Carolina. En varios de estos municipios tienen varios establecimientos, como es el caso de Juncos, donde tienen cuatro.

“Los Laboratorios Villa Ana son de referencia interna. Hacemos todas nuestras pruebas, y también damos servicio a hospitales, servicio al hogar, a compañías y también a asilos. Esta es una compañía que se maneja de forma familiar”, indicó.

Explicó que él es presidente y dueño, mientras su esposa, la licenciada Myrna Beltrán, es vicepresidenta y también dueña; y la hija de ambos, la licenciada Carla Flores, igualmente labora en la empresa, mientras que ‘backstage’ está el ingeniero Flores, que es el hijo del matrimonio.

“Yo soy químico de profesión, ella es tecnóloga médica. Yo me dedico a la administración y desarrollo de nuevos negocios, mientras que ella se dedica a todo lo que es regulatorio y la parte técnica”, explicó.

Beltrán agregó que, además de tecnóloga médica, tiene una Maestría en Salud Pública, y su hija Carla está haciendo una Maestría en Manejo de Facilidades de Salud, lo que refleja la formación de la dirección de esta empresa y explica su éxito.

Flores añadió que antes de entrar a los laboratorios clínicos en el 2003 estaba en la industria farmacéutica, donde estuvo como gerente de laboratorios analíticos.

Beltrán abundó sobre los logros de la empresa y señaló que “somos del grupo de laboratorios en Puerto Rico que están en el manejo del Covid junto con el Departamento de Salud,



Carlos Morales, vicepresidente regional sénior de Siemens Healthineers en la isla.

y también estamos manejando lo del dengue”.

A ello Flores agregó que “somos el laboratorio centinela para el Departamento de Salud. Nosotros formamos parte de un equipo de trabajo donde ayudamos al Gobierno al manejo de pandemias y las epidemias que ya son comunes en nuestro país. Tenemos reuniones semanales con el Departamento para aprender a trabajar con cualquier otra pandemia”

LA NUEVA TECNOLOGÍA

Carlos Morales, vicepresidente regional sénior de Siemens Healthineers en Puerto Rico, se expresó orgulloso de ser socios comerciales de Laboratorios Clínicos Villa Ana.

“Este es un negocio familiar, pero bien montado y bien administrado. Parte de las cosas que a nosotros, los suplidores, nos llama la atención un negocio como éste, es que son sostenibles”, sostuvo.

Explicó que el objetivo es proveer la tecnología que pueda fijar con el laboratorio, basado en ese volumen y en ese crecimiento que van a tener. “Nosotros medimos el crecimiento. Si vamos a colocar una plataforma, tiene que ser una que pueda ayudarles a crecer y Laboratorios Villa Ana ha sido parte de los clientes de Siemens desde hace muchos años”.

Recordó que la tecnología Atellica Solutions llegó a Puerto Rico en el 2017 y desde entonces comenzó a penetrar el mercado con los laboratorios y hospitales de alto volumen. Resaltó que laboratorios como éste, manejan muchos pacientes, muchos servicios, y diferentes pruebas.

“Cuando hicimos la negociación para actualizar los sistemas antiguos de Siemens, modelos Atellica Solutions, consideramos varias cosas: el volumen, el crecimiento y el deseo de servir dando pruebas nuevas. Lo mejor de todo es que en la transición del producto que tuvieron de Siemens al que tienen hoy, pudimos consolidar el manejo de pruebas en menos plataformas, pero duplicando la velocidad de lo que tenían antes. Con menos equipo logramos más rapidez para manejar más volumen”.

Recalcó que Atellica Solutions es la última generación de equipos de química y monoensayos que existe mundialmente, una marca nueva con tecnología probada.

Beltrán confirmó la buena relación que han mantenido con Siemens, con los que llevan cerca de 19 años, utilizando el equipo en química general y en química especializada. “Nos



José Carlos Flores, presidente y propietario de Laboratorios Clínicos Villa Ana.

ha ido bien con los equipos y lo más importante es que manejan la carga que tenemos, y que vamos a seguir creciendo”.

La licenciada Flores aportó a los datos y mencionó que la ventaja es que “se pueden procesar más muestras, hasta 400 por hora, y hay resultados de manera mucho más rápida”. “Nunca hemos tenido problemas mayores con las máquinas y cuando hay, siempre hay un técnico disponible”, dijo. “El



beneficio para el paciente es que obtiene resultados rápidos y de alta calidad”.

“Al tener capacidad extra en todo momento nos permite en cualquier momento aceptar propuestas de algún cliente que necesite nuestros servicios, la capacidad está disponible. El tener esta plataforma nos permite expandirnos a nuevos negocios y nuevas sucursales”, abundó el presidente de Laboratorios Clínicos Villa Ana.

Morales destacó que entre las ventajas que se le ofrece a esta empresa, es que la tecnología Atellica Solutions funciona como un rompecabezas. “Tienen una facilidad en donde integran varias sucursales en una sola. Según ellos



crezcan y necesiten más capacidad, a la misma plataforma se le pueden conectar más módulos. Esa es una de las ventajas que tiene”.

Indicó que el menú de pruebas que actualmente le ofrece la plataforma es de sobre 180 pruebas, y ellos van añadiendo.

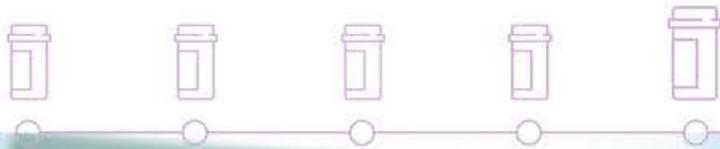
“Ellos son líderes en el segmento de laboratorio clínico privado y de referencia interna en la zona este, compiten bien con otros laboratorios, están excelentemente bien administrados. Este es un negocio sostenible, y eso es lo que nos motiva”, declaró.

“En representación de la compañía, mi responsabilidad es que mi equipo de trabajo pueda apoyar nuestros clientes. Agradezco la confianza que nos

han dado. La clave de todo, detrás de una buena relación comercial, es que el equipo de respaldo está ahí y que responden con prontitud para que sus pacientes no se afecten. Felicitamos al equipo de Siemens que está detrás de nosotros y que son realmente los héroes de esto”, afirmó Morales.

José Carlos Flores también reconoció a su equipo en esta travesía exitosa. “Parte del éxito de la compañía se debe al ser asertivo en el momento de reclutamiento de personal y saber delegar a posiciones clave importantes dentro de la compañía y que ejecuten sus funciones igual o mejor que el dueño. Tenemos un personal excelente que trabaja en cada una de las sucursales. Eso ha sido parte del éxito”. **H**





PDMP
TE PROTEGE.

REGÍSTRATE.



Línea PAS 9-8-8 | 1-800-981-0023 | 1-888-672-7622 TDD
Chat: lineapas.assmca.pr.gov

Este proyecto fue respaldado por la Subvención No. (15PBJA-22-GK-03119-PDMP) otorgada por la Oficina de Asistencia para la Justicia Penal. La Oficina de Asistencia para la Justicia Penal es un componente de la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia, que también incluye la Oficina de Estadísticas de Justicia, el Instituto Nacional de Justicia, la Oficina de Prevención y Control del Delito Juvenil, la Oficina para Víctimas del Delito y la Oficina SMART. Los puntos de vista u opiniones expresados en este documento son responsabilidad del autor y no necesariamente representan la posición oficial o las políticas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-04745.

Mantener en récord el historial de los medicamentos controlados de tus pacientes es fácil y accesible.

REGÍSTRATE EN

puertorico.pmpaware.net

Esta herramienta evita duplicidad de medicamentos controlados y le brinda seguridad a los farmacéuticos, médicos y pacientes.

ADMINISTRACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN
ASSMCA



Nuevo laboratorio clínico y oncológico con tecnología de avanzada



Junto a destacados líderes de la comunidad médica y empresarial de la Isla, Puerto Rico Pathology inauguró su nuevo Laboratorio Clínico y Oncológico, que incluye áreas especializadas pediátricas y bariátricas.

Durante la ceremonia de corte de cinta, los patólogos socios de Puerto Rico Pathology, doctoras Elba Torres, Wilma Virella y Rosa Cortés y el doctor Victor Carlo, compartieron su visión sobre la evolución de la Patología a lo largo de los últimos 70 años de servicio y excelencia. Además, presentaron los nuevos servicios de laboratorio clínico, destacando la incorporación de tecnología avanzada y moderna instrumentación que permitirá ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos más efectivos a los pacientes.

“Nos llena de satisfacción que nosotros, como patólogos puertorriqueños, apostemos por la inversión local, demostrando nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Este nuevo laboratorio representa un hito significativo en nuestro continuo esfuerzo por ofrecer servicios de salud de la más alta calidad a nuestros pacientes”, indicó la doctora Torres, presidenta de Puerto Rico Pathology.

“Nos llena de satisfacción que nosotros, como patólogos puertorriqueños, apostemos por la inversión local, demostrando nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestra comunidad”.

Dra. Elba Torres

El evento se llevó a cabo el pasado 30 de mayo, en las modernas instalaciones de Puerto Rico Pathology, ubicadas en Hato Rey. Durante la ceremonia, la doctora Torres expresó su profundo agradecimiento a todos los invitados presentes, así como a valiosos colaboradores y socios estratégicos, incluyendo Interlink Construction, el arquitecto Gonzalo Ferrer, Banco Popular, Tekpro, Beckman Coulter, Hologic, BD Company, Bionuclear, DMI, Kaiponic, MicroLab, Infinity, licenciado Reynaldo Quiñones, licenciada Aida Sous, Luis Rodríguez, la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, entre otros. [H](#)



Socios de Puerto Rico Pathology. De izquierda a derecha: las doctoras Elba Torres, Wilma Virella y Rosa Cortés y el doctor Victor Carlo.

40 años

comprometidos
con la calidad y el servicio

Somos líderes en la
industria de sistemas
de seguridad



• alarmas de fuego



• intercom

• control de acceso



• cámaras de seguridad
con monitoreo



BTC, INC.
PO Box 16635
San Juan, PR 00908-6635



(787) 764-2019



www.btc84.com



btc@btc84.com



Primera graduación de médicos internos en Pavía Caguas

Un grupo de médicos internos del Internado Rotatorio celebró su graduación en lo que también fue la primera ceremonia de este tipo bajo la administración del Hospital Pavía Caguas.

La actividad se llevó a cabo el pasado 22 de junio, en el teatro Luis Arcelay del municipio de Caguas. Durante el evento, los graduados recibieron sus certificados y se rindió homenaje a su esfuerzo y dedicación, en presencia de sus seres queridos. Además, contó con la presencia de destacados profesionales de la salud, con la vicealcaldesa de Caguas, Lydia Rivera Denizard, y el campeón de boxeo recientemente exaltado al Salón de la Fama, Iván Calderón, quienes compartieron sus palabras de motivación con los médicos y les exhortaron a continuar luchando por sus sueños con disciplina y pasión.

“Estamos muy orgullosos de los logros de nuestros médicos internos y de su dedicación a la excelencia en la atención al cuidado del paciente. Esta graduación es un reflejo de su arduo trabajo y compromiso, así como de la capacidad de nuestro hospital

para formar a los líderes médicos del futuro”, afirmó la licenciada Karen Z. Artau Feliciano, presidenta de Metro Pavia Health System.

El respaldo a la comunidad médica fue reforzado cuando el hospital presentó a principios de este año ante la junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico su intención de mantener el programa de Internado, lo cual fue avalado por la junta. Este logro se dio gracias al apoyo de la Facultad Médica del hospital y su colaboración con la administración.

El licenciado Juan Carlos Marcial, vicepresidente de Operaciones de Metro Pavia Health System y director ejecutivo del Hospital Pavía Caguas, destacó el compromiso de continuar con el programa de internado en el hospital. “Estamos sumamente comprometidos con darle continuidad al programa de Internado, y ser parte de una formación de calidad a los futuros médicos de Puerto Rico. El futuro está en nuestras manos, y es responsabilidad de todos nosotros ofrecer nuevas oportunidades de crecimiento y desarrollo en el campo de la Medicina”, destacó.

“Esta graduación es un reflejo de su arduo trabajo y compromiso, así como de la capacidad de nuestro hospital para formar a los líderes médicos del futuro”.

Lcda. Karen Z. Artau Feliciano

Por su parte, el doctor Ramón Sotomayor, director médico del hospital, resaltó la importancia de ofrecer un programa que cumpla con todos los estándares de calidad y excelencia que caracteriza a los hospitales afiliados a Metro Pavia Health System, llevando así el compromiso de contribuir en la formación de profesionales de la salud enfocados en la atención al paciente. “Somos un equipo que estamos en constante desarrollo y por eso continuaremos expandiendo nuestra oferta de servicios de salud para el beneficio de nuestros pacientes y la comunidad”, indicó. **H**

Celebran 5^{to.} aniversario

Grace Health Puerto Rico, empresa que ofrece servicios de programas paliativo y hospicio, celebró su quinto aniversario con importantes certificaciones.

Recientemente recibieron la reacreditación para su programa Hospicio y la certificación de la agencia acreditadora Community Health Accreditation Partners (CHAP) para su programa paliativo.

CHAP es una prestigiosa agencia acreditadora que por 55 años ha realizado procesos de medición de estándares de calidad y cumplimiento de proveedores de servicios de salud en el hogar y de otros en la industria. Contar con el sello de CHAP es un símbolo de confianza y calidad que brinda tranquilidad a las familias.

Desde hace cinco años Grace Health Puerto Rico forma parte de Ascend Health, un sistema de salud establecido en el 1995 y especializado en ofrecer servicios en el hogar a través de centros y programas ubicados en seis estados y Puerto Rico.

“Comenzamos siendo un pequeño programa de Ascend Health en una región, ahora servimos en toda la Isla. Celebramos nuestro crecimiento, porque es resultado de la confianza que las familias han depositado en Grace Health. Elegir hospicio no es una decisión fácil, pero hay momentos en que es la alternativa que llena las necesidades y provee bienestar. Hemos realizado un esfuerzo extraordinario en orientar sobre los servicios en el hogar para pacientes con enfermedades crónicas y al final de la vida porque en Puerto Rico hay mucha necesidad, trabajamos con menos recursos que en los estados así que complementar nuestros servicios como proveedores de salud es esencial para lograr el servicio de calidad que nuestros pacientes merecen”, indicó la licenciada Ana Beatriz Torres, directora ejecutiva de Grace Health Puerto Rico. [H](#)



Grace Health Puerto Rico es parte de la familia Ascend Health desde hace cinco años.

THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
ASSURANCE | TAX | CONSULTING



Change waits for no one.

Don't wait and see. Act and lead.

Work with advisors who embrace future-focused technologies to give you the insights needed to lead with confidence and Take Charge of Change.

Experience RSM Puerto Rico
rsm.pr | info@rsm.pr | 787-751-6164

Triple-S busca retener médicos en Puerto Rico

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La empresa Triple-S lanzó recientemente una iniciativa dirigida a atender la escasez crítica de médicos en la Puerto Rico. Estos esfuerzos se canalizarán por medio de la Fundación por el Futuro de la Salud, cuyo principal objetivo será incentivar la permanencia de los médicos en Puerto Rico y la atracción de aquellos que están fuera de la Isla.

La iniciativa contará con una contribución inicial de Triple-S de \$5 millones a distribuirse en tres años. La Fundación tendrá su junta de directores independiente y un director ejecutivo para el cuarto trimestre de este año. La subvención para el primer grupo de residencias debe ser para 2025.

“Los candidatos que sean seleccionados tendrán que comprometerse a practicar su especialidad en Puerto Rico por un periodo establecido”.

Dr. José Novoa

“Actualmente hay escasez de trabajadores de la salud y se anticipa que se agrave la situación ante el envejecimiento de la población médica en el futuro próximo. Estamos creando la Fundación como una organización independiente para promover una participación amplia y el auspicio de múltiples sectores que será necesario para atender esta crisis que se avecina”, señaló Thurman Justice, presidente y principal oficial de Triple-S.

Informó que, en colaboración con las escuelas de Medicina de la isla, la nueva fundación creará y auspiciará residencias médicas para estudiantes que deseen permanecer y practicar en Puerto Rico. Buscará además avenidas para que los médicos y trabajadores del sector de la salud puedan relocalizarse en Puerto Rico, mediante esfuerzos conjuntos con el gobierno y el sector privado.

Adelantó que ya Orlando Health, una organización sin fines de lucro dedicada a la salud y que opera Doctors' Center Hospital en Dorado, y la firma de corredores de seguros AON, en Puerto Rico, se han comprometido con la Fundación.

“La viabilidad a largo plazo de nuestro sistema de salud afecta a todos en Puerto Rico y para atender las situaciones que enfrentamos vamos a requerir muchos aliados trabajando juntos para crear soluciones innovadoras. Orlando Health y AON apoyan enérgicamente un sistema de salud sólido en Puerto Rico y estamos agradecidos que son parte del lanzamiento de esta iniciativa”, añadió.



De izquierda a derecha: de Triple-S el Dr. José Novoa, principal oficial médico y Thurman Justice, presidente.

El doctor José Novoa, principal oficial médico de Triple-S, apuntó por su parte, que hay numerosas especialidades médicas que escasean y la Fundación trabajaría junto a miembros del sector académico y médico para identificar cuáles son las más críticas. “Los candidatos que sean seleccionados tendrán que comprometerse a practicar su especialidad en Puerto Rico por un periodo establecido y, en algunos casos, se comprometerían con servir en áreas geográficas con menos acceso a servicios médicos”, precisó.

Según dijo, algunas de las especialidades que escasean son cirugía torácica cardiovascular pediátrica y para adultos, pediatras, especialistas en enfermedades pulmonares, cirugía ortopédica, Dermatología, Neurología, Urología, Psiquiatría, cirugía general, Endocrinología, entre otras, señaló. [H](#)

MUCHO MÁS QUE UN HOSPITAL



Centro de Neumología San Lucas:

Expertos en avanzados procedimientos de diagnóstico y tratamiento de afecciones en las vías respiratorias.

Centro de Cirugía Robótica San Lucas:

Procedimientos más precisos, menos invasivos y más seguros para el paciente.

Centro de Gastroenterología Avanzada San Lucas:

Tres nuevas salas con la moderna tecnología.

787.844.2080

sanlucaspr.org



CENTRO MÉDICO EPISCOPAL

SAN LUCAS

PONCE



Listos para abogar por su salud

La Asociación Puertorriqueña de Diabetes (APD) celebró los logros alcanzados tras la culminación de su innovador programa ‘Rumbo Control’, diseñado para empoderar a pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 en Puerto Rico.

Durante un año, este programa proporcionó a los participantes las herramientas y conocimientos necesarios para convertirse en portavoces en abogacía, empoderamiento, derechos de salud y política pública.

con más de 35 años de experiencia, hemos identificado grandes necesidades en los pacientes con diabetes, incluyendo falta de atención médica, acceso limitado a medicamentos y educación insuficiente. Más de 500,000 personas con diabetes en Puerto Rico merecen y tienen derecho a un tratamiento de alta calidad”, comentó Brenda Padilla, directora ejecutiva de la APD. “El compromiso y la dedicación de todos los involucrados son clave para el éxito de

identificadas en la atención de la diabetes en la isla. El programa ‘Rumbo Control’ creó conciencia sobre el control comprensivo de la diabetes, y sobre la importancia de capacitar a pacientes y cuidadores, y abogar por políticas públicas que mejoren el acceso a tratamientos de alta calidad.

Carmen G. Carrasquillo, paciente con diabetes tipo 1, comentó: “El programa ha sido de mucha motivación para lograr tener control de mi



El programa ‘Rumbo Control’, diseñado para empoderar a pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2.



La Asociación Puertorriqueña de Diabetes celebró los logros alcanzados de su innovador programa.

Los participantes recibieron capacitación a través de talleres educativos virtuales sobre leyes que protegen a las personas con diabetes, empoderamiento y derechos y responsabilidades del paciente. También participaron en conversatorios y talleres presenciales, incluyendo un recorrido por el Capitolio y un encuentro con el representante José F. Aponte, quien se comprometió en apoyar sus derechos. Además, se desarrolló la Guía Informativa Rumbo Control como herramienta para empoderar a los pacientes sobre su derechos, recursos y herramientas de acción a seguir.

“La abogacía en salud es esencial y requiere el compromiso del gobierno, la industria de la salud y la comunidad. Como organización

“La abogacía en salud es esencial y requiere el compromiso del gobierno, la industria de la salud y la comunidad”.

Brenda Padilla

este programa, y estamos sumamente orgullosos de los participantes por su motivación e interés en aprender para abogar por su salud”, añadió.

Esta iniciativa de abogacía surgió en respuesta a las necesidades

condición. Me siento comprometida en hacer escuchar nuestra voz y no darnos por vencidos”. Por su parte, Miguel Meléndez, paciente con diabetes tipo 1 agregó que “ha sido una experiencia enriquecedora para conocer nuestros derechos y adquirir nuevas herramientas para seguir abogando por nosotros”. Igualmente, Carmen Miranda, cuidadora de una persona con diabetes resaltó la importancia de lo aprendido. “Yo no tengo diabetes, pero mi esposo tiene diabetes tipo 2. El programa nos prepara para ser la voz de la población con diabetes y cómo podemos alzar nuestra voz y llevar el mensaje para que las personas conozcan las diferentes ayudas que hay disponible. Espero seguir ayudando y aportando por la diabetes”. ■



**PUERTO RICO
PATHOLOGY**

...your expert lab since 1954

ANNIVERSARY



**PUERTO RICO
PATHOLOGY**



1954 - 2024



MENSAJE DE LA PRESIDENTA

La Junta de Directores de Puerto Rico Pathology se regocija en celebrar sus 70 años. No son solo siete décadas desde su fundación, sino también de calidad y excelencia continua en el servicio de la Patología. Además, celebramos el cumplir una década bajo la actual administración, junto a la doctora Rosa de los A. Cortés Rivera, el doctor Víctor J. Carlo Chévere y la doctora Wilma Virella Santana, lo que convierte esta ocasión en una aún más especial.

Cuando obtienes un legado de éxito e inigualable reputación, el reto es aún mayor. Ha sido una década llena de eventos sin precedentes, incluyendo el huracán María, terremotos y la pandemia por el virus del COVID-19. Y con eso, la inestabilidad y carencia de los servicios de salud a todos los niveles.

Sin duda alguna, son eventos que han logrado exponer la resiliencia, la fuerza y el gran deseo que tenemos en continuar aportando nuestro conocimiento al servicio de nuestra isla, llevando a la corporación a un alto nivel de ejecutoria y desempeño.

Enfocados hacia el futuro, pero sin perder nuestro compromiso con los pacientes, esperamos continuar en busca de la innovación y el mejoramiento de la salud con la misma pasión que siempre nos ha caracterizado. No cabe duda de que tenemos mucho que agradecer y celebrar por todos los logros obtenidos.

Se hace camino al andar, y nosotros continuaremos caminando paso a paso.

Elba Torres-Matundan, MD, FCAP, FASCP
Presidenta

SUCESOS HISTÓRICOS

2010 AL 2024

Se amplió área de Inmunohistoquímica, con nuevo y moderno equipo y se completó el panel de marcadores para cáncer de seno

Nuevo sistema de informática especializado y se modernizó a códigos de barra en todos los casos

Apertura de la sección molecular

2010

Abrió departamento de Ventas y Mercadeo

2014

2015

Adquisición de flota de autos corporativos

2016

Se automatizó la sección de Citología

NUESTRA RAZÓN DE SER

Puerto Rico Pathology es el primer laboratorio privado de patología establecido en Puerto Rico desde 1954, y desde entonces se ha mantenido en continua operación. Desde su fundación, servimos con excelencia a Puerto Rico e Islas Vírgenes. Con nuestro trabajo hemos ganado el prestigio de ser reconocidos como uno de los principales laboratorios en el Caribe. Al presente, somos el único laboratorio privado de patología certificado por la Comisión Conjunta (Joint Commission).

Nuestros clientes son Hospitales, centros de cirugía ambulatoria, oficinas privadas de médicos, que son la mayoría y una proporción más pequeña de pacientes que atendemos personalmente en nuestras clínicas de biopsias por aspiración con aguja fina (FNA). Anualmente recibimos sobre 60,000 especímenes únicos; y tenemos más de 350 clientes, una flota de 11 vehículos, 15 patólogos y sobre 70 empleados. Todos nuestros clientes valoran el servicio personalizado, la calidad y precisión de los diagnósticos, confiando la salud de sus pacientes de forma exclusiva.

Puerto Rico Pathology está equipado con la más alta tecnología y contamos con patólogos subespecialistas en Patología Quirúrgica Oncológica, de mama, Citopatología y Gastropatología entre otras. Para rendir todo tipo de diagnóstico de manera precisa, con la más alta dedicación y profesionalismo. La gama de servicios cumple con todos los programas de competencias externas y protocolos, que incluyen el más estricto control de calidad en todos los procesos técnicos.

Puerto Rico Pathology colabora con organizaciones benéficas como la Fundación Susan G. Komen, Sociedad Americana contra el Cáncer, entre otras. Además, realizamos labor social, pues hemos asumido el costo de las pruebas necesarias para pacientes en situaciones de vida o muerte y que no pueden costearse.

¿QUIÉNES SOMOS?

Desde el 2014, Puerto Rico Pathology está dirigido por la doctora Elba Torres-Matundan y sus colegas, los doctores Rosa de los A. Cortés Rivera, Víctor J. Carlo Chévere y Wilma Virella Santana. Nuestro equipo de patólogos es un selecto grupo con una amplia experiencia. Muchos son profesionales reconocidos en diferentes subespecialidades de la Patología, así como prestigiosos catedráticos en universidades de Puerto Rico y Estados Unidos.

JUNTA DE DIRECTORES 2024



- **Dra. Elba Torres-Matundan**
presidenta
- **Dra. Rosa de los A. Cortés Rivera**
vicepresidenta
- **Dr. Víctor J. Carlo Chévere**
tesorero
- **Dra. Wilma Virella Santana**
secretaria

Se inauguró nuevo edificio a un costo de \$7.5 millones. Premio 'Edificio Impacto Comercial' por la Asociación de Constructores de Puerto Rico

Adquisición de nuevo equipo para ampliar la sección de Inmunohistoquímica

2018

2019

2021

2023

2024

Certificados por la Comisión Conjunta (Joint Commission)

Apertura clínica de biopsia por aspiración con aguja fina (FNA)

Inauguración de laboratorio clínico y oncológico, que incluye áreas especializadas pediátricas y bariátricas

NUESTRA HISTORIA

Todo comenzó en el año 1954 cuando el doctor Raúl Marcial Rojas (ya fallecido) fundó el Laboratory of Cytology and Surgical Pathology en la calle Del Parque, en Santurce. Desde entonces, Puerto Rico Pathology ha estado en excelentes manos.

El doctor Manuel A. de Jesús (ya fallecido) pasó a dirigirlo en 1976. En 1989 fue adquirido por una nueva administración, constituida por los doctores Manuel A. Marcial Seoane y Alberto Fernández Carbia, bajo el nombre University Pathologist y se reubicó en el edificio Clínica Las Américas, en Hato Rey. Al poco tiempo se unieron a la administración los doctores Edwin Ramos Ruiz y Manuel A. Rivero Iturregui, reubicando nuevamente la corporación en 1991 a la Calle Loíza, en Santurce.

Tras una reorganización del grupo, en el 2007 se creó la corporación Puerto Rico Pathology. Actualmente, y desde el 2014, es liderado por los doctores Elba Torres-Matundan, Rosa Cortés Rivera, Víctor J. Carlo Chévere y Wilma Virella Santana. Desde el 2019 estamos ubicados en la calle Trinidad, esquina avenida Roosevelt, en San Juan.

Es una historia llena de esfuerzo, dedicación y perseverancia por 70 años para continuar ofreciendo un servicio de Patología con la mayor calidad y excelencia que nos caracteriza.



De izquierda a derecha: arriba el Dr. Raúl Marcial Rojas Q. E. P. D.; abajo Dr. Manuel A. De Jesús Q. E. P. D. y Dr. Alberto Fernández.

PASADAS ADMINISTRACIONES

- **1954:** Dr. Raúl Marcial Rojas, Fundador
- **1976:** Dr. Manuel De Jesús, Presidente
- **1989:** Dr. Manuel Marcial Seoane, Presidente (hasta 2014)
Dr. Alberto Fernández Carbia (hasta 2007)
Dr. Edwin Ramos Ruiz (1991-2007)
Dr. Manuel A. Rivero Iturregui (1991-2014)
- **2014:** Dra. Elba Torres-Matundan, Presidenta
Dra. Rosa de los A. Cortés Rivera
Dr. Víctor J. Carlo Chévere
Dra. Wilma Virella Santana



De izquierda a derecha: Dr. Manuel A. Marcial Seoane, Dr. Edwin Ramos Ruiz y el Dr. Manuel A. Rivero Iturregui.



Parte de la Facultad actual de Patólogos: primera fila de izquierda a derecha, doctores Sara Sanz, Annelisse Santiago, Carmen González, Lorena Di Pasquale; segunda fila, Luis Ramos, Rosa Cortés, Víctor J. Carlo, Elba Torres-Matundan, Gabriel Acosta, Wilma Virella, Carlos Añeses; ausentes, Iliá Morales, Edwin Ramos, Manuel A. Rivero y Álvaro Ramos.

RETOS DE PUERTO RICO PATHOLOGY

Durante el huracán María cerramos solo un día. Gracias a nuestra excelente relación con distintas instituciones médicas, conseguimos prestadas unas habitaciones de pacientes, y durante un mes continuamos dando servicio desde allí.

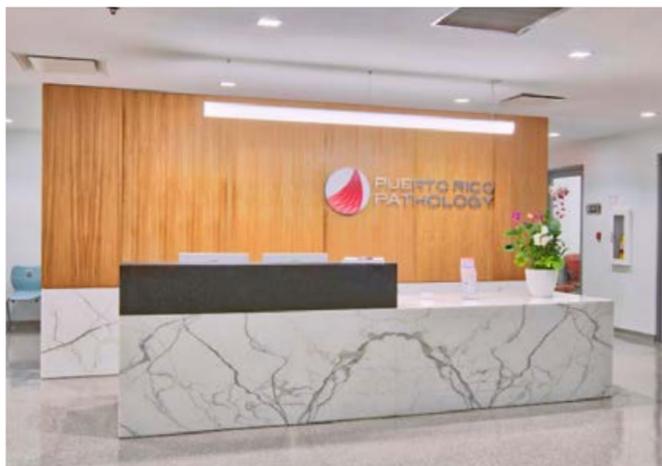
Otro reto que enfrentamos fue la pandemia. Aunque obtuvimos permisos del Departamento de Salud para proveer pruebas de COVID-19, el obstáculo mayor fue proteger a nuestros empleados en un trabajo que no se puede hacer de manera remota. Reasignamos turnos y no hubo despidos ni renunciaciones.



Recepción Laboratorio Clínico y Oncológico



Toma de muestras



Recepción Puerto Rico Pathology



Área de Dictado

MISIÓN Y MIRADA AL FUTURO

Servir a la comunidad de Puerto Rico y ofrecer un servicio de primera, así como oportunidades de trabajo a especialistas en las destrezas y con conocimiento de Patología. Ampliar su equipo para poder ofrecer pruebas que solo están disponibles en los Estados Unidos. Esto es por estar convencidos de que Puerto Rico cuenta con patólogos de alta calidad. Queremos poder desarrollar investigaciones a nivel local y ampliar las investigaciones moleculares con tecnología de primera.



Laboratorio Anatómico

NUESTRO PERSONAL Y DEPARTAMENTOS

- ▶ Médicos patólogos
- ▶ Asistentes de patólogo
- ▶ Asistente de laboratorio / Data demográfica
- ▶ Histotecnólogo
- ▶ Histotécnico
- ▶ Citotecnólogo
- ▶ Enfermeras
- ▶ Tecnólogos médicos
- ▶ Sonografista
- ▶ Representantes de ruta / carreros
- ▶ Representantes de venta
- ▶ Facturador
- ▶ Asistente administrativo
- ▶ Servicio al cliente
- ▶ Recursos Humanos
- ▶ Finanzas (Contadores)
- ▶ Informática
- ▶ Mantenimiento
- ▶ Garantía y Calidad

Conceptos afines

Bienestar y salud con creciente protagonismo

POR PAULINA PADILLA

El concepto “bienestar” (“wellness”) se acuñó en Estados Unidos durante los 50 y fue cobrando importancia paulatinamente. Si bien es cierto que cada vez empezó a calar más en las conciencias de personas en todo el planeta, fue a raíz de la pandemia covid del 2020 cuando se disparó.

Y esa conciencia se traduce en una creciente demanda por bienes y servicios. El mercado del bienestar (se refieren al “holístico, que abarca la salud, el sueño, la forma física, la nutrición, la apariencia y la atención plena”) “ha crecido hasta alcanzar aproximadamente \$1.8 billones de dólares en todo el mundo, frente a los \$1.5 billones de dólares en 2021. Prevemos un crecimiento anual constante del 5 % al 10 % en el mercado estadounidense”, afirma la compañía Birling Capital Advisors.

En una edición reciente de la publicación electrónica “Disruptalidades”, Birling manifiesta que: “El panorama del bienestar está en constante cambio, impulsado por la innovación en productos y tecnología” (destaca la tecnología puntera, “como la inteligencia artificial generativa”). Además, expone que: “El mercado del bienestar no es una tendencia pasajera, sino un viaje duradero. También es un mercado dinámico y diverso, con diferentes oportunidades y retos en las distintas regiones”.

“El bienestar es un valor universal, diverso e inclusivo, que atrae a diversos grupos demográficos y niveles de renta” (ingreso), así resumen por qué ese mercado resulta tan atractivo. “Los consumidores son proactivos en el control de su salud y están abiertos a las nuevas tecnologías. Los servicios de telemedicina, los dispositivos biométricos y los kits de pruebas de salud a domicilio están ganando adeptos, lo que refleja la disposición a adoptar soluciones innovadoras”.

La empresa consultora dice que su publicación “es un resumen de ciertos acontecimientos geopolíticos, económicos, de mercado y de otro tipo que pueden ser de interés” para su clientela. El enfoque de la publicación es financiero, dada su misión de proveer conocimiento para que sus clientes puedan mejorar su desempeño financiero.

Sin embargo, lo que nos compete en estas páginas es la parte en la que explican las diferencias entre los conceptos “bienestar” (“wellness”) y “salud”. Este análisis de conceptos provee un excelente marco de referencia para profesionales de la salud, como veremos a continuación.

CONCEPTOS BIENESTAR Y SALUD

Birling nos dice en su publicación que: “El bienestar se define como gozar de buena salud, especialmente como un objetivo perseguido activamente”. La definición del Instituto Global de Bienestar es: “La búsqueda activa de actividades, opciones y estilos de vida que conducen a un estado de salud integral”. Es una búsqueda constante e individual.



Francisco Rodríguez-Castro, presidente y CEO de Birling Capital Advisors



“Disruptalidades” nos advierte que “bienestar” a “menudo se utiliza indistintamente con ‘salud’, pero el bienestar es más activo y está más orientado al proceso, mientras que la salud es más un estado del ser”.

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud

La definición de bienestar, según el “Diccionario de la lengua española” (DLE), es el: ‘Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien’. También: ‘Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica’, y ‘Vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad’.

Existe lo que se conoce como “economía del bienestar”, que aparece incluso en el DLE. La define como ‘economía que tiene como objetivo global extender a todos los sectores sociales los servicios y medios fundamentales para una vida digna’.

Sin embargo, la salud es un estado puntual y no un proceso, como bien define el DLE en su segunda acepción: ‘Condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado’.

En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define así dicho concepto: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así que le añade el social a los ámbitos físico y psíquico (psicológico, mental, anímico, emocional).

La OMS establece también que la salud es un derecho humano fundamental. “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, puntualiza. “La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas”.

LAS 8 DIMENSIONES DEL BIENESTAR

- ▶ Físico
- ▶ Intelectual
- ▶ Emocional
- ▶ Espiritual
- ▶ Ambiental
- ▶ Financiero
- ▶ Ocupacional
- ▶ Social



Birling plantea que el “bienestar ha dejado de ser un concepto vago para convertirse en un fenómeno mundial que despierta el interés de inversores, líderes del sector y consumidores por igual”. Además, formula que el concepto “abarca las ocho dimensiones del bienestar: físico, intelectual, emocional, espiritual, medioambiental, financiero, ocupacional y social”.

La publicación expuso que la pandemia del COVID-19 elevó la conciencia global sobre la importancia de la salud y el bienestar. “Mientras pasamos de la pandemia a la endemia, la demanda de soluciones de bienestar sigue siendo fuerte y continúa creciendo”, afirman. Así, pues, ambos conceptos dominarán una parte significativa del discurso y los acontecimientos relacionados con este importante segmento de la economía, en Puerto Rico y en el resto del mundo. ■



Preocupante realidad de la salud mental

POR PAULINA PADILLA

Puede o no sorprendernos conocer que uno de cada cuatro adultos en Puerto Rico padece un trastorno de salud mental (ver SALUD MENTAL EN PUERTO RICO). Específicamente, una de cada cinco personas (entre 18 y 64 años) tiene un trastorno psiquiátrico diagnosticado.

Igualmente sorprendente puede parecernos que seamos la tercera jurisdicción de Estados Unidos con la mayor incidencia de casos de salud mental. Sin embargo, conocemos que la realidad es que la salud mental se ha deteriorado globalmente a partir de la pandemia del COVID-19 que comenzó con el 2020.

Como si fuera poco, en Puerto Rico, sabemos que los huracanes Irma y María en el 2017 y los terremotos del 2020 ya habían empeorado la situación. Mientras aumenta la necesidad de servicios de salud mental, sabemos que existe una gran escasez de proveedores de servicios y profesionales para atenderla adecuadamente.

A principios de este año 2024 se creó la Coalición por la Salud Mental, que catalogó la situación como una “emergencia”. En su afán por tener un rol vital y que el Gobierno les endose y reconozca su liderato como legítimo, la histórica coalición logró conseguir la afiliación de organizaciones relacionadas destacadas que alcanza una docena.

Es de conocimiento general que la salud en general —y la mental en particular— es un problema importante que requiere atención urgente. Por lo tanto, es uno de los temas que los partidos políticos deben atender en sus plataformas políticas 2024. En nuestra próxima edición de HOSPITALES analizaremos sus propuestas relacionadas con la salud.

■ SALUD MENTAL EN PUERTO RICO

- **1** de cada **4** adultos en Puerto Rico padece un trastorno de salud mental (considerada cifra conservadora porque es del 2016)
- **19** % de las personas (entre 18 y 64 años) tiene un trastorno psiquiátrico diagnosticado (7 % con un trastorno mental serio e incapacitante; del 19 % aumenta al 24 % con uso problemático de sustancias*)
- **3**ra jurisdicción de Estados Unidos con la mayor incidencia de casos

*Tomado del ‘Estudio de evaluación de necesidades sobre trastornos de salud mental y abuso de sustancias y la utilización de servicios en la población adulta de Puerto Rico’, publicado en el 2016, cita Kilómetro Cero

- Actualmente hay **32 municipios sin psicólogos ni psiquiatras**, siendo las regiones central y noroeste del país las más afectadas.
- Aunque hay **unos 420 psiquiatras licenciados, no todos ejercen**. Para servicios a la niñez y adolescencia solo hay 45, de los cuales solo 20 aceptan pacientes nuevos. La mayoría de los y las psiquiatras **no aceptan planes médicos**.
- Mensualmente, la **línea PAS** atiende alrededor de **35,000 llamadas**.
- El **suicidio** es la **tercera causa de muerte violenta** en nuestro archipiélago.
- Aproximadamente **cada 29 horas** hay una **muerte por suicidio**.

Fuente: Datos tomados de Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgo INFORME DE RESULTADOS 2018-2022 del Departamento de Salud, cita Kilómetro Cero

DEFINICIONES DE SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.

“La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”, explica la OMS.

“La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”, añade. Establece que “es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes”.

Por su parte, la Ley Núm. 408-2000, conocida como la “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, también la define. Establece que salud mental “significa el completo estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y sociedad en general”. 



Fuente imágenes: “SALUD MENTAL de Puerto Rico, Análisis de Situación de la Salud en Puerto Rico”, Departamento de Salud

Salud mental del personal: clave para un ambiente laboral EXITOSO

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La realidad laboral está transformándose y uno de los principales factores cambiantes es la salud mental de sus participantes y el creciente reclamo para que se atienda. Esa dinámica fue tema en la Cumbre de Salud Mental 2023, que celebró la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) y donde se discutió el tema ‘Panorama y Fortalecimiento de Nuestra fuerza Laboral’, a cargo del psicólogo Héctor Coca, profesional certificado en Terapia de familia, peritaje forense, abuso sexual y adiestramiento.

Coca resaltó la importancia de reconocer que los seres humanos somos infinitamente diferentes, por lo que resulta importante manejar correctamente los temas de diversidad, equidad, e inclusión. Afirmó que, en las empresas, la atención de la salud mental está pasando de ‘sería bueno’ a ‘es imperativo’.

Calificó como un mito el que los líderes exitosos no tienen problemas de salud mental, y señaló que, según el estudio ‘Mental Health at Work Report’, del Harvard Business Review, realizado en 2021, el 91 % de los empleados consultados en Estados Unidos indicó que los empleadores deben apoyar la buena salud mental.

La sobrecarga o ‘estar drenado’ (con estrés, abrumado, aburrido, monótono) fue el principal

empleados en este estudio como precursor de problemas de salud mental, seguido del balance vida-trabajo.

Otros factores en el empleo que fueron mencionados con frecuencia como relacionados a problemas de salud mental son la carga de trabajo; paga; poco personal; pobre liderazgo de gerentes y supervisores; y poca oportunidad de crecimiento profesional.

Otro dato que ofreció es que los empleados jóvenes y los trabajadores menos representados (Gen Z, LGBT+, afroamericanos, hispanos) son los que se observan con mayores dificultades de salud mental.

El citado estudio trata además sobre el impacto de la salud mental en el empleo luego del COVID-19. Concluye el mismo que tras la pandemia se empeoraron las pobres destrezas de comunicación y el poco sentido de conexión entre compañeros y supervisores, convirtiéndolo en el factor más importante. Apuntó que el empleado con problemas de salud mental tiende a cambiar de empleo con más frecuencia.

Agrega el informe que “68 % de los ‘millennials’ (nacidos entre 1981 y 1996), y el 81 % de los ‘Gen X’ indicó haber dejado de trabajar por dificultades de salud mental. También, el 54 % de todas las personas en el estudio respondieron que la salud mental es un asunto de



diversidad, equidad e inclusión. En Estados Unidos, el 45 % de los empleados tiene expectativas más altas de lo que reciben de sus empleadores en asistencia relacionada a salud mental, en comparación con el año pasado”.

Un tema que resaltó fue el del estigma, que muchas veces se asocia con problemas de salud mental. Citando al sociólogo Erving Goffman, lo describió como “un atributo que es de profundo descrédito y quien lo carga se reduce de ser alguien íntegro a alguien manchado y descartado. Esto entonces conduce a la descalificación de la aceptación social completa”.

Los efectos nocivos del estigma, según la Clínica Mayo, son la resistencia para buscar ayuda; falta de apoyo de parte de familiares y amigos; menos inclusión en actividades

sociales, académicas o laborales; hostigamiento; violencia física; seguros médicos que no cubren; creencias autodenigrantes o distorsionadas en relación con su condición, sostuvo.

Estos se asocian a los mitos más comunes relacionados a la salud mental, que incluyen pensar que ‘la ayuda emocional es para los locos’; que ‘un diagnóstico de salud mental es un estado permanente’; que ‘si lo hubo en mi familia yo lo voy a padecer’; que ‘la gente inferior intelectualmente padece problemas de salud mental’; y que ‘alguien con problemas de salud mental es peligroso’.

Otros mitos son que los medicamentos curan los problemas de salud mental; que los medicamentos para la salud mental crean adicción; que un problema de salud mental debe ser un secreto y que se estará impedido si

tiene un diagnóstico de salud mental. Y se añade, que ‘una persona que tenga un diagnóstico de salud mental no puede ser funcional en el trabajo o requerirá mayor supervisión’.

La atención de esta situación requiere varios cursos de acción y uno de los más importantes es contar con un buen líder en la empresa. En esa dirección, enumeró los rasgos observados frecuentemente entre los líderes. Señaló que éste enfatiza en fortalezas de ellos y otros; cuida su cuerpo y no ignora el nivel de estrés a corto y largo plazo; y lo facilita entre sus empleados. Enfatizan en el aquí y ahora, sin perder de perspectiva la agenda y lideran sin abuso de poder y control. Su liderazgo, agregó, se basa en relacionarse saludablemente; y en el trabajo diario en el sentido/ propósito de lo que se hace y, por lo tanto, el compromiso. ■

¡Separe la fecha!

CUMBRE de SALUD MENTAL

6 de Septiembre de 2024

Aloft San Juan
Distrito de Convenciones



Diagnóstico correcto, tratamiento correcto

POR PAULINA PADILLA

De por sí, las alucinaciones nos pueden parecer ya lo suficientemente graves. Pero podrían serlo aún más al encubrir condiciones mentales de gran calado.

En HOSPITALES, nos dimos a la tarea de precisar lo relacionado a episodios psicóticos. Ese estadio mental es común a distintas afecciones y caldo de cultivo para alucinaciones.

“Diagnóstico correcto, tratamiento correcto”, es algo en lo que hace hincapié el psiquiatra Osvaldo Caro del hospital Menonita CIMA (Centro Integrado Multidisciplinario en Aibonito). Así que empezó esta entrevista de HOSPITALES con una definición y explicación de psicosis para establecer que es fundamental “identificar que el paciente puede tener la condición”.

¿Qué es psicosis?

La psicosis es “cualquier situación donde la persona pierda contacto con la realidad”, fue como la definió en pocas palabras el doctor Caro. Generalmente, un elemento común son las alucinaciones. Explicó que “pueden ser de cinco tipos: visuales, auditivas, táctiles, gustativas u olfativas”. “En procesos psicóticos las más frecuentes son las auditivas y visuales, en menor frecuencia las táctiles. Las alucinaciones olfativas y gustativas generalmente sugieren un cuadro neurológico”.

Aclaró que existen distintas condiciones mentales en las que se presenta la psicosis. Como ejemplos, citó la depresión mayor, la esquizofrenia y la bipolaridad, a las que identificó como “la base”. Hay pacientes que “pierden total contacto con la realidad y crean un mundo aparte. Son incapaces de tomar decisiones y están en aislamiento social”.

El galeno habló de la sintomatología más común. Una que considera importante son “las alucinaciones auditivas de comando que invitan a hacerse daño, ideas suicidas.

La más común es en la que escuchan una voz que les dice ‘mátate’. También de que están hablando mal de ellos, ideas de referencia o pensamientos paranoides o persecutorios”.

La conjunción de alucinaciones y el consumo de drogas pueden producir episodios psicóticos con alucinaciones; y también durante la retirada de dicho consumo, relató a HOSPITALES.

Tratamiento integrado

Esas condiciones de salud mental en las que se presentan los episodios psicóticos conllevan un tratamiento farmacológico con medicamentos antipsicóticos. También tratamiento psicológico y psiquiátrico. “Es un tratamiento integrado. Los medicamentos son una parte, pero no la única. Es bien importante que se trabaje con el todo”, afirmó el doctor Caro.

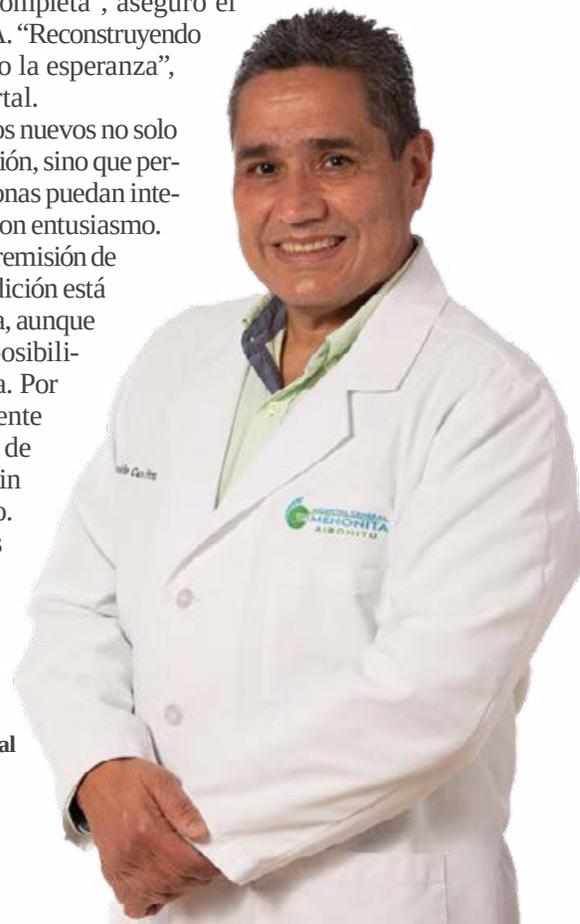
Un aspecto interesante del tratamiento farmacológico disponible actualmente es que existen “medicamentos inyectables de larga duración”. Una inyección cada seis meses, solo dos por año, contribuye a “la estabilidad del paciente”, relató. Además de contribuir a mejorar la psicosis, también ayudan a mejorar “el juicio”, por lo que los pacientes lo notan y les estimula.

“Antes se pensaba que estas personas no podían ser productivas e integrarse social, familiar y laboralmente o llevar a cabo tareas. Ahora se sabe que son condiciones crónicas degenerativas en las que se puede lograr una integración completa”, aseguró el psiquiatra de CIMA. “Reconstruyendo vidas, recuperando la esperanza”, plantean en su portal.

“Los tratamientos nuevos no solo detienen la progresión, sino que permiten que las personas puedan integrarse”, comentó con entusiasmo.

“Pueden tener una remisión de síntomas”. La condición está ahí pero controlada, aunque siempre existe la posibilidad de que recurra. Por lo tanto, “usualmente el tratamiento es de por vida”, planteó sin ambages el galeno. “Una excepción es si el evento psicótico respondió a un proceso

Dr. Osvaldo Caro,
psiquiatra del hospital
Menonita CIMA



externo como una intoxicación con algún medicamento o un químico, o si ocurre un trauma severo al cerebro, entre otros”.

Al plantearse si el tema de la remisión es similar al cáncer, dijo que sí e igualmente con la importancia de la detección temprana. “Mientras más temprano se haga el diagnóstico, más se puede controlar” para lograr una mayor integración y “recuperación total”. De ahí la importancia vital que tiene identificar el primer episodio psicótico —y evitar que se repita y cronifique.

Programa PEP CIMA

Eso es precisamente lo que se enfatiza en el programa Primer Episodio Psicótico (PEP), uno de los seis programas ambulatorios de CIMA. “Identificarlo para ofrecer el tratamiento correcto”, resumió. En fin, ofrecer tratamiento de forma oportuna y adecuada.

El doctor Caro precisó que los cuatro elementos más importantes del PEP son:
(ver también Programa PEP CIMA)

- **Tratamiento** – cumplir con lo requerido es importante porque el abandono del tratamiento es la causa más común de recaídas
- **Recurrencias** – a mayor número de recurrencias, menor posibilidad de recuperación.
- **Educar** – a pacientes y familiares sobre la importancia de cumplir con el tratamiento para la recuperación.
- **Tiempo** – más allá de la preocupación con su condición y recuperación, es importante dedicar tiempo a la socialización, tales como relacionarse con su familia y amistades; interactuar en grupo con otras personas con situaciones similares (incluso que puedan usar como modelo); y a asuntos de tipo vocacional, ya sea estudio o trabajo; el psiquiatra lo considera “crucial” en el PEP porque contribuye a su autoestima, al sentirse personas productivas y con valor.

El psiquiatra terminó la entrevista destacando que “antes, el 70 % de los pacientes recaían a episodios psicóticos y ahora son más del 70 %” quienes no recaen. También enfatizó que es el mismo paciente quien solicita tratamiento, por lo que llegan bien temprano en el proceso. Adjudicó ese cambio a educación sobre salud mental, a que cada vez se habla más sobre estas condiciones.

En el hospital Menonita CIMA pretenden trascender, e incluso desterrar, el silencio sobre la necesidad de atender la salud mental. “¡CONVERSEMOS! Es tiempo de hablar. Normalicemos la salud mental” son frases que permean las descripciones de la información que presentan en su portal de internet.

CIMA cuenta con un equipo multidisciplinario de más de 500 profesionales de salud mental, capacitados para ayudar en el manejo de las emociones. Su equipo se compone de psiquiatras, psicólogos, consejeros profesionales, trabajadores sociales clínicos, médicos generalistas y enfermeras(os), entre otros. 

■ ¿QUÉ ES UN EPISODIO PSICÓTICO?*

- Es el término utilizado para referirse a los **síntomas que afectan la mente** de una persona: alucinaciones, delirios o pensamientos desorganizados.
- En una **fase de psicosis**, se alteran los pensamientos, las percepciones y se podría tener problemas para diferenciar lo que es o no real.
- Cuando se experimentan estas alteraciones, se le conoce como **episodio psicótico**.

■ SÍNTOMAS PSICOSIS*

Los **síntomas principales** de la **psicosis** son:

- ▶ alucinaciones (ver u oír cosas que los demás no ven o escuchan),
- ▶ delirios (creencias que no están basadas en la realidad),
- ▶ pensamiento desorganizado o confuso,
- ▶ comportamiento motriz muy alterado o anormal y
- ▶ falta de cuidado personal.

■ PROGRAMA PEP CIMA*

La **meta de CIMA** es ayudar a los participantes del programa PEP a:

- ▶ Aumentar sus habilidades de **adaptación** y nivel de **funcionamiento**.
- ▶ Ofrecerle **herramientas** que les permitan mejorar su calidad de vida y la de su familia.
- ▶ Ayudarles a **manejar** los síntomas relacionados a la psicosis.
- ▶ Mejorar el **funcionamiento** de las personas diagnosticadas con un primer episodio de psicosis (PEP).

Fuente: Primer Episodio Psicótico (PEP), uno de los seis programas ambulatorios de CIMA

*Fuente: portal hospital Menonita CIMA

Salud Conductual San Lucas inaugura línea ‘Exprésate’



De izquierda a derecha: Dr. Giodarno San Antonio, director regional Departamento de Salud; Juan Salazar, principal oficial ejecutivo de SSE; obispo Rafael Morales, Dra. Enid López, directora ejecutiva Centro de Salud Conductual; Lcda. Carmen Bonet, administradora de ASSMCA; Dr. Angel Comas, presidente de la Asociación de Psicología de Puerto Rico y el representante Domingo Torres.

Con el propósito de ampliar servicios y atenciones especializadas a pacientes de salud mental en la isla, el Centro de Salud Conductual San Lucas inauguró recientemente su nueva línea telefónica de ayuda, llamada ‘Exprésate’.

La línea ‘Exprésate’ tiene como objetivo proporcionar un espacio seguro y confidencial para que individuos en crisis puedan comunicarse y recibir el apoyo necesario, llamando al teléfono 787-625-1403. Este servicio, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, ofrece apoyo vital a personas en Puerto Rico que enfrentan emergencias conductuales.

“En Puerto Rico, como en muchas otras partes del mundo, las emergencias de salud mental son un desafío importante. Nos toca como país hacer

algo. Por eso, hoy, hacemos historia con el inicio de las operaciones de ‘Exprésate’, donde al alcance del teléfono, a toda hora, las personas podrán recibir la ayuda inmediata que necesitan”, expresó el obispo Rafael Morales Maldonado.

Ya sea que alguien esté lidiando con ansiedad, depresión, pensamientos suicidas u otras emergencias conductuales, el equipo de profesionales capacitados del Centro de Salud Conductual San Lucas está listo para ofrecer orientación y recursos, brindando una mano amiga en momentos difíciles.

Por su parte, Juan Salazar Trogolo, principal oficial ejecutivo del Sistema de Salud Episcopal San Lucas también destacó la importancia del nuevo servicio. “Estamos muy contentos y esperanzados con el lanzamiento de la línea ‘Exprésate’ como un recurso

importante y necesario para la comunidad de Puerto Rico”, dijo.

Por su parte, la doctora Enid López, directora ejecutiva operacional, validó la utilidad de la línea. “Reconocemos la importancia de tener acceso inmediato a apoyo emocional y queremos asegurarnos de que nadie se sienta solo en su lucha contra las emergencias conductuales. Este proyecto es un paso crucial en nuestra misión de promover el bienestar mental de todos los puertorriqueños”, sostuvo.

La línea ‘Exprésate’ se suma a los servicios existentes del Centro de Salud Conductual San Lucas, que incluyen hospitalización parcial y aguda, así como una sala estabilizadora. Cuentan con personal clínico especializado en terapia individual y grupal, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y otros. **H**



PDMP
TE PROTEGE.

REGÍSTRATE.



Mantener en récord el historial de los medicamentos controlados de tus pacientes es fácil y accesible.

REGÍSTRATE EN

puertorico.pmpaware.net

Esta herramienta evita duplicidad de medicamentos controlados y le brinda seguridad a los farmacéuticos, médicos y pacientes.

Línea PAS 9-8-8 | 1-800-981-0023 | 1-888-672-7622 TDD
Chat: lineapas.assmca.pr.gov

Este proyecto fue respaldado por la Subvención No. (15PBJA-22-GK-03119-PDMP) otorgada por la Oficina de Asistencia para la Justicia Penal. La Oficina de Asistencia para la Justicia Penal es un componente de la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia, que también incluye la Oficina de Estadísticas de Justicia, el Instituto Nacional de Justicia, la Oficina de Prevención y Control del Delito Juvenil, la Oficina para Víctimas del Delito y la Oficina SMART. Los puntos de vista u opiniones expresados en este documento son responsabilidad del autor y no necesariamente representan la posición oficial o las políticas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-04745.

ADMINISTRACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN
ASSMCA





Dra. Marianela Rodríguez,
consultora Departamento de Salud

Salud mental perinatal: asunto de todos

de muerte en el primer año posparto.

Tiene, además, efectos adversos en el desarrollo del bebé, la familia y en el proceso de parto, y también es un problema de salud pública.

El costo de no atenderla puede ser muy alto e incluye sufrimiento evitable; impacto a largo plazo en la autoestima de gestante, en la relación con su pareja, en la salud mental de su pareja y en las relaciones familiares.

Hay además un impacto adverso en la salud emocional, social y cognitivo de la niñez; pérdida de productividad laboral y hasta muerte o lesiones serias.

Advirtió que el cernimiento de depresión materna es muy bajo en todo el mundo, y Puerto Rico no es excepción. Señaló que hay menos de 1 % de cernimiento durante el embarazo, por lo que los datos son muy bajitos.

La experiencia hasta el momento es que la ansiedad y depresión es mayor en adolescentes, en solteras, en mujeres menores de 45 años, y en las zonas urbanas.

Utilizando los datos disponibles en la Isla, informó que solo el 51.3 % de las embarazadas en Puerto Rico informa que un proveedor de atención médica les preguntó sobre la depresión durante las visitas de atención prenatal. Dicha proporción es inferior al 79.1 % en Estados Unidos en general, y al 90.7 % de Alaska.

Una diferencia similar se produce con el dato de mujeres que informaron que un proveedor de atención médica les preguntó sobre la depresión durante las visitas posparto. En Puerto Rico respondió afirmativamente el 50.7 %, que es igualmente inferior al 87.4 % general de Estados Unidos, y al 96.2 % en Vermont.

A pesar de la deficiencia que mantiene Puerto Rico en el manejo de esta situación de salud, ya hay movimiento y gestiones organizadas para atenderla. Entre ellas, está la creación del Grupo de Trabajo de Salud Perinatal, el que, según la doctora Rodríguez Reynaldo, reúne profesionales de diversos sectores con el objetivo de ofrecer servicios a la población de mujeres en salud reproductiva. Tiene el compromiso de identificar, evaluar y tomar acciones para mejorar los servicios y bienestar de la población materno-infantil y sus familiares.

Este grupo, detalló Rodríguez Reynaldo, se planteó varias metas, en las que ha estado trabajando. La primera, indicó, fue identificar barreras y facilitadores para la detección y diagnóstico de trastornos de salud mental perinatal; la segunda es desarrollar un directorio de lugares de tratamiento accesibles para personas con seguro público y privado; y la tercera, crear una campaña educativa culturalmente apropiada sobre la importancia de la salud mental perinatal.

Ya hay resultados de esa gestión con la creación del directorio de servicios y el inicio de la campaña educativa. Se creó además un repositorio de recursos.

Por otro lado, se logró aprobar legislación sobre el tema. Dos de esas medidas son la Ley 6 del 2022, para decretar el 'Día de la concienciación sobre la salud mental perinatal'; y la Ley 101 del 2023, para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto.

La salud mental perinatal es un asunto de todos, proclamó. 

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La salud mental perinatal es altamente importante y requiere de la intervención y participación de diversos sectores, pero en Puerto Rico aún resulta difícil el acceso a datos sobre salud mental de las embarazadas y se tienen muy pocos estudios que midan la prevalencia de estas condiciones en el periodo perinatal.

El tema fue uno de los discutidos durante la pasada Cumbre de Salud Mental de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) y fue abordado por la doctora Marianela Rodríguez Reynaldo, consultora del departamento de Salud, sección de Madres, Niños y Adolescentes.

A la pregunta de ¿por qué es importante la salud mental perinatal? resaltó que está relacionada al bienestar dentro del periodo de gestación, parto y posparto; son los problemas de salud más comunes asociados a la etapa de gestación y el primer año posparto; y porque el suicidio y la sobredosis están dentro de las primeras causas



¿TE PREOCUPAS DEMASIADO?

Puede Ser Ansiedad

ES TIEMPO DE HABLAR



**Programa de Hospitalización
Parcial y Aguda**

(Adultos de 18 años en adelante)



Sala Estabilizadora
(24 horas)



**Clínicas Ambulatorias
para niños, adolescentes
y adultos**

SERVICIOS ESPECIALIZADOS ÚNICOS

Primero tu ayuda emocional • Salud integrada • Primer episodio psicótico
Tratamiento asistido por medicamentos • Trastorno por uso de sustancias
Enfoque • Cero Suicidio • Programa hablemos • Alcance Comunitario
• Manejo de caso • Programa Intensivo Ambulatorio

¡Siempre hay una solución!

Aibonito
787-714-2462
Ext. 3001, 3002

Caguas
787-296-9776

Cayey
787-520-7157
787-520-7158

Guayama
787-296-9777

Humacao
787-719-7556

Orocovis
787-520-7153
787-520-7154

Ponce
787-709-4990

HOSPITAL MENONITA

CIMA

TU RECUPERACIÓN COMIENZA AQUÍ

 HospitalMenonitaCima

Fundamental la integración de tratamiento físico y salud emocional en pacientes de cáncer

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La integración del tratamiento físico del paciente de cáncer y el cuidado de su salud emocional es fundamental y beneficioso en su recuperación ante todas las alteraciones biopsicosociales que conlleva un diagnóstico de esta condición.

Tal conclusión se enfatizó durante la pasada cumbre de Salud Mental de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) por un destacado equipo del Centro de Salud Conductual San Lucas integrado por su directora de Operaciones, doctora Enid M. López Valentín; la directora del Departamento de Psicología, doctora Rocío M. Zayas García; y Edgardo Reyes Matos, representante de Mercadeo de la Unidad Conductual.

El grupo recalcó que el cáncer puede ocasionar un grave impacto en el ser humano en todos los ámbitos de su vida, incluyendo el físico, el psicológico, el social y el espiritual.

“La relación entre las enfermedades mentales y físicas es muy estrecha. A la mayoría de las personas le resulta difícil aprender a sobrellevar y vivir con una dolencia crónica de larga duración”, coincidieron.

En este caso, la reacción psicológica es corriente pues el cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo y, según los números que ofreció el grupo, se anticipa que en el 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29.5 millones y el número de muertes por cáncer a 16.4 millones.

En el caso específico de Puerto Rico, indicaron, provoca alrededor de 5,000 muertes cada año, y existe un estimado de

que alrededor de 7,600 hombres y 6,900 mujeres son diagnosticados con cáncer anualmente. Los más comunes en la Isla con el cáncer de próstata, en hombres, y cáncer de mama, en mujeres, seguidos de cáncer de colon y recto.

Adelantaron que un estudio realizado por ocho investigadores en Puerto Rico identificó retrasos en los exámenes diagnósticos de cáncer en el periodo de la pandemia y esto puede tener implicaciones en la mortalidad de cáncer en Puerto Rico.

El diagnóstico, advirtieron, tiene un efecto directo en la sinergia del entorno del paciente y puede afectar el progreso del tratamiento del paciente. Los efectos sobre las personas de este diagnóstico pueden incluir miedo, enojo, tristeza, estrés, confusión y ansiedad.

Por todo lo anterior, es posible un impacto sobre la salud mental, mayormente, situaciones de depresión en los

pacientes. Sobre esto indicaron que “la relación entre el cáncer y la depresión es un camino de doble vía, pues quien padece cáncer puede desarrollar síntomas depresivos, y la depresión puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer. La activación del sistema de respuesta del cuerpo ante el estrés y la sobre exposición a hormonas del estrés pueden alterar casi todos los procesos del cuerpo, recordaron.

La depresión, explicaron, tiene consecuencias adversas en el tratamiento y la condición de estos pacientes ya que produce sufrimiento y una peor calidad de vida, reduce el cumplimiento del tratamiento anticancerígeno, prolonga el tiempo de hospitalización y la presión psicológica en la familia. También disminuye la habilidad del paciente para afrontar la enfermedad y agudiza la cantidad y la intensidad de los síntomas físicos. Además, puede reducir la



De izquierda a derecha del Centro de Salud Conductual San Lucas: Edgardo Reyes, Dra. Rocío M. Zayas y la Dra. Enid M. López Valentín, directora del Departamento de Psicología.

adherencia terapéutica e incrementa la mortalidad y la morbilidad.

En el peor de los casos, hay situaciones que pueden provocar pensamiento suicida entre estos pacientes, lo que es más probable cuando hay un estado avanzado de la condición, por el tipo de localización del tumor, presencia de trastorno mental, incremento de síntomas físicos o un historial previo de intento suicida.

MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER ■

Advierten que el diagnóstico y el tratamiento del cáncer pueden ser muy estresantes y generar ansiedad, para ello recomiendan que “durante el proceso de evaluación de los pacientes en el área física se puede trabajar con ofrecer técnicas y estrategias para gestionar estas emociones”.

Enumeraron varias de las áreas que pueden requerir atención. El apoyo emocional es una de ellas, y para ello indican que “poder tener una unidad

parcial a la que podemos referir los casos nos permite brindarles a los pacientes un espacio seguro para que expresen sus sentimientos, temores y preocupaciones. La integración del equipo al trabajar con pacientes de cáncer fomenta la resiliencia”, añadieron.

Otra de esas áreas es la adaptación al cambio, para lo cual explicaron que tener la oportunidad de trabajar de forma integrada provee la oportunidad de ayudar a los pacientes a adaptarse a los cambios físicos, emocionales y sociales. “Tanto en el proceso de consultas como en la hospitalización parcial, se trabaja con el familiar con la finalidad de que éste también pueda manejar el estrés y la carga emocional que genera el diagnóstico”.

En caso de que el paciente no esté físicamente estable para beneficiarse de alguna de las unidades, se debe gestionar junto al equipo de Trabajo Social la coordinación de tratamiento ambulatorio.

El grupo compartió también los beneficios de incorporar terapias alternativas al tratamiento. Estas pueden aliviar los efectos secundarios del tratamiento de cáncer, a sobrellevar la preocupación y el estrés relacionado con el tratamiento de cáncer.

Resaltaron la risoterapia, en donde “se utilizan estrategias que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo activando hasta 400 músculos del cuerpo humano, sin efectos secundarios, sin receta médica y al alcance de todos, ya que no tiene ningún costo”.

Su conclusión es que “debido a todas las alteraciones biopsicosociales que conlleva un diagnóstico de cáncer, se considera determinante el tratamiento psicológico”.

“Las intervenciones terapéuticas durante todo el proceso pueden ayudar a un mejor manejo de las emociones tanto en el paciente como en el familiar. Esto puede contribuir grandemente a mejorar su respuesta clínica y su calidad de vida”. ■



INFANT SECURITY SOLUTIONS FOR HEALTHCARE FACILITIES

SAFE, SOUND AND SECURE CARE

- Our transmitters are small, lightweight, hypoallergenic, and easy to clean for reuse.
- Tamper-Proof - KinderGUARD" straps feature cutband technology that will alert staff members if someone cuts, breaks, or tampers with a strap.
- Baby and Child-Friendly - Mother/Baby Matching
- KinderGUARD" Is not computer-controlled or dependent. The system continues to protect in the event of a computer system failure and even during a power outage.

Call us for a consultation (787)751-7611 / www.pci-pr.com



**POR NELLIE M. MUNTANER
RODRÍGUEZ, MSW, CSW
MM & Associates, LLC**

Puerto Rico atraviesa un período crucial en su historia en términos de salud mental. La isla ha enfrentado una serie de desafíos devastadores en los últimos años, desde el impacto de huracanes como Irma y María hasta los terremotos, la pandemia de COVID-19 y la persistente inestabilidad económica. Estos eventos han dejado cicatrices emocionales y psicológicas profundas en nuestra población, exacerbando problemas preexistentes como la falta de recursos adecuados, acceso limitado a servicios de salud y el estigma social hacia las enfermedades mentales.

Las limitaciones de acceso a los servicios de salud mental en Puerto Rico continúan siendo una preocupación central para la población. Una de las principales barreras es la escasez de profesionales especializados en salud mental, incluidos psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales capacitados para abordar una variedad de trastornos y necesidades. Esta carencia conduce a largas listas de espera para consultas y tratamientos, lo cual puede agravar la condición de los pacientes que requieren atención inmediata. Además, la distribución geográfica de los centros de tratamiento y la falta de instalaciones adecuadas en áreas rurales dificultan aún más el acceso a servicios básicos de salud mental.

Otro desafío importante son las barreras económicas. Muchos residentes enfrentan dificultades para costear tratamientos debido a la falta de cobertura adecuada por parte de los seguros de salud o a la imposibilidad de pagar de su propio dinero los servicios

Salud mental en PUERTO RICO: retos y esperanzas



especializados. Esto resulta en una inequidad en el acceso a la atención, afectando especialmente a aquellos con ingresos bajos o limitados.

Las políticas públicas insuficientes también contribuyen a la crisis de acceso. La falta de financiamiento adecuado para programas de salud mental y la necesidad de reformas estructurales para mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención son aspectos cruciales que deben abordarse urgentemente.

Es crucial continuar avanzando en la educación pública y seguir campañas de sensibilización para reducir el estigma en torno a la salud mental, así como expandir el acceso a servicios de calidad y fortalecer la red de apoyo comunitario. Algunas de las iniciativas que se pueden plantear y evaluar es el de fomentar programas de becas y apoyo financiero para estudiantes interesados en carreras de salud mental, también contribuiría a mejorar la disponibilidad de profesionales especializados en la Isla.

Igualmente, continuar promoviendo desde todos los espacios de política pública que se mejore la coordinación entre los diferentes proveedores de servicios de salud mental, con el objetivo de garantizar una atención más integrada y efectiva para los pacientes. Además, asignar recursos adecuados para programas de salud mental y trabajar con compañías de seguros para ampliar la cobertura de servicios especializados.

A través de políticas inclusivas, tratamientos efectivos y un compromiso continuo con la integración social, Puerto Rico estaría trabajando para un futuro donde todos los ciudadanos puedan alcanzar y mantener un bienestar mental óptimo. La salud mental en Puerto Rico no solo es un desafío de salud pública, sino también una oportunidad para demostrar resiliencia y solidaridad. La historia de Puerto Rico es de lucha y superación, y su camino hacia una salud mental más fuerte y justa que merece ser contado y apoyado por todos. **■**

TU VIDA ES VALIOSA

UNIDAD AGUDA

30 CAMAS DISTRIBUIDAS EN HABITACIONES SEMIPRIVADAS Y PRIVADAS

SERVICIOS ESPECIALIZADOS 24/7

MANEJO DE CRISIS Y EVALUACIÓN

UNIDAD PARCIAL

SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS EN TODO MOMENTO

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN:

- Terapia individual bajo los más altos estándares de seguridad
- Terapia de familia
- Prevención y manejo de crisis
- Prevención de suicidio
- Psicoeducación
- Consejería en abuso de sustancias
- Identificación de situaciones de riesgo

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

- Psiquiatras
- Médicos Evaluadores
- Doctores en Psicología
- Trabajadores Sociales Clínicos
- Consejeros en Sustancias
- Terapistas Ocupacionales
- Terapistas Recreativos



CENTRO DE SALUD CONDUCTUAL
SAN LUCAS



787.625.1430 | sanlucaspr.org |     

‘Hope in a Box’ ofrece esperanza a familias en duelo

El Hospital UPR Dr. Federico Trilla y la organización sin fines de lucro The Luna’s Project (TLP) acordaron una colaboración para implementar un programa que brinda apoyo a madres y padres que atraviesan la pérdida perinatal o neonatal.

‘Hope in a Box’ consiste en la entrega de una caja especial con artículos para ayudar a las familias en su proceso de duelo. La caja incluye un peluche, una taza, mensajes de consuelo, una carta testimonial, información de contacto para fuentes apoyo, entre otros artículos. Esta iniciativa tiene el propósito de fomentar un proceso de duelo saludable, ofreciendo esperanza y consuelo en momentos difíciles. Padres que estén atravesando por esta triste experiencia, ahora pueden recibir este servicio de esperanza en el Hospital UPR Dr. Federico Trilla.

“Este acuerdo colaborativo marca la diferencia en el cuidado integral y el apoyo que brindamos a nuestros pacientes y sus familias”, sostuvo la licenciada Yelitza Sánchez Rodríguez, directora ejecutiva del Hospital UPR Dr. Federico Trilla. “La implementación de ‘Hope in a Box’ en el hospital refuerza nuestro compromiso con la salud integral de las

familias y las comunidades que servimos. Este innovador programa proporciona recursos tangibles y emocionales para que padres que atraviesan por este difícil proceso puedan procesar su pérdida como familia. Para nuestro hospital, es un orgullo aliarnos con ‘The Luna Project’ para ofrecer este hermoso y necesario servicio a nuestras comunidades”, añadió.

Igualmente, Nahomi Rosario Guadarrama, presidenta de The Luna’s Project, abundó sobre la iniciativa. “Nuestra misión es asegurar que ninguna familia atraviese sola la difícil experiencia de la pérdida perinatal. Como principal taller de enseñanza médica del Recinto de Ciencias Médicas, agradecemos al Hospital UPR Dr. Federico Trilla por creer en nosotros. Con este acuerdo, aumenta la esperanza y se abre camino para el duelo saludable, con más apoyo, con más conciencia, con más amor y con más fuerza. Nos sentimos agradecidos con el hospital por su disposición para visibilizar el duelo perinatal, por su acogida cariñosa y por servir a los pacientes y sus familias con empatía, calidez humana y amor”.

Con este acuerdo, aumenta la esperanza y se abre camino para el duelo saludable, con más apoyo, con más conciencia, con más amor y con más fuerza. Nos sentimos agradecidos con el hospital por su disposición para visibilizar el duelo perinatal, por su acogida cariñosa y por servir a los pacientes y sus familias con empatía, calidez humana y amor”.





**POR DRA. ENID LÓPEZ VALENTÍN,
PSY. D., MSW**
Directora de Operaciones del
Centro de Salud Conductual
Centro Médico Episcopal San Lucas

Los cambios climáticos y la salud mental

El cambio climático se define como los cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones de variación climáticos. Sus efectos van más allá de lo que pensamos o podemos sentir.

Sus consecuencias incluyen sequías intensas por intensas olas de calor, escasez de agua, incendios graves, aumento del nivel del mar, inundaciones, deshielo de los polos, tormentas y huracanes catastróficos. El análisis del efecto psicológico integrado nuestro medio ambiente ha ido evolucionando en la última década. Este evoluciona hacia un enfoque más integral en el que el bienestar emocional influye y es fundamental en el impacto de nuestra salud física. El grupo intergubernamental de expertos sobre el cambio climático han expresado su preocupación genuina en los cambios climáticos y su impacto en la salud física y mental.

La Psicología se ha encargado de la educación y aplicación de modelos empíricos que ayudan al manejo de pacientes con diferentes tipos de síntomas y diagnósticos. En el año 2017, la Asociación Americana de Psicología argumentó que los expertos en traumas y los terapeutas serán esenciales para ayudar a las personas a hacer frente a un planeta cambiante. En los últimos cinco años los cambios climáticos han sido más evidentes y reales, “la ansiedad ecológica ha pasado de afectar a personas muy preocupadas por el medio ambiente a convertirse en un problema generalizado”, palabras afirmadas por el psicólogo Thomas Doherty, especializado en cambio climático.

Viendo los cambios descritos, tenemos que responsabilizarnos de conocer y estudiar el tema para poder ser proactivos y aportar nuestros conocimientos de manera efectiva. Tanto es así que ya existen estudios que corroboran la relación entre las olas de calor y mayor prevalencia de suicidio y enfermedades mentales. Estos mismos estudios indican que la contaminación atmosférica perjudica el desarrollo normal del sistema nervioso central, impactando el comportamiento.

Una de las mayores preocupaciones es que este efecto a nivel de conducta va a afectar más a aquellas personas y grupos con menor adaptación y reacción ante las situaciones. De esta manera, todo nos apunta a que las desigualdades sociales, se harán más grandes y que

tendremos, familias y personas con menores ingresos, aumentando así los niveles de pobreza.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es de suma importancia que nos movamos hacia la formación de profesionales conscientes de los efectos físicos y emocionales del cambio climático. Comenzar a comprender, que podemos aportar como profesionales de la salud mental y ciudadanos e incluso comenzar a movilizar comunidades y motivar cambios a nivel social, serán funciones básicas dentro de este entorno, mirando hacia el futuro. Recomendamos expandir nuestros conocimientos hacia:

- **Reconocer que los cambios de temperatura tienen efectos en el estado de ánimo, mientras que se ha evidenciado que los trastornos psiquiátricos se exacerban durante las olas de calor.**
- **Que los fenómenos meteorológicos causan angustia a nivel psicológico y pueden convertirse en trastornos de estrés postraumático, depresión, y aumentar los trastornos de consumo de sustancias.**
- **No podemos perder la perspectiva que, a nivel de salud física y mental, existen medicamentos que alteran la capacidad del organismo para regular la temperatura del cuerpo, lo que significa que las personas que tienen prescritos estos medicamentos son más vulnerables a las altas temperaturas y propensos a los efectos a nivel de conducta.**

Recordemos que los trastornos de salud mental tienen manifestaciones que pueden ser cambiantes y que varían de persona en persona. Sin embargo, estoy consciente que hablar sobre el cambio climático y la salud mental, son dos temas que pueden provocar controversia y que requieren de actualización y modelos dirigidos hacia la vanguardia. Es nuestra responsabilidad como profesionales mantener nuestros altos estándares de humanismo, empatía, comprensión y desarrollo en la realidad de nuestro medioambiente y como impacta la salud física y mental de nuestra gente. ■

Innovador equipo de comunicación para cuartos de aislamiento

Para atender desafíos de comunicación entre cuidadores y pacientes en aislamiento, sin tener que ingresar a las habitaciones, Jeron Electronic Systems desarrolló el sistema de llamada a enfermeras Provider 790.

El innovador equipo Provider 790 incorpora funciones avanzadas que incluyen alertas y comunicaciones inalámbricas, localización del personal en tiempo real, estaciones de intercomunicación, integración de camas inteligentes, paneles de control en tiempo real y registros detallados de actividades. Estas características optimizan los procesos de flujo de trabajo, contribuyendo a un entorno más seguro y eficiente para pacientes y cuidadores.

Este equipo incluye una estación de comunicación de puerta de aislamiento, que permite la comunicación directa y sencilla entre cuidadores y pacientes en aislamiento, eliminando la necesidad de ingresar a las habitaciones. Esta es una alternativa para pacientes en aislamiento por algún padecimiento particular, o pacientes mentales que pueden representar peligro para el cuidador. La estación,

ubicada fuera de cada sala de aislamiento y permite la comunicación por audio, sin requerir la entrada del personal, lo que también ahorra tiempo y recursos.

“Estos equipos permiten manejar mejor el flujo de trabajo del personal de Enfermería, lo que redundará en una atención más efectiva y segura. Estos equipos permiten además soluciones escalables de ‘nurse call’, que se adaptan al tamaño de la institución hospitalaria”, explicó Ángel ‘Ricky’ San Miguel, presidente de BTC, Inc, distribuidores en Puerto Rico de Jeron Electronics Systems.

El Provider 790 tiene la capacidad de operar en hospitales individuales o en múltiples instalaciones que trabajen en una red integrada de atención (IDN). Utilizando tecnología avanzada de VoIP (voz sobre IP), el sistema Provider Nurse Call satisface las necesidades de comunicación, alertas y flujos de trabajo de manera eficiente y eficaz.

MEJORA EL TIEMPO DE RESPUESTA

Según se dijo, otra de las ventajas del Provider 790 es su capacidad para

permitir interacciones más eficientes entre el personal y los pacientes, al mantener un registro de actividad. El Sistema de Información Ejecutiva (EIS) brinda informes de los servicios clínicos ofrecidos por el personal, administra las herramientas de informes lo que permite un monitoreo proactivo para anticipar problemas que puedan afectar la satisfacción del paciente.

Si ocurre un incidente, el EIS documenta la secuencia de interacciones. Usando los informes como punto de referencia, los administradores y gerentes pueden generar reportes para mejorar los tiempos de respuesta. ■

Algunos de los informes que provee el Provider 790 son:

- ▶ Estadísticas de llamadas: por prioridad, el informe proporciona una descripción general de la actividad de llamadas; contestadas, el tiempo de respuesta en persona y tiempo del personal en la habitación.
- ▶ Informe detallado de actividad del paciente: proporciona los detalles del personal e interacciones del paciente con la enfermera.
- ▶ Informes de asignación de personal: cuando se usa con teléfonos inalámbricos el sistema permite crear y compartir un informe de actividad al comienzo de cada turno donde el personal pueden revisar sus tareas.
- ▶ Informe de excepciones: muestra a los administradores y gerentes llamadas de pacientes específicas que fueron respondidas o aclaradas en la habitación fuera de los plazos deseados.





NUEVA UNIDAD ESPECIALIZADA EN MANEJO DE STROKE

EN TU HOSPITAL

MENONITA PONCE



Con el apoyo de todo el equipo médico del Centro Comprensivo de Neurociencias y Manejo de Stroke del Hospital Menonita Caguas.



Servicio de Emergencia 24/7



Neurólogos Vasculares Certificados



Unidad Especializada en Neurotelemetría



Doppler de Carótidas y Ecocardiogramas



Telemedicina dirigida por el equipo de expertos en Neurología Vascular y Neurocirugía Endovascular



La más avanzada tecnología en imágenes radiológicas con Inteligencia Artificial para facilitar diagnóstico y tratamiento



Electrocardiograma (EKG)

787.848.2100

[sistemadesaludmenonita](https://www.sistemadesaludmenonita.com) [sistemamenonita.com](https://www.sistemamenonita.com)



**SISTEMA DE SALUD
MENONITA**

Sirviendo con Amor Cristiano

HOSPICIOS:

lecciones aprendidas sobre modelo de seguro basado en valor



POR LCDA. ANA BEATRIZ TORRES, MHA
Directora ejecutiva
Grace Health of Puerto Rico

En enero de 2021, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) comenzaron un proceso de evaluación del impacto, en términos de calidad y costos, de la incorporación del beneficio de hospicio por la parte A de Medicare a los Medicare Advantage (MA). Previo a esa fecha, bajo lo que llamamos el modelo tradicional, cuando un paciente afiliado a un Medicare Advantage ingresaba al servicio de hospicio, Medicare asumía la responsabilidad de la cubierta de servicios bajo el programa mientras que el Medicare Advantage, retenía la responsabilidad de cubrir el pago de servicios suplementarios.

En el nuevo modelo, conocido en inglés como ‘Value Based Insurance Design Model for Hospice’ (VBID), el Medicare Advantage participante es responsable de todos los servicios cubiertos por Medicare, incluyendo hospicio. Esto trajo algunos elementos innovadores como el acceso del paciente a los servicios bajo el programa paliativo y al servicio transicional concurrente. Este último se describe como la simultaneidad de servicios de hospicio y tratamientos curativos por un período de tiempo establecido con el propósito de facilitar la transición de cuidado. Bajo el modelo tradicional, el paciente renuncia a tratamientos

curativos para ser admitido a hospicio.

Durante los pasados meses, CMS ha anunciado el cese del nuevo modelo a partir del 31 de diciembre del corriente año debido a un aumento en los retos operacionales y a la limitada y decreciente participación de los Medicare Advantage, lo cual restringe el poder llevar a cabo una evaluación exhaustiva del modelo. Esta decisión me lleva a plantear la siguiente pregunta: ¿Qué aprendimos de este proyecto demostrativo y cómo esta experiencia puede aportar a mejorar los servicios que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y aquellos que servimos al final de la vida?

Antes de llegar a conclusiones, es importante referirnos al reporte publicado en septiembre de 2023 titulado ‘Evaluation of Phase II of the Medicare Advantage Value-Based Insurance Design Model Test. First three years of implementation (2020-2022)’ de RAND Corporation, entidad contratada por CMS para estudiar el modelo. Según el reporte, dos de los trece MA que participaron del modelo en el 2022, sirvieron a beneficiarios en Puerto Rico y el 55 % de los afiliados de los planes participantes del modelo estaban ubicados en Puerto Rico en el 2021 y el 31 % en el 2022. Debido a la alta penetración de Medicare Advantage en PR, recurrentemente a través

del reporte se presentan los resultados haciendo la salvedad de que los datos cuentan con una sobre representación de Puerto Rico. Algunos resultados:

- ▶ En el 2022, 1,168 hospicios proveyeron servicios a por lo menos un beneficiario del VBID y aproximadamente uno de cada cinco hospicios estaban dentro de una red.
- ▶ En el 2022 la participación en programas paliativos fue más baja de lo esperado por los MA y fueron muy pocos los beneficiarios que utilizaron el modelo transicional concurrente.
- ▶ De todos los indicadores de calidad que se vigilan en hospicio, el único que reflejó una diferencia significativa fue el nivel de satisfacción con los servicios. Los cuidadores de beneficiarios de VBID fallecidos mientras recibían cuidado de hospicio reportaron experiencias más positivas que aquellos que no eran beneficiarios.
- ▶ En el 2021, no se identificó un impacto significativo en costos para Medicare, a raíz de la implementación de VBID, pero los MA y los hospicios reportaron un incremento en los costos administrativos.

Desde nuestra experiencia como proveedores en Puerto Rico, el modelo significó continuar ofreciendo los servicios con tarifas Medicare reducidas y asumir un aumento en costos operacionales para cumplir con toda una serie de nuevos requisitos administrativos. Por otro lado, los pacientes contaban con la libertad de escoger proveedores dentro y fuera de la red lo cual limitaba la posibilidad de diluir costos debido a volumen.

Y para finalizar, me pregunto, ¿cuál será el impacto que tendrá para los pacientes y familiares el fin del VBID en Puerto Rico? A mi entender, el impacto principal se verá como resultado de la continuidad o eliminación de la cubierta de los servicios bajo el programa paliativo cuando ya no sea un requisito de Medicare que los planes médicos provean acceso a estos servicios. En Puerto Rico, el programa paliativo ha llenado parte de un espacio que existe en nuestro sistema de salud y el caso más



evidente es cuando encontramos en los hogares a un paciente encamado asignado a un médico primario que no realiza visitas al hogar. Otra ventaja que ha surgido del plan piloto es la coordinación entre el plan médico y el proveedor de paliativo en el manejo de los pacientes. Aunque hay espacio para mejorar, no tengo duda de que ha sido una colaboración positiva y un

esfuerzo en conjunto que ha generado bienestar a las familias en Puerto Rico y ha logrado una reducción en la utilización inadecuada de servicios.

Mi deseo es que, tras la discontinuación del plan piloto, sigamos llenando espacios vacíos dentro de nuestro sistema de salud mediante nuestros servicios en el hogar y nuestro equipo del programa paliativo en colaboración con los planes médicos.

Otro punto muy importante que surge del reporte de RAND Corporation es que indica que la tasa de afiliados de planes médicos bajo VBID fallecidos en hospicio fue substancialmente menor que el promedio nacional. Esto se explica porque Puerto Rico cuenta con una de las penetraciones de hospicio más bajas en la nación, lo cual nos envía un claro mensaje de que en Puerto Rico todavía tenemos mucho trabajo por hacer para lograr que pacientes que necesitan el servicio de hospicio, puedan beneficiarse del mismo. ■



Convención & Gala 2024

A todos los niveles cuidando de tu salud en la comunidad.

02AL04
OCTUBRE

REGÍSTRATE
WWW.HOSPITALESPR.ORG



SHERATON PUERTO RICO HOTEL



Evolución de la terapia electroconvulsiva

POR ALBA N. RIVERA

Existen muchos mitos sobre la terapia electroconvulsiva (TEC), conocida también como ‘electroshock’. A pesar de su eficacia, hay mucho miedo y estigma asociados a este tratamiento dado el historial en sus inicios, su uso sin consentimiento del paciente e incluso su uso con fines no tan benévolos.

“Esa mala fama ha hecho pensar que la terapia está en desuso o prohibida. Sin embargo, ha sido una terapia utilizada en distintos países y una terapia que ha mejorado su forma de aplicación con resultados positivos”. Así lo indicó el doctor José Vigo, psiquiatra, director médico conductual del Hospital Pavía Hato Rey, durante una presentación reciente.

“Desde la década del 30 se sabía que la terapia electroconvulsiva era efectiva, especialmente para la depresión, aunque había unos problemas... para entonces se aplicaba sin anestesia. Eso ha cambiado, ahora se utiliza anestesia y relajante muscular para atender las quejas principales de los pacientes luego de la terapia”, explicó.

“En indicaciones concretas, la TEC se ha convertido en un tratamiento médico de elección en casos determinados en los trastornos mentales”, destacó.

¿QUÉ ES LA TEC?

La TEC es un tratamiento biológico que consiste en inducir una convulsión en el cerebro, al aplicar una fuerza eléctrica en la cabeza, propulsando una cantidad de electrones con la suficiente energía para despolarizar sincronizadamente suficientes



membranas celulares; provocando así, cambios bioquímicos en las neuronas del cerebro que ayudan a la remisión de síntomas de los trastornos mentales. “Es prácticamente lo mismo que

“En indicaciones concretas, la TEC se ha convertido en un tratamiento médico de elección en casos determinados en los trastornos mentales”.

Dr. José Vigo

intentan hacer los medicamentos, aumentar los neurotransmisores, con la condición de que esto lo hace de una forma más fuerte, con más intensidad” expresó el doctor Vigo.

La decisión de recomendar el uso de la TEC se deriva de un análisis de un

médico psiquiatra quien establece los riesgos y beneficios para cada paciente en particular. Vigo explicó que este análisis considera el diagnóstico del paciente, la gravedad de la enfermedad presente, historia clínica, la respuesta adecuada o no a fármacos, riesgos médicos, los efectos adversos previstos, la probable rapidez de acción, la eficacia y seguridad de TEC.

La TEC fue creada en la década del 30 en Italia por el neurólogo, doctor Ugo Cerletti, quien comenzó a experimentar con animales provocando en estos una convulsión, sin causarles la muerte. Decidió entonces, probarlo en humanos, en pacientes que estuvieran psicóticos; logrando mejorar la condición del paciente en una etapa que no había mucho medicamento o prácticamente ninguno, explicó Vigo.

Añadió que en Puerto Rico se pensaba que esta terapia estaba prohibida y explicó que donde se prohibió fue en el Hospital de Psiquiatría estatal, por la forma en que se aplicaba la terapia. Eso se malinterpretó e hizo pensar que la terapia estaba prohibida, en desuso.



Indicó que la terapia convulsiva mejoró porque mejoró la anestesia. Los medicamentos de anestesia eran de acción rápida, corta y seguros desde el punto de vista cardiovascular. Aparte de los adelantos en las anestesias, se adelantó también en el diseño de las máquinas. La tecnología de antes era lo que se llamaba una caja negra; era prácticamente pasar la corriente a través de la cajita. Hoy día hay disponible dos máquinas: la Timatron y la Sigma Mecta. Esta última es la que utiliza el doctor Vigo, pues en esa se entrenó en Nueva York, además que tiene buena recomendación.

INDICACIONES PRIMARIAS

El doctor Vigo mencionó algunos trastornos en los que la aplicación de la TEC es efectiva:

- Cualquier tipo de depresión, sea o no con síntomas psicóticos, inhibición o agitación intensa, depresión resistente a medicamentos. En depresiones con ideas suicidas se considera como una terapia de primera instancia, si las ideas suicidas son muy frecuentes y de alto riesgo. “Se debe considerar como primera opción; no esperar a que los medicamentos hagan efecto”, expresó.
- En el caso de ancianos con demencia y depresión, aunque no está contraindicada, hay que orientar a la familia. Se le puede dar la terapia para sacarlo de la depresión, no para mejorar la demencia. De hecho, podría desorientarse un poco más durante las terapias, pero es reversible.
- La terapia también ayuda si el paciente no coopera o no puede tomar antidepresivos.
- En las damas que estén embarazadas, con depresión severa, se les puede dar la terapia en el primer trimestre sujeto a la evaluación del médico internista, ginecólogo además de requerir un sonograma y orientar bien a la familia. Pero destacó que no tiene problemas de daño al feto. En el segundo y tercer trimestre también se puede utilizar, pero hay que tomar otras precauciones porque podría poner de parto a la paciente.
- En cuanto a la esquizofrenia también es efectiva para casos de esquizofrenia catatónica, resistencia a tratamiento, episodios agudos de agitación, desorganización conductual, contraindicaciones a psicofármacos, trastornos esquizoafectivo y esquizofreniforme.



Dr. José Vigo, psiquiatra y director médico Conductual del Hospital Pavía Hato Rey.

Estadísticamente, la cantidad de terapias ideal para ver mejoría es de 6 a 12 terapias, incluyendo a los pacientes con ideas suicidas; tres terapias por semana en días alternos. La cantidad de terapias depende de la respuesta del paciente y la severidad de efectos adversos. Por ejemplo, si un paciente a la sexta terapia está bien, debe pasar entonces a un programa de mantenimiento de seis meses.

En cuanto a contraindicaciones absolutas para el tratamiento, Vigo destacó que no hay ninguna; no existe una contraindicación absoluta, más bien situaciones de riesgo relativo que tienen que ver con el estado

general del paciente. Aunque, hay que tener especial cautela en los siguientes casos:

- hipertensión intracraneal
- procesos ocupantes del espacio intracraneal
- riesgo de hemorragias (aneurismas)
- patológica cardiovascular grave
- arritmias cardíacas inestables

Entre las contraindicaciones relativas mencionó:

- desprendimiento de retina
- tratamiento anticoagulante
- osteoporosis grave
- glaucoma
- demencia
- retraso mental
- pacientes con marcapasos
- infarto cardíaco e infarto cerebral reciente

Añadió que la tasa de mortalidad ha disminuido considerablemente con una media de 1 entre 10,000 pacientes tratados.

REQUISITOS

Para administrar la terapia deben tener dos documentos de consentimiento informado: uno para aplicar la anestesia y otro para la aplicación de la terapia propiamente. En caso de que el paciente no pueda o no quiera consentir y represente un riesgo o es una emergencia, entonces hay que ir al tribunal. No obstante, indicó que esa situación es delicada y a veces, si el paciente no quiere y no hay una emergencia, es preferible respetar la decisión del paciente.

OTROS REQUISITOS

- referido
- historial físico del paciente
- EKG
- laboratorios recientes: (CBC, CMP, TSH, T3, T4, U/A) otros laboratorios que requiera
- el médico según la condición del paciente
- autorización médica por internista
- evaluación por anestesiólogo
- evaluación del psiquiatra

■ cualquier examen requerido por el psiquiatra de TEC como MRI o CT-Scan

■ evaluación por el especialista pertinente:

- ▶ cardiólogo
- ▶ neurólogo
- ▶ dentista

UNILATERAL



BILATERAL



convulsión debe tener una duración mínima de 25 segundos para que sea terapéutica y una duración máxima de 2 minutos. “La duración, frecuencia y pulso lo decide el psiquiatra especialista en TEC”, explicó Vigo.

La aplicación del estímulo se realiza a través de dos electrodos los cuales se ubican en la cabeza del paciente para crear la convulsión. Los electrodos pueden ser ubicados de dos maneras: unilateral derecho (unilateral) y bifrontal temporal (bilateral): El unilateral derecho, teóricamente es menos efectivo, pero causa menos efectos secundarios. Hay literatura que indica que para mejorar la efectividad del unilateral se lleven los parámetros al máximo. Por su parte, el bifrontal temporal es más efectivo; se usan los parámetros regulares, pero tiene más efectos secundarios.

Luego de la terapia, el paciente se despierta y es evaluado, se lleva a un área de recuperación y puesto en observación aproximadamente 30 minutos. Explicó que algunos efectos secundarios que no son permanentes y de poca duración, pudieran ser problema de memoria reciente, dolor de cabeza, náuseas, o dolor muscular. 

La terapia electroconvulsiva (TEC) es uno de los servicios que ofrece Metro Pavia Health System como parte de su programa de salud conductual. El TEC se comenzó a ofrecer en el año 2006 liderado por el doctor José Vigo. Según datos suministrados y recopilados desde el 2011, anualmente se atiende un promedio de 400 a 500 pacientes. Las fuentes de referidos de pacientes provienen de psiquiatras de la comunidad que tienen práctica privada. No obstante, toda persona que entienda que requiere una evaluación para trabajar sus emociones o su salud mental puede llamar a la línea de ayuda del (787) 545-8008 donde le contestará un profesional de la salud mental quien lo orientará sobre los servicios.

PROCEDIMIENTO DE LA TEC

El paciente es llevado a la unidad de tratamiento y es canalizado con una línea de acceso intravenoso. El anestesiólogo administrará los medicamentos y, una vez el paciente es sedado, indica que se proceda con el estímulo que provocará la convulsión que puede ser de pulso ultra breve con una duración de .3 milisegundos o breve de .5 milisegundos. La



Grace Health Puerto Rico

Programas Hospicio y Paliativo



ACREDITADOS Y CERTIFICADOS
CON ESTÁNDARES DE EXCELENCIA.

¡Cinco años de salud en el hogar a otro nivel!

Este verano celebramos 5 años de servir a Puerto Rico a través de nuestros Programas Hospicio y Paliativo. Estos son algunos de los logros alcanzados para elevar el nivel de servicio a los pacientes:

- Proveemos el innovador Programa Paliativo desde enero del 2020.
- *Nueva especialista al servicio de Puerto Rico:* Añadimos a nuestro equipo a la Dra. Ruth Collazo, internista boricua radicada en Texas con subespecialidad en hospicio y cuidado paliativo.
- *Alianzas exitosas:* Aunando esfuerzos y recursos se logran mejores resultados. Hemos trabajado en coordinación con planes médicos y proveedores logrando mayores beneficios para los pacientes.
- *Calidad certificada:* Contamos con el Programa Paliativo certificado por la agencia acreditadora CHAP, con más experiencia en Puerto Rico.

Servimos en toda la Isla, 24/7
con oficinas en San Juan y Mayagüez.



CONÓCENOS

787-946-1078



Grace Health
Puerto Rico

Programas Hospicio y Paliativo



IMPACTO DEL CALOR en pacientes y empleados



POR MARTA MICHELLE COLÓN
BG & Company

Usualmente escuchamos el ‘¡que calor!’, ‘no pude dormir’, ‘el calor me cansa’, ‘el calor me da mal humor’, sin embargo, no le damos pensamiento a que más allá de estas quejas comunes, las altas temperaturas se han convertido en una amenaza y riesgo significativo para el funcionamiento efectivo de un hospital.

La ola de calor continua impacta de forma directa la experiencia de servicio a los pacientes y familiares, y también el rendimiento de los empleados. Realmente, los índices de calor que experimentamos impactan la salud física y el bienestar emocional de todos. Esto significa que, en tiempos de temperaturas tan altas, los pacientes presentan cuadros distintos, y los empleados se afectan física y emocionalmente por circunstancias adicionales a las que ya manejan.

¿CÓMO EL CALOR IMPACTA LA SALUD FÍSICA?

- **Agotamiento**, en ocasiones tan graves que requieren atención médica. Los síntomas incluyen sudoración intensa, debilidad, mareos, náuseas y, en casos graves, confusión y hasta convulsiones.
- **Deshidratación**, provocando dolores de cabeza, mareos y latidos alterados.
- **Síntomas cardiovasculares** como resultado del aumento en la tensión en el corazón, en ocasiones exacerbando la hipertensión y la insuficiencia cardíaca.
- **Síntomas respiratorios**, afectando condiciones como el asma y EPOC debido al aumento de la contaminación del aire, particularmente cuando las altas temperaturas se unen a días afectados con el polvo del Sahara como ocurre durante esta temporada en Puerto Rico.

Además, ciertos medicamentos, incluyendo los diuréticos, los betabloqueantes y los antipsicóticos pueden afectar la capacidad del cuerpo para regular la temperatura. Esto hace que las personas sean más susceptibles a las sintomatologías relacionadas con el calor.

Las altas temperaturas también pueden aumentar los niveles de estrés. La incomodidad del calor puede exacerbar los sentimientos de ansiedad, agitación e irritabilidad y afectar el estado de ánimo y el comportamiento. Sobre todo, cuando causa trastornos de sueño, provocando dificultades en concentración, toma de decisiones y la memoria.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

Lo más sencillo es preguntar a los pacientes y los empleados cómo están siendo impactados por las olas de calor intenso. Esto ya nos permite un cuadro claro en relación con el manejo de las necesidades y particularidades de ambas poblaciones tan cruciales para la organización.

Por otro lado, también se pueden tomar acciones puntuales que aporten a la situación caótica causada por el calor, incluyendo:

- ▶ Proporcionar una hidratación adecuada que asegure que los empleados y pacientes se mantengan tomando agua. En estos tiempos realmente no es responsable que las personas entiendan gracioso que ‘pasan todo el día sin tomar ni un vaso de agua’, como muchas veces escuchamos. Se pueden integrar estaciones de hidratación en diversos espacios para asegurar que esté presente en la mente de todos o enviar recordatorios cada hora que promueva la ingesta de agua.
- ▶ Educando a los pacientes y empleados sobre la importancia de mantenerse hidratados y con la temperatura de su cuerpo reducida. Por ejemplo, estos son tiempos para reducir la ingesta de caféina, alimentos fritos o altos en grasa, refrescos carbonatados y alcohol, pues no aportan a la hidratación del cuerpo.
- ▶ Consultar el médico sobre el manejo de medicamentos que pueden afectar la termorregulación durante períodos de calor extremo. Una consulta puede resultar en medicamentos más propios para estas épocas de calor excesivo.



- ▶ Apoyar el bienestar emocional proporcionando ideas y tácticas prácticas para reducir la tensión y la ansiedad durante olas de calor. Por ejemplo, ejercicios de respiración con la boca cerrada y ejercicios que permitan emociones agradables.
- ▶ Educación a los empleados sobre los signos y síntomas de las enfermedades relacionadas con el calor y cómo prevenirlas. Mientras más conocimiento adquieran, más capacidad tienen para cuidarse y ayudar a los pacientes.
- ▶ Áreas de sombra y enfriamiento donde los empleados puedan tomar descansos y refrescarse.
- ▶ Implementar programas comunitarios que garanticen los empleados y pacientes tengan los recursos necesarios para mantenerse frescos y seguros.
- ▶ Entender y abordar los impactos del calor en la salud física y emocional de los pacientes es crucial, especialmente a medida que el cambio climático hace que cada verano las olas de calor sean más frecuentes y severas. Por otro lado, no podemos dejar en el olvido ese empleado que su productividad, salud física y emocional es también día a día afectada por la ola de calor, y es ese empleado quién, en efecto, maneja la salud del paciente.
- ▶ Fomentar una cultura laboral que reduzca el impacto del calor en los empleados y tomar medidas proactivas para abordar las consecuencias de las altas temperaturas garantizan una fuerza laboral más saludable y productiva – que también redundará en una mejor experiencia de servicio para el paciente y sus familiares. 



Tech-Enabled Pharmacy Management

Delivering Leadership and Performance Excellence to Achieve Your Goals

With 50+ years of innovation experience, CPS brings cutting-edge technology and responsible, accountable leadership to your hospital.



Financial Improvement



Regulatory Compliance



Clinical Quality



Team Development



Operational Excellence

8-15%

First-Year Drug Spend Savings

40%

Antimicrobial Drug Cost Savings

Rolando Rosario Vazquez

Senior Vice President, Pharmacy Services

rolando.rosariovazquez@cps.com



POR YANINA LEBRÓN CRISTY
Marketing & Knowledge Strategies
SIMED

La información como materia prima en la comunicación de paciente a médico

Cada paciente es único. La información e insumos que como pacientes le brindamos a nuestros médicos son elementos fundamentales en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Si utilizamos de ejemplo un medicamento cuyo ingrediente activo está adulterado o no contiene las dosis apropiadas, podemos proyectar que el medicamento fallará y podría resultar dañino. Hay múltiples ejemplos que validan el concepto de que, al aportar materia prima o información defectuosa a un proceso o producto, el resultado será defectuoso. En el lenguaje de sistemas de información: ‘garbage in, garbage out’. Aplicando este concepto a interacciones médico-paciente, la relevancia de la información que le demos a nuestros médicos es un elemento esencial que

impactará su juicio clínico y como consecuencia el éxito de los resultados. Considere estos ‘TIPS’ para maximizar la efectividad de sus consultas médicas:

- 1** La consulta comienza antes de llegar a la cita u hospital. Prepare una lista para recordar lo que quiere comunicar y enfóquese en lo más importante.
- 2** Notifique a sus médicos todo cambio en sus condiciones, síntomas y medicamentos.
- 3** No tenga secretos para sus médicos. Hablar sobre ciertos problemas de salud o estilos de vida puede resultar bochornoso, pero sus médicos necesitan saberlo para ayudarle a encontrar soluciones y prevenir riesgos.

4 Informe a sus médicos si usted no está siguiendo sus recomendaciones o las está siguiendo parcialmente.

5 Sus médicos tienen la responsabilidad de mantenerle informado, incluso para darle malas noticias. Tome tiempo para digerir la información y cuando esté preparado haga preguntas, exprese dudas y profundice sobre posibles escenarios y recomendaciones.

6 Si no está de acuerdo con la recomendación médica, expréselo. Aquí algunas estrategias para manejar situaciones en que no esté de acuerdo:

- Exprese con claridad cómo se siente: ¿Con qué no está de acuerdo? ¿Quiere tratamiento, pero el médico no se lo ofrece? ¿Prefiere un tratamiento diferente o evitar ciertos efectos secundarios? A mayor claridad, mejor podrá su médico ayudarle y ofrecerle alternativas.

▪ Si determina no seguir las recomendaciones de su médico, hágase saber. Escuche los riesgos de no seguir o dilatar las indicaciones médicas. Pida el nombre de otro especialista para obtener una segunda opinión.

7 Antes de concluir la consulta o estadía en el hospital, procure haber hecho las 3 preguntas de la metodología Ask Me3 (Vea imagen)

Compartir información relevante con nuestros médicos va más allá de notificar el listado de medicamentos y explicar síntomas. Información relevante incluye comportamientos, dudas, consentimiento o desacuerdo. Seamos pacientes asertivos proveyendo materia prima de la mejor calidad a nuestros médicos. **■**

Sé un protagonista en el cuidado de tu salud.

Ask Me3

Cada vez que hables con tu doctor(a), pregúntale:

¿Qué necesito hacer?

¿Cuál es mi problema principal?

¿Por qué es importante para mí hacer eso?

¡La comunicación honesta con tu doctor(a) es buena para tu salud!

Ask Me 3® es un programa educativo ofrecido por el Institute for Healthcare Improvement.

Ola del dengue sobrepasa los **2,000** casos en julio

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La epidemia de dengue que padece Puerto Rico sigue tomando fuerza y ya a mediados del pasado mes de julio, los casos positivos sobrepasaban la cifra de 2,000, según los datos ofrecidos hasta entonces por el Departamento de Salud.

Informó la agencia entonces que hasta la semana que concluyó el pasado 14 de julio los positivos alcanzaban los 2,098. En esa semana se registraron 105 casos nuevos.

Esos números, que corresponden a los primeros siete meses del presente año, representan ya un aumento de 805 casos sobre los reportados para todo el 2023, lo que representa un incremento de sobre el 62 %.

El acumulado hasta mediados de julio se distribuye en 1,770 clasificados como confirmados y los restantes 328 son de los “probables”, que según el Departamento de Salud son aquellos con prueba de laboratorio serológica (IgM) positiva.

El municipio de Rincón tiene la mayor tasa de incidencia acumulada (tasa por 100,000 habitantes) de casos de dengue por municipio de residencia con 882.33. Le siguen Aguada (204.53), Canóvanas (198.41), Orocovis (172.62), y San Juan (138.20).

En números de casos totales de dengue, la mayoría está en San Juan con 473 (22.55 %) casos reportados, seguido de Carolina con 200 casos (9.53 %), Rincón con 134 casos (6.39 %), Bayamón con 92 casos (4.39 %), y Canóvanas con 84 casos (4.00 %).

Por regiones de salud es otra vez San Juan la que presenta el mayor número de casos reportados con 906 (43.18 %), seguido de la región de Mayagüez, con 264 casos (12.58 %) y la región de Bayamón, con 236 casos (11.25 %).

El dengue en Puerto Rico sigue impactando más a los hombres, que registran el 55% de los casos, con un total 1,153. Los grupos de edad con el mayor número de casos son el de 40 a 59 años con 402 casos (19.16 %), seguido del

grupo de edad de 10 a 14 años con 319 casos (15.20 %), y el grupo de 15 a 19 años con 309 casos (14.73 %).

Durante el periodo incluido en el citado informe se han reportado un total de 1,178 (56.15 %) casos hospitalizados. Del total de los casos con prueba de laboratorio positiva a dengue, 122 (5.82 %) casos cumplen con la definición de caso severo (o grave) de la Organización Mundial de Salud (OMS) de 2009.

A esa fecha se reportaron dos defunciones confirmadas por dengue para este periodo, y había una tercera defunción bajo investigación. Las dos víctimas confirmadas fueron hombres. El primero falleció en enero y tenía 85 años. La segunda muerte ocurrió en junio y fue también un hombre de 83 años. En ambos casos se identificó el serotipo DENV-3 como el que afectó a estos pacientes.

LOS CDC EMITIERON ALERTA DE DENGUE PARA ESTADOS UNIDOS TAMBIÉN

Mientras tanto, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) emitieron una alerta para Estados Unidos para advertir a los proveedores de atención médica y a las autoridades de salud pública sobre un riesgo elevado de infecciones por dengue.

La enfermedad viral, se informó, ha afectado al menos a sobre 2,500 personas en Estados Unidos este año, según los CDC. Destacó la entidad que el mayor número de casos en el territorio continental de Estados Unidos se han registrado en Florida, Nueva York y Massachusetts, pero que el núcleo de los casos en Estados Unidos se ha registrado en Puerto Rico.

Al momento de emitirse la alerta por el CDC se habían reportado 197 casos en Florida, seguidos de 134 en Nueva York y 50 en Massachusetts. También se indicó que se ha reportado transmisión del virus en Arizona y California en los últimos dos años. **H**

Radiografía HOSPITALARIA

POR PAULINA PADILLA

En esta edición de **HOSPITALES** les presentamos el resumen de un estudio singular reciente centrado en la industria hospitalaria. Esta radiografía sintetiza sus hallazgos y conclusiones más importantes. El texto y las ilustraciones incluidas presentan fielmente lo que se incluyó en el referido estudio.

Desarrollado por la firma **Estudios Técnicos, Inc. (ETI)**, con la colaboración de la empresa de contadores públicos autorizados **Galíndez LLC**, “**Industria hospitalaria: su mercado y situación financiera**” es el estudio más abarcador de la industria hospitalaria en Puerto Rico. El análisis que se incluyó en el comunicado de prensa y su correspondiente presentación forman parte del informe final, según sus autores.

Metodología

ETI informó que desarrolló una herramienta de “big data” para llevar a cabo el estudio. Explicó que el instrumento procesó y transformó los datos de los últimos 12 años de los estados financieros de todos los hospitales de Puerto Rico y Estados Unidos.

Los estados financieros analizados son los que someten los mismos hospitales al gobierno federal: a CMS (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid - Centers for Medicare & Medicaid Services). Informaron que la validación del informe estuvo a cargo de la firma Galíndez.

RESUMEN

La conclusión principal del referido estudio es:

Ante un panorama retante de

- ▶ **contracción de sus servicios con 80,000 pacientes menos en los pasados seis años,**
- ▶ **quiebras,**
- ▶ **reducción de empleados y camas,**

la industria hospitalaria en Puerto Rico enfrenta enormes retos.

Se anticipa un proceso de más consolidación de hospitales, protección y reestructuración bajo los procedimientos de la corte de quiebras y alianzas con otros sectores de la industria de la salud que les permitan su fortalecimiento económico y su estabilidad operacional.

Pacientes atendidos

▶ **Para el 2021 se atendieron casi 80,000 (79,401) pacientes menos que en 2016: 336,929 menos 257,528.**

Cantidad empleados

▶ **La cantidad de empleados de hospitales se redujo en casi 6,000 (5,847) entre 2016 y 2021: de 31,263 a 25,416. [No se menciona en el comunicado, pero es de notar que durante esos años hubo un alza notable en la migración neta (= se van menos quienes regresan) de puertorriqueños, principalmente debida al paso de los huracanes Irma y María a finales del 2017; ya después disminuyó durante la pandemia].**

Estructura demográfica

“Uno de los **principales factores** que está incidiendo en la salud financiera de los hospitales es **la reducción y envejecimiento de la población** en Puerto Rico. El cambio en la **estructura demográfica** de la Isla tiene dos impactos importantes: **primero, reduce la cantidad de pacientes y segundo, reduce la rentabilidad del hospital** porque es más costoso servir las necesidades de salud de los adultos mayores, el grupo poblacional de más crecimiento en Puerto Rico”, planteó Graham Castillo, presidente de ETI.

Quiebras

“Los recientes eventos en donde hospitales han tenido que recurrir a la protección financiera de la **corte de quiebra nos llevan a concluir que no son eventos aislados.** Entendemos que próximamente se estará dando un **proceso de consolidación** cuando sistemas de hospitales ya establecidos **adquirirán o [se] fusionarán [con]** otros hospitales a sus sistemas”, destacó **Julio Galíndez, socio de consultoría de Galíndez LLC.**

“En el reciente **caso del Grupo HIMA San Pablo** vemos como el **Grupo Metro Pavía** adquirió el hospital de **HIMA en Caguas**, como **Auxilio Mutuo** adquiere el hospital de **HIMA en Bayamón** y **Caribbean Medical** adquiere el **hospital HIMA en Fajardo**. No descartamos en el futuro a corto o mediano plazo, que otras entidades hospitalarias busquen la protección que provee la corte de quiebra y terminen estas formando parte de un sistema de salud o terminen con una nueva estructura de dueños como fue **el caso del Hospital HIMA Humacao** y recientemente el **Hospital San Jorge**”, añadió.

Otros factores

Otros elementos destacados en el estudio son también críticos, como explican a continuación.

“Las razones para la retante situación financiera de los hospitales en Puerto Rico son variadas. El sector de hospitales se enfrenta a factores externos no controlables que definirán a futuro su función de brindar esenciales servicios de salud. Otros factores externos que presentan retos para el sector hospitalario son:

- ▶ **modelos clínicos de prestación de servicios** donde se enfatiza en el **tratamiento ambulatorio**;
- ▶ **la evolución de la tecnología farmacológica** hacia medicamentos que reemplazan un servicio de salud a nivel de hospital;
- ▶ **estructura de compensación económica a nivel de cuidado primario** que **incentiva no referir pacientes al cuidado de hospital**; y
- ▶ **un sistema tarifario** en donde el hospital no participa en el proceso de establecer tarifas de pago”.

DATOS COMPARATIVOS CON LA INDUSTRIA EN ESTADOS UNIDOS

- El factor de **pérdidas económicas** de los hospitales en Puerto Rico es mayor al de las instituciones en Estados Unidos. Los hospitales boricuas perdieron en seis años un promedio de **5.6 %** de lo que ingresan de **Servicios a Pacientes**, en comparación con una pérdida en promedio de **1 %** en EE. UU.
- La **reducción en la hospitalización** también ocurre en EE. UU., pero en Puerto Rico se da en mayor proporción. En el 2016 se registraron 9,329 hospitalizaciones por cada 100,000 habitantes y esa cifra se redujo a 7,585 en el 2021: **1,744 personas hospitalizadas menos**. En este periodo **en Estados Unidos hubo solo 860 hospitalizaciones menos por cada 100,000 habitantes**.

- Los hospitales en Puerto Rico no tienen suficiente margen para **mejorar salarios** de empleados. El **salario anual promedio** de un empleado de hospital a tiempo completo **en Estados Unidos es \$84,373, en comparación con \$34,199 en Puerto Rico**. En los últimos nueve años, en EE. UU. se aumentó ese salario promedio en \$20,354 y en Puerto Rico el aumento fue solo de \$3,111.

LA CONSOLIDACIÓN DE HOSPITALES

- Los recientes eventos en donde hospitales han tenido que recurrir a la protección financiera de la corte de quiebra nos llevan a concluir que no son eventos aislados.
- Entendemos que próximamente se estará dando un proceso de consolidación cuando sistemas de hospitales ya establecidos adquirirán o fusionarán otros hospitales a sus sistemas.
- En el reciente caso del Grupo HIMA-San Pablo vemos cómo el Grupo Metro Pavía adquirió el hospital de HIMA en Caguas, cómo Auxilio Mutuo adquiere el hospital de HIMA en Bayamón y Caribbean Medical adquiere el hospital HIMA en Fajardo.
- Los análisis que se hicieron para realizar este estudio también demuestran, con determinadas excepciones, la vulnerabilidad de aquellos hospitales que operan de forma independiente (“stand-alone”) dado su falta de poder de negociación tanto con las compañías aseguradoras como con suplidores, sean estos de materiales médicos o de servicios profesionales.
- Por lo tanto, no descartamos en el futuro —a corto o mediano plazo— que otras entidades hospitalarias busquen la protección que provee la corte de quiebra y terminen estas formando parte de un sistema de salud.

LOS HOSPITALES ENFRENTAN LA REDUCCIÓN Y ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Posición de Puerto Rico entre los 213 países del mundo

	Dato	Posición en el mundo
Crecimiento de la población (anual, 2000-2022)	-.08 %	205/213
Porcentaje de la población con menos de 14 años	13.0 %	205/213
Porcentaje de la población con más de 65 años	23.0 %	6/213
Tasa de Dependencia (65+ como % de los trabajadores)	21.0 %	7/213
Muertes por cada 1,000 habitantes	9	81/209
Nacimientos por cada 1,000 habitantes	6	207/209

El **envejecimiento** de la población afecta el “case mix” de los hospitales hacia casos con costos de manejos más altos y menos rentables.

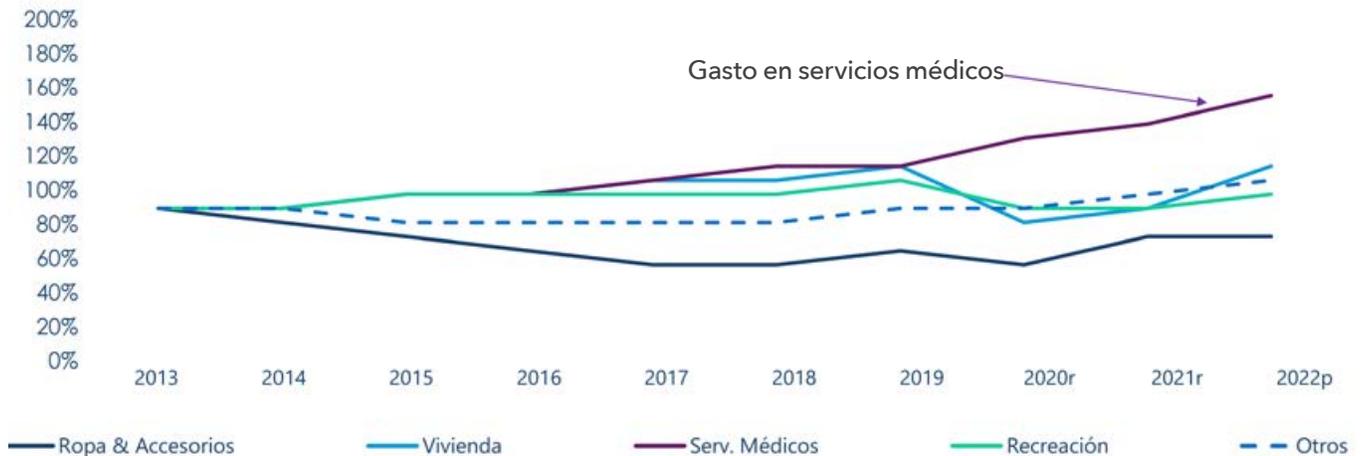
La **crisis demográfica** de **Puerto Rico** es una de las más serias del mundo, **comparable** incluso a la de **Japón** y el **Este de Europa**.



Fuente: estudio “Industria hospitalaria: su mercado y situación financiera”, preparado por la firma Estudios Técnicos, Inc. (ETI), con la colaboración de la firma de contadores públicos autorizados Galíndez LLC

LA CRISIS HOSPITALARIA DE PUERTO RICO OCURRE EN UN CONTEXTO DONDE HA INCREMENTADO EL GASTO DE CONSUMO EN SERVICIOS MÉDICOS

Gasto de consumo personal por tipo, Años Fiscales (2013=100)



..Y EN UNA JURISDICCIÓN CON UN ALTO GASTO EN SALUD RELATIVO AL PNB*

- El **gasto en Salud** de Puerto Rico alcanzó entre \$13 a \$15 mil millones en salud en el 2021.
- Representó el **16.6 % del PNB***.
- Es **una de las proporciones más altas del mundo** y es similar a la de EE. UU.

Países con mayor gasto en Salud como % del PNB*		
Posición	País	Gasto en Salud (% de PIB)
1	Estados Unidos	17.1 %
2	Puerto Rico⁽¹⁾	16.6 %
3	Alemania	11.7 %
4	Cuba	11.7 %
5	Francia	11.5 %
6	Suiza	11.4 %
7	Canadá	11.3 %
8	Suecia	11.0 %
9	Bélgica	10.8 %
10	Japón	10.7 %
11	Austria	10.6 %
12	Noruega	10.6 %

Fuente: World Bank Development Indicators
 Gastos en Salud en PR, según Galindez, LLC
 (1) Para PR se usó en PNB en lugar del PIB

*Producto Nacional Bruto (PNB y GNP en inglés)

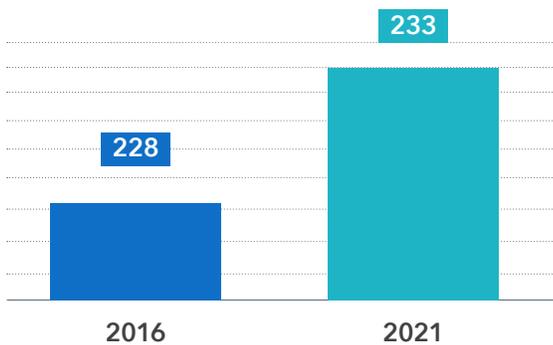
LOS HOSPITALES ENFRENTAN UNA CONTRACCIÓN EN LA DEMANDA POR SERVICIOS

- Durante el **2021** se atendieron alrededor de **80,000 pacientes menos** que en el **2016**.
- Y esa demanda se redujo en proporción a la población.



LOS HOSPITALES REDUJERON SU NÚMERO DE CAMAS, PERO A UN RITMO MÁS LENTO QUE LA POBLACIÓN

Camas por cada 100,000 habitantes



	2016	2021	Cambio Anual
Población	3,529,385	3,311,274	-1.3 %
Camas	8,060	7,722	-0.9 %
Camas x 100,000 habitantes	228	233	0.4 %

...EN CAMBIO, EN EE. UU. SE REDUJO EL NÚMERO DE CAMAS RELATIVO A LA POBLACIÓN

- En Estados Unidos los hospitales han reducido el número de camas relativo a la población.

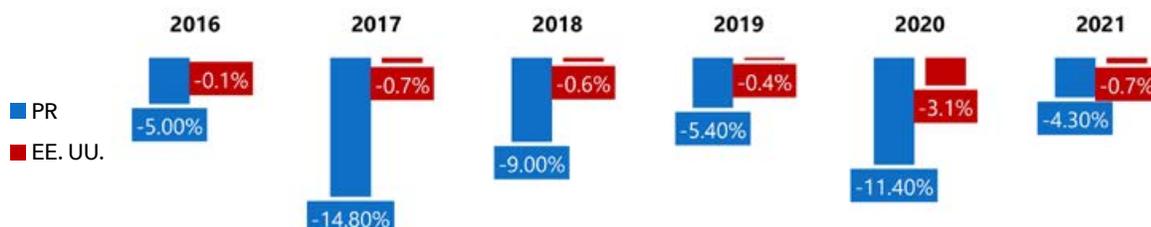
Camas por cada 100,000 habitantes, EE. UU. y Puerto Rico, 2014 a 2022



LOS HOSPITALES LLEVAN AÑOS ARRASTRANDO PÉRDIDAS, Y SU FACTOR DE PÉRDIDAS ES MAYOR QUE EN EE. UU.

- Los hospitales en Puerto Rico, en promedio, perdieron 5.6 % de lo que ingresan de Servicio a Pacientes, en comparación con una pérdida en promedio del 1 % en EE. UU.
- Durante los años 2020 y 2021, los hospitales recibieron cifras millonarias en ayudas, producto de la situación de la pandemia. Todos los hospitales de Puerto Rico recibieron unos \$400 millones en ayudas.

Margen de Ganancia: Servicios a pacientes en PR y EE. UU. (no incluye hospitales de Gobierno)



Nota: Excluye los ingresos periféricos de los hospitales, como estacionamiento, cafetería, entre otros.



LOS HOSPITALES CUENTAN CON MENOS EMPLEADOS

- Se han perdido casi 6,000 empleos desde el 2016 al 2021 en los hospitales de Puerto Rico



Portada estudio:



COMENTARIOS FINALES (citados textualmente)

- Los servicios de pacientes en hospitales están **en contracción en Puerto Rico y Estados Unidos**.
- Los hospitales en Puerto Rico **continuarán adaptándose a la realidad del mercado**, y esperamos reducción en el número de empleados y camas en el sector.
- Sin embargo, el sector hospitalario **continuará jugando un papel importante** como parte de la estructura de servicios de salud de Puerto Rico, a juzgar por la prevalencia de enfermedades y el envejecimiento de la población.
- El problema de la sustentabilidad de muchas instituciones en Puerto Rico, ante un contexto de alta necesidad y gasto en la salud, nos alerta de que **continuará el proceso de consolidación**.
- Los hospitales tienen que **ser más eficientes** por el lado del **manejo de sus ingresos**, buscando alinear

los métodos de pago con su mezcla de pacientes y diagnósticos.

- Deben contar con **análisis de datos** que los apoyen en la generación de **estrategias de negocios** que los capaciten para responder a los retos que enfrentan.
- Alianzas con patronos y otros sectores** de la economía contribuirían a responder a las **necesidades de servicios** hospitalarios en sus áreas de servicio.
- Alianzas con médicos primarios, especialistas y subespecialistas** en sus áreas de servicio podrían alinear los intereses de cada uno de estos en el **manejo efectivo de pacientes**.
- Alianzas con otros hospitales y demás proveedores** en sus áreas de servicio ayudarían a los hospitales a **desarrollarse y complementarse** en los servicios donde existan más oportunidades de fortalecimiento económico. [H](#)

Fuente: estudio “Industria hospitalaria: su mercado y situación financiera”, preparado por la firma Estudios Técnicos, Inc. (ETI), con la colaboración de la firma de contadores públicos autorizados Galíndez



**UNIDAD
DORADA**

CUIDADO EXCEPCIONAL PARA EL PACIENTE DE MMM



**Beneficios
exclusivos**
para el afiliado



**Representantes
de MMM** brindan
apoyo al paciente
y familiares



Cuarto de
cuidadores:
espacio exclusivo
para
acompañantes



Paciente
se va a casa
con sus
medicamentos



**Coordinación de
citas** de
seguimiento
posalta, servicios
en el hogar y más

MMM: más acceso a la salud y bienestar integral

Estudio proyecta escasez de médicos especialistas para 2030

POR ALBA N. RIVERA

La ola de jubilación de médicos, la limitada cantidad de especialistas que se están formando académicamente y la migración de la población son algunos factores que podrían impactar el acceso a especialistas médicos en el año 2030 en Puerto Rico.

Así lo reveló un estudio reciente comisionado por la Asociación de la Industria Farmacéutica de Puerto Rico a la firma Faro LLC y que se presentó durante un foro educativo. El evento contó además con la participación de la Asociación de Salud Primaria, la Fundación Pediátrica de Diabetes y la Fundación Puertorriqueña de Enfermedades Reumáticas.

De acuerdo con el doctor Luis Pérez Moreno, principal oficial ejecutivo y fundador de Faro LLC, el estudio titulado ‘Modelaje de variables al 2030 sobre el acceso a médicos y potenciales implicaciones para la salud poblacional de Puerto Rico’, presenta una imagen bastante clara con datos locales de cómo estaríamos al 2030 en cuanto a disponibilidad de médicos para esas especialidades, de no cambiar nada el sistema de prestación de servicios de salud; tampoco considera impactos extremos trascendentales como pandemias o desastres. El estudio se proyectó con 15 especialidades.

El análisis pretende capturar tres objetivos principales: Primero, comenzar a entender un fenómeno sumamente complejo que resulta tener visos de asuntos demográficos del país. Segundo, empezar a explicar lo que podría ser el impacto social y desarrollo en el país, y por último, entender las variables y las fuerzas que existen para accionar sobre este tema.

Sobre el primer objetivo se dijo que Puerto Rico tiene una mediana de edad entre 44 y 46 años versus Estados Unidos, que tiene 38-39 años en promedio. “Somos una población vieja por definición. Eso conlleva mayor severidad de las condiciones que vemos todos los días”.

Dijo además que, aunque no es un análisis puntual de la condición, sí establece las bases para un entendimiento de lo que podría ser nuestro futuro. Es un llamado a la acción basado en datos, y añadió que es un análisis de capacidad, un inventario de entradas y salidas de médicos al sistema de salud desde el 2023 hasta el 2030 y contabiliza claramente



“Somos una población vieja por definición. Eso conlleva mayor severidad de las condiciones que vemos todos los días”.

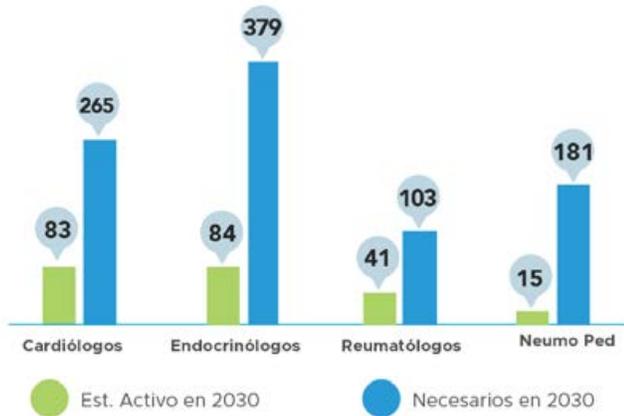
Luis Pérez Moreno

la cantidad de profesionales que tenemos disponibles. “Una cosa es tener listados de médicos licenciados y otra cosa es entender cómo se distribuyen”. Para eso se validó la información con múltiples fuentes; entre estas el Accreditation Council for Graduate Medical Education, Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, entrevistas a decanos de escuelas de Medicina, programas de residencia, entre otras fuentes.

Actualmente en Estados Unidos hay de 2.6 a 2.3 médicos activos por cada 1,000 personas, mientras que en Puerto Rico tenemos de 1.6 a 1.8 médicos activos por cada 1,000 personas.

Destacó el doctor Pérez Moreno que lo que quizás hace el estudio distinto es que se hizo una proyección con un modelo epidemiológico donde se tomó la incidencia de casos nuevos de condiciones crónico-debilitantes que sufre el país y con eso también se estimó la necesidad médica de esos especialistas.

ESTIMADO DE ESPECIALISTAS QUE SE ESPERA ESTÉN ACTIVOS EN 2030 VS EL NÚMERO ÓPTIMO NECESARIO DADO LAS TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN



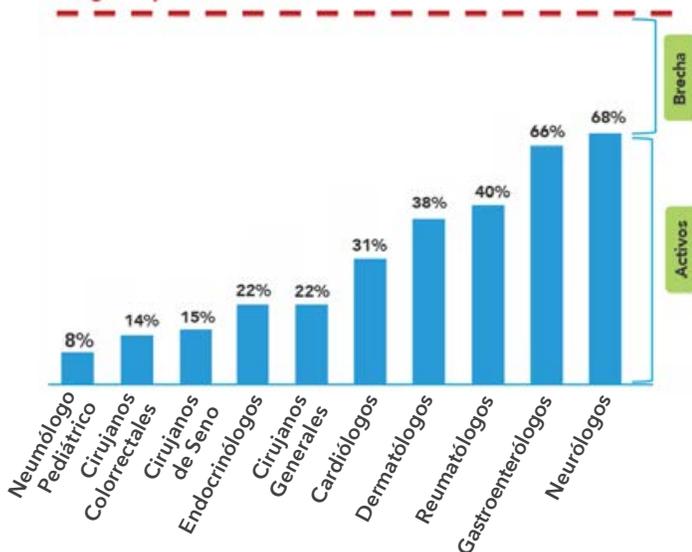
HALLAZGOS DEL ESTUDIO

Hallazgo #1 - Insuficiencia de número de especialistas

No se va a alcanzar el número óptimo de especialistas que se necesitan al 2030 a partir de la población actual y los niveles de enfermedad. La licenciada Vanesa Lugo, presidenta de Faro LLC, mencionó tres razones principales:

- 1** Ola de jubilaciones – aproximadamente la mitad de los especialistas que están activos en Puerto Rico se acogerán a jubilación al 2030 marcando como el hito hacia la jubilación 45 años de servicio y que alcanzó la edad de 75 años.
- 2** Output de profesionales – la cantidad de especialistas que se produce en las instituciones de adiestramiento ya sean residencias o fellowships, es menor de la que se necesita. “No compensa la cantidad de especialistas que entra, a la cantidad de especialistas que se jubila. Hay una brecha entre el número óptimo y el número que anticipamos que necesitamos”.
- 3** Emigración hacia Estados Unidos – los especialistas que se forman en la Isla salen a otras jurisdicciones, sin embargo, aun cuando el 100 % de los especialistas que se adiestran en Puerto Rico se quedaran en la Isla, todavía no sería suficiente.

Target Óptimo= 100%



PERFECT INTEGRATED SOLUTIONS

SERVICIOS INTEGRADOS PARA SU CENTRO DE SALUD

Costo-eficiencia en la prestación de servicios para el mantenimiento de su infraestructura clínica.

- ✓ Limpieza, Desinfección y Sanitización
- ✓ Mantenimiento de Áreas Verdes
- ✓ Pintura Interior y Exterior
- ✓ Sellado de Techo
- ✓ Pulido y Cristalización de Pisos
- ✓ Construcción General



PERFECT CLEANING SERVICES INC.



787-287-8181

perfectintegratedsolution.com

Barrio Tortugo, Km. 19.9, Carr. #1, San Juan

Hallazgo #2 - Aumento en condiciones de salud y complicaciones

Algunas consecuencias directas al cambio demográfico que se anticipa y el no contar con el número óptimo de especialistas, son retraso en diagnóstico, en tratamiento y por ende, complicaciones, aumento en condiciones comórbidas, más hospitalizaciones y visitas a las salas de emergencia.

Lugo presentó como ejemplo a los pacientes diabéticos cuyas visitas a salas de emergencias u hospitalizaciones se duplicarían para el 2030. De igual forma aumentarían las complicaciones de salud asociadas como, por ejemplo, enfermedad renal crónica.

Hallazgo #3 - Aumento en costos

El fenómeno demográfico podría generar implicaciones económicas adversas a nivel macro tales como aumento en el costo per cápita del cuidado de salud del paciente, pérdida de productividad y problemas con la disponibilidad de la fuerza trabajadora.

COSTO ANUAL POR MANEJO DEL PACIENTE



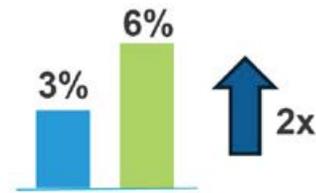
Otras implicaciones económicas

- Pérdida de ingreso por ausentismo - \$160 millones
- Pacientes que se incapacitan - \$900 millones
- Si las tasas de ausentismo e incapacidad aumentarían un punto porcentual, la pérdida de productividad aumentaría a alrededor de \$6 millones por año y el costo de incapacidad sobrepasaría los \$40 millones.

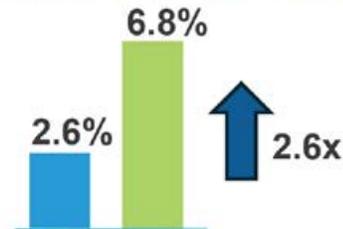
“Si no pasara nada, ésta es la realidad que pudiéramos anticipar. Es lo que el modelo nos proyecta, pero no tiene que ser así. En la medida que entendamos esta información y actuemos sobre ella, la podemos cambiar. El futuro está en nuestras manos. Lo podemos definir”, finalizó la licenciada Lugo.

Por su parte, los panelistas reaccionaron a los hallazgos de este estudio. Sofía Bauzá, educadora en Diabetes, de la Fundación Pediátrica de Diabetes dijo que “se ha visto un aumento en el diagnóstico de diabetes tipo II en niños. Obviamente estos niños en unos cuantos años van a desarrollar la condición en la edad de la adolescencia y de no atenderse, podría reflejarse complicaciones en los 20 o 30 años de edad. El detalle es que las complicaciones a

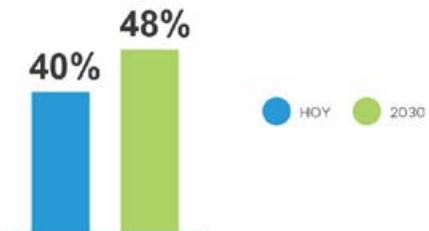
POR CIENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS CON ESTADÍAS EN HOSPITALES O VISITAS A SALA DE EMERGENCIA



NÚMERO PROMEDIO DE HOSPITALIZACIONES O VISITAS A SALA DE EMERGENCIA POR PACIENTE DIABÉTICO POR AÑO



POR CIENTO DE PACIENTES CON DIABETES QUE PODRÍAN DESARROLLAR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Cerca de la mitad de los pacientes que viven con diabetes

largo plazo relacionadas con la diabetes no son reversibles, son de por vida. La atención a corto plazo es importante”.

Dra. Darielys Cordero, directora ejecutiva de la Asociación de Salud Primaria señaló que “hay que enfatizar en el paciente con un cuidado preventivo, promover estilos de vida y comportamientos saludables. El paciente que no tiene su condición de salud controlada va más allá de lo que el médico primario puede manejar. Hay que considerar de dónde viene ese paciente, las experiencias de su comunidad; los riesgos sociales del paciente determinan y tienen un impacto directo en el manejo de su condición”.

Y finalmente, el doctor Oscar Soto Raíces, director de la Fundación Puertorriqueña de Enfermedades Reumáticas, compartió que casi todas las llamadas que recibe en la fundación son para solicitar acceso a servicios para niños y adultos. “El tema de la quemazón y la fatiga de los profesionales de la salud son algunos de los factores que inciden en el acceso a servicios. Algunos colegas buscan soluciones muy variadas para proteger su salud física y mental para poder ofrecer sus servicios. Varios han optado por no recibir pacientes nuevos, limitar el horario de práctica mientras otros han optado por cerrar su oficina”, apuntó.

Influencia de las redes sociales en el entorno laboral

POR ALBA N. RIVERA

El uso personal de internet y redes sociales durante horario laboral es tan abrumador que se hace necesario crear una política que establezca lo que la empresa podría considerar como un mal uso de redes sociales por parte de empleados durante horas laborables y fuera de horas laborables.

Así lo señaló el licenciado Yldefonso López, del bufete O'Neill & Borges, durante el foro 'Desafíos y oportunidades: gestionando y salvaguardando el bienestar del talento en el sector de la salud', organizado por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

Las redes sociales representan un reto para los patronos y empleados. Su uso es parte de la vida diaria; es un fenómeno imposible de detener. A nivel global 3,000 millones de personas tienen una cuenta de Facebook y el 66 % la usa a diario. Mientras, en Puerto Rico, 2.5 millones de residentes tienen una cuenta de Facebook y el 73 % la visita a diario. Ese comportamiento, que muchos han llamado adictivo, no se desvincula del horario de trabajo.

De acuerdo con el licenciado López, las estadísticas muestran que aun cuando las redes sociales están bloqueadas por la empresa, los empleados las acceden desde sus celulares durante horas laborables.

- ▶ 45 % de los empleados admitió estar adicto a la Internet
- ▶ 64 % usa Facebook
- ▶ 24 % usa sitios de compras
- ▶ 23 % visita sitios de noticias
- ▶ 18 % entra a sitios pornográficos
- ▶ 8 % visita sitios de apuestas
- ▶ 6 % entra a páginas de subastas

Para poner en contexto el uso de las redes en el trabajo, López indicó que una de cada cuatro personas pierde semanalmente, el equivalente a un día completo de trabajo navegando en la internet en asuntos no relacionados al trabajo, y aseguró que el tema de la pornografía es tan catastrófico que hay muchos empleados accediendo páginas de pornografía en el lugar de trabajo y durante horas laborables.

Es por tal razón que se hace necesario crear una política que establezca lo que la empresa podría considerar como un mal uso de redes sociales por parte de los empleados durante horas laborables y también fuera de horas laborables. De esta manera se protege el derecho a la privacidad de los empleados, y se protege la empresa de que no la vinculen con comentarios que no le representan y que incluso podrían ir en contra de sus principios

López sugirió definir la filosofía, establecer si la prohibición será total o solo de algunas redes, identificar el interés de la compañía, por ejemplo, Facebook vs. LinkedIn.

Sin embargo, destacó que la Junta Nacional de Relaciones del Trabajo (NLRB, por sus siglas en inglés) ha comenzado a intervenir y a declarar ilegales algunas políticas de uso de redes sociales de las empresas. Fundamentado particularmente en la sección 7 de la Ley Federal de Relaciones del Trabajo, que protege el derecho a que dos o más empleados hablen en las redes sociales de términos y condiciones de empleo incluyendo salarios, seguridad y beneficios, sin temor a represalias.

El licenciado López señaló que "aun cuando tienes tu cuenta de Facebook privada, si hay un amigo de un amigo tuyo que reproduce tu contenido, podrías estar sujeto a una acción del patrono" y recordó que "la publicación de un comentario en una red social es el equivalente a pararse en una esquina pública con un letrero".



Licdo. Yldefonso López,
O'Neill & Borges

- 87 % de los patronos ha despedido por lo menos un empleado por violar las políticas de uso de internet y/o correo electrónico.
- 48 % de los patronos monitorea a sus empleados en las redes sociales.
- 34 % de los patronos ha amonestado o despedido algún empleado basado en el contenido publicado en las redes sociales.

Algunas sugerencias:

- ▶ Mantenga sus fotos de perfil con contenido sano. Su foto de perfil nunca debe mostrar bebidas alcohólicas, drogas, o cualquier gesto que pueda ser interpretado como un 'gang sign'.
- ▶ No es una buena idea tener a tus empleados como amigos en Facebook.
- ▶ Sea cuidadoso con lo que publica en línea y no mencione la institución para la cual trabaja. Aunque mantenga su perfil como privado, su publicación puede aparecer en Google u otros motores de búsqueda.
- ▶ No use perfiles falsos ni se haga pasar por otras personas.

Durante su participación, el licenciado López utilizó algunos casos como referencia:

- *Doe vs XYZ*, 887 A.2d 1156 (N.J. Super.Ct. App. Div. 2005). Caso en el que un empleado accedió pornografía infantil en la computadora de la oficina y publicó imágenes de su hija de 10 años. Su esposa y madre de la niña reportó el asunto a la compañía y la demandó.



- El patrono tiene política que define lo que pueden y no pueden hacer sus empleados en los sistemas de la compañía. El patrono tenía una responsabilidad de monitorear ese tipo de actividad y disciplinar al empleado. El tribunal resolvió que el patrono tenía la obligación de evitar este tipo de actividad y evitar que ese empleado usara sus equipos para eso. El patrono puede responder a la madre por la actividad de su esposo en el trabajo.

- *Pietrylo vs HillstoneRestGroup*, No. 06-5754 (FSH), 2008 WL 6085437, at 6 (D. N.J., July 25, 2008).

Caso de empleados que crearon un chat room privado con password para quejarse de lo que pasaba en un restaurante (quejas de jefes, chistes de naturaleza sexual en torno a supervisores y clientes). Solamente tenían acceso si te invitaban. Un supervisor logró acceso al chat porque le pidió el password a un empleado y se enteró de todo lo que se decía. A consecuencia, despidieron a dos empleados. El Tribunal determinó que el superior tuvo acceso de forma ilegal porque el chat era privado; jamás se hubiese enterado.

- *Miranda Gerena vs Centennial 2011 PR APP. LEXIS 269*, 31 de enero de 2011.

Un empleado tenía guardadas en la computadora de la empresa sobre 100 fotos suyas desnudo y teniendo relaciones sexuales con otra persona. Además, el historial de uso de Internet evidenció que había visitado sitios pornográficos usando la laptop que le había asignado el patrono. El patrono tenía una política que prohibía a los empleados incurrir en este tipo de actividad. El patrono tiene derecho a proteger su red informática y evitar situaciones que pudiesen dar paso a hostigamiento sexual.

- *Katherine Evans vs Peter Bayer*, Southern District of Florida 12 de febrero 2010.

Estudiante creó en Facebook la página "ms. Sarah Phelps is the worst teacher I've ever met" e hizo expresiones de la maestra. La estudiante fue suspendida y removida de clases avanzadas, para las cuales se había matriculado. El Tribunal concluyó que las expresiones de la estudiante están protegidas. Era su opinión sobre una maestra, publicada fuera del campus y no causó interrupción en el campus; no era lascivo, vulgar, amenazante, ilegal o peligroso.

- En 2018 una maestra fue suspendida luego de que el distrito escolar descubriera videos mostrándola, bailando en un tubo. Ella era una instructora de baile.

- En 2014 una maestra en New Hampshire fue despedida luego de que se rehusara a eliminar como amigos en las redes a sus estudiantes, luego de que la escuela actualizara su política de redes sociales. [H](#)

Nuevas regulaciones laborales entraron en vigor

POR ALBA N. RIVERA

Nuevas regulaciones laborales que entraron en vigor el pasado 11 de marzo y que estipulan quién es empleado y quién es contratista, los cambios en la clasificación de empleados exentos y los ajustes al salario mínimo fueron algunos de los temas desarrollados por el licenciado Reynaldo Quintana, del bufete Baerga & Quintana, quien formó parte del foro ‘Desafíos y oportunidades: gestionando y salvaguardando el bienestar del talento en el sector de la salud’, que presentó recientemente la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

¿CONTRATISTA INDEPENDIENTE O EMPLEADO?

Para Quintana, la Ley Núm. 4 de 26 de enero de 2017 conocida como Ley de Transformación y Flexibilidad Laboral trajo varios supuestos a las normas aplicables al contrato de empleo. Uno de los escenarios es definir y distinguir quién es empleado y quién es contratista. Conceptos definidos en los artículos 2.1, qué es un contrato de empleo; 2.2, exclusiones de las relaciones de empleo y la definición de empleado; 2.3 presunciones de que una persona es contratista independiente.

No obstante, el pasado 11 de marzo entró en vigor la reglamentación del Departamento del Trabajo federal sobre el concepto de contratista independiente y los criterios para determinar quién es un empleado y quién es contratista independiente bajo el Fair Labor Standard Act (FLSA). Esto, con el propósito de prevenir la clasificación incorrecta de los trabajadores que, según explicó Quintana, está centrada en el criterio de realidad económica



Lcdo. Reynaldo Quintana, de Baerga & Quintana.

(dependencia) y si el servicio contratado es una parte integral del servicio del patrono.

Quintana mencionó además algunos conceptos mal utilizados por los profesionales de Recursos Humanos. Por ejemplo, el concepto de servicios profesionales, un concepto inexistente en el derecho laboral. “Es una categoría contributiva que ha sido exportada al derecho laboral mal usada y causante de serios problemas, así como el concepto per diem”, apuntó.

EMPLEADO EXENTO O NO EXENTO

En relación con la clasificación de un empleado exento o no exento indicó que hay que tomar en cuenta que no existe un derecho a ser exento y que los empleados clasificados como exentos pueden ser reclasificados a no-exento. Sin embargo, puntualizó que cualquier reclasificación tiene riesgos legales y debe ser realizada luego de analizarlos. “Hay que hacer la clasificación correcta, las deducciones y pagos correctos, de qué ley y a qué tipo de exento se refiere.

Respecto al aumento del salario mínimo que entraría en vigor el 1 de julio, destacó que, al momento, la regla federal no aplica a Puerto Rico. “Hay que esperar y estar pendiente si va a haber acción federal. En octubre las autoridades federales pudieran imponer el salario mínimo federal o pudieran emitir un decreto especial para Puerto Rico”, expresó. Mencionó además que podríamos estar viendo cambios en la Ley 47 de septiembre de 2021, la Ley de Salario Mínimo de Puerto Rico y la redacción de un decreto mandatorio especial para los administradores, ejecutivos y profesionales, según definidos en el reglamento número 13 de la Junta de Salario Mínimo. ■



Labor del capellán EN EL HOSPITAL

POR RVDO. ROBERTO A. VÉLEZ MOLINA
Ministro Iglesia Bautista de Puerto Rico
y Capellán Hospital Menonita Humacao

Con el lema ‘Servimos con amor cristiano’, los capellanes del Sistema de Hospitales Menonita desarrollamos nuestra labor de capellanía, todos los días.

Reconocer la importancia y necesidad de la labor del capellán es muy importante para la salud integral del ser humano. Todos pasamos por tiempos difíciles, de enfermedad, quebranto físico y espiritual. Vemos

a diario personas que su enfermedad avanza y el cuerpo se deteriora, pero hay veces que olvidamos la importancia de la salud integral del ser humano, y de una manera holística, tratar a los pacientes y sus familiares. Nosotros, los seres humanos necesitamos la esencia de estar conectados con un ser trascendente llamado Dios.

Y para esa tarea muy humana estamos los capellanes de las diferentes denominaciones y credos religiosos

brindando nuestros servicios, para que cuando el cuerpo y la mente se deterioren por diferentes motivos (envejecimiento, enfermedades naturales y otras causas) podamos servir de ayuda y sostén espiritual y emocional, no solo para el enfermo, sino para su familia en general.

Ante los grandes retos de salud y complejidades físicas y emocionales de nuestro tiempo, ser capellán de una institución hospitalaria no es

solo para orar por el paciente. Es toda una experiencia de cuidado pastoral clínico (CPE) y acompañamiento a través de la situación que los haya traído a alguna de nuestras facilidades.

Además del acompañamiento en esos momentos de crisis y dolor, al atender a los pacientes en sus habitaciones, escuchamos sus preocupaciones, oramos con ellos y por ellos, incluimos a las familias y buscamos esa paz espiritual que un momento de desesperación de otra manera no se podría encontrar. Dialogamos con los familiares de los pacientes con detenimiento y ayudamos en muchos de los procesos humanos que todos tenemos que enfrentar. Intervenimos cuando la familia del paciente pide sus servicios de orientación y consejería o para impartir algún sacramento, según sea su confesión religiosa. También nuestros servicios son requeridos cuando hace falta un consejo ante situaciones con decisiones difíciles de tomar, diagnósticos de cáncer y otras enfermedades terminales, cuando hay intentos de suicidio, muertes o pérdidas inesperadas, tristezas, vacíos profundos y mucho más.

Tenemos que reconocer que para cualquier ser humano que tenga que enfrentar situaciones de enfermedad, pérdidas, y cualquier otra crisis, por más difícil o menos complicada que sea, es muy importante tener sus raíces y convicciones espirituales sólidas y afianzadas en su fe religiosa. Esto es vital. Así la persona tendrá un sólido respaldo espiritual

adicional que le ayudará a hacer frente a los embates y circunstancias en su vida.

Como ya hemos establecido, el capellán del hospital tiene que ser instrumento de la gracia y el amor del Señor Jesucristo, no de una religión particular haciendo proselitismo. Debe ser un instrumento de Dios llevando apoyo emocional y espiritual a toda la comunidad del hospital, llevando apoyo espiritual, consejería pastoral clínica, reflexiones en las diferentes actividades del hospital, acompañando a los pacientes y familiares en situaciones de crisis, enfermedad y pérdidas con solidaridad y amor cristiano.

El capellán del hospital está a cargo de servir y proveer atención clínica pastoral a los pacientes que así lo requieran, respetando las tradiciones religiosas y denominacionales de las personas a quienes les requieran sus servicios. Proveemos esa atención de capellanía con otros recursos religiosos o de otras confesiones de fe, según es el caso para atender.

Es vital reconocer que la educación teológica y psicológica, la formación académica ministerial y las diferentes experiencias pastorales en la comunidad eclesial son muy importantes para esta labor. Los cursos en CPE, Educación Clínica Pastoral, los estudios teológicos en los seminarios de Teología graduados y la experiencia de trabajo pastoral son herramientas fundamentales, para la compleja labor del capellán en los hospitales, cárceles, milicia, Policía,

Bomberos y otras instituciones que así tengan capellanes trabajando.

Los capellanes proveemos apoyo pastoral y cuidado espiritual a pacientes, familiares y empleados del hospital cuando enfrentan diversas crisis. El capellán, puede ofrecer sacramentos, según su confesión de fe religiosa. De no poder hacerlo, deberá buscar algún otro recurso de capellanía o pastoral que pueda realizarlo y satisfacer la necesidad espiritual de la persona o familiar que así lo requiera.

Por último, deseo puntualizar que la tarea de la capellanía es un ministerio al cual Dios, nos ha llamado. Es una vocación a la cual el Señor Jesucristo, nos llama y nos reta a servirle a Él.

Como pastor y capellán, recomiendo tener en nuestros centros hospitalarios de Puerto Rico el mejor equipo de capellanes adiestrados teológicamente, endosados por sus respectivas confesiones de fe religiosa y sus cursos de Educación Clínica Pastoral de instituciones reconocidas. Nuestros pacientes y familiares serán muy beneficiados.

Solo los que hemos respondido a ese llamado de entrega, amor y servicio en favor del prójimo sabemos cuán ardua es, y por eso nos capacitamos para esta gran tarea. Estamos para servir, consolar, apoyar y acompañar a los necesitados en esta gran misión de vida a la cual Dios nos ha llamado y hemos respondido, porque estamos para servir con amor cristiano.

En el amor de Jesucristo. 

Somos el aliado de recursos humanos de tu hospital.

Nuestro sistema integrado **RENOVA HCM** organiza y facilita la operación diaria y la planificación del ciclo de vida de recursos humanos.

RENOVA HCM te ofrece:

-  **Visibilidad y control**
 - De toda la operación para la toma de decisiones en tiempo real y al planificar.
-  **Automatización de procesos**
 - Optimiza los procesos de recursos humanos y nómina, logrando eficiencias y evitando redundancias.
-  **Mejoras en cumplimiento**
 - Rápida adaptación a las regulaciones cambiantes.

Muévete a un sistema de HCM preciso y simple.

RENOVA
SOLUTIONS

787-273-6682
renovasolutions.com

Hostigamiento sexual y acoso laboral

POR ALBA N. RIVERA

El hostigamiento sexual es una conducta antiética, ilegal, inmoral, repulsiva, que todo patrono tiene que evitar y atacar de frente. El primer abordaje tiene que ver con prevención y educación. Así dio inicio la presentación del licenciado Víctor Rivera sobre el tema de hostigamiento sexual y acoso laboral. Esto fue parte del foro ‘Desafíos y oportunidades: gestionando y salvaguardando el bienestar del talento en el sector de la salud’, coordinado por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

Según planteó el licenciado Rivera, “la realidad es que, a pesar de las advertencias

sobre esa conducta indeseable, cada día los casos de hostigamiento sexual en el empleo incrementan en número, en incidencia y en intensidad”.

¿QUÉ ES HOSTIGAMIENTO SEXUAL?

Cualquier tipo de acercamiento no deseado, requerimientos sexuales y cualquier otra conducta verbal o física de naturaleza sexual cuando se da una o más de las siguientes circunstancias:

- el someterse a dicha conducta se convierte en un término o condición del empleo
- el sometimiento o rechazo se convierte en fundamento para la toma de decisiones en el empleo o respecto del empleo.
- esa conducta tiene el efecto o propósito de interferir de manera irrazonable con el desempeño del trabajo o crea un ambiente de trabajo intimidante hostil u ofensivo.

¿CÓMO EVITAR CONDUCTAS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL?

“En los manuales, en las políticas institucionales de la empresa tiene que estar clara la política de hostigamiento sexual y la postura por parte del patrono de cero tolerancia al hostigamiento sexual en el empleo. De esta forma, todo el que entre en el proceso de ‘onboarding’ de la empresa sepa que a donde va a entrar tiene que tener una conducta que esté fuera de cualquier contorno de hostigamiento sexual y que no se va a tolerar ningún acto de hostigamiento sexual”, puntualizó Rivera.

Rivera fue enfático en la responsabilidad de los supervisores y gerentes en detectar conductas de hostigamiento sexual. “Mientras más alto tú estás como supervisor, tú debes saber lo que está pasando en el

entorno laboral porque si no sabías, hay una incompetencia en la práctica de supervisión. Cuando uno supervisa tiene carácter decisorial y está personificando al patrono”, dijo.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- ▶ Expresar claramente a sus supervisores y empleados la política enérgica contra el hostigamiento sexual.
- ▶ Poner en práctica los métodos necesarios para crear conciencia, divulgar y dar a conocer la prohibición de hostigamiento sexual.
- ▶ Dar suficiente publicidad en el lugar de trabajo e informar a los supervisores y empleados de la política y sus consecuencias.
- ▶ Establecer un adecuado y efectivo procedimiento escrito para atender querellas, que debe ser diseminado y divulgado por toda la organización.
- ▶ Adiestrar a los supervisores y empleados de manera preventiva con relación a la conducta que se pretende prohibir.
- ▶ Establecer un proceso investigativo rápido, confiable y objetivo con guías claras sobre el proceder de la empresa, la documentación requerida y los requerimientos a empleados e involucrados.
- ▶ Establecimiento de medidas correctivas y disciplinarias.

Además, el 28 de septiembre de 2022 se creó la Ley 82-2022 que exige a los patronos la aplicación de un protocolo para gestionar los incidentes de hostigamiento sexual en el empleo. El Departamento del Trabajo y Recursos Humanos publicó un protocolo modelo de prevención y manejo de casos de hostigamiento sexual que los patronos deben adaptar para investigar las acusaciones de hostigamiento sexual.

Ante la realidad de que en los lugares de trabajo se dan conductas aceptadas, y hay relaciones entre empleados, Rivera indicó que no importa cuánto tiempo lleve la persona en una relación dentro del entorno laboral, al momento que



Lcdo. Víctor Rivera

la persona diga hasta aquí y no quiera seguir, se convierte en un acercamiento sexual no deseado y ahí las manecillas del reloj comienzan a correr en contra.

– **Acoso laboral - Ley 90 de 2022 según enmendada**

Las medidas de prevención de conducta sexual se convierten también en medidas de prevención de acoso laboral.

¿QUÉ ES ACOSO LABORAL? ■

Acoso laboral es aquella conducta malintencionada no deseada, repetitiva y abusiva, arbitraria, irrazonable y/o caprichosa; verbal, escrita y/o física; de forma reiterada por parte del patrono, sus agentes, supervisores o empleados, ajena a los legítimos intereses de la empresa del patrono, no deseada por la persona, que atenta contra sus derechos constitucionales protegidos, tales como la inviolabilidad de la dignidad de la persona, la protección contra ataques abusivos a su honra, su reputación y su vida privada o familiar, y la protección del trabajador contra riesgos para su salud o integridad personal en su trabajo o empleo.

Esta conducta de acoso laboral crea un entorno de trabajo intimidante, humillante, hostil u ofensivo, no apto para que la persona razonable pueda ejecutar sus funciones o tareas de forma normal.

Según Rivera, para que haya acoso laboral, se supone que haya un encadenamiento a lo largo de un período de tiempo, de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas a otras. El patrono será siempre responsable por las actuaciones del personal de supervisión a su cargo, u otros empleados que constituyan acoso laboral si el patrono, sus agentes o sus supervisores sabían o debían estar enterados de dicha conducta. Por tal razón, es necesario crear una política efectiva para prevenir y manejar situaciones de acoso laboral en el lugar de empleo.

Las Guías sobre el acoso laboral en el sector privado de Puerto Rico, del 3 de febrero de 2021, emitidas por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos establecen como mínimo lo siguiente:

- una política contra el acoso laboral y las responsabilidades del patrono;
- ejemplos de comportamientos que

- podrían constituir acoso laboral;
- una declaración de que los actos de acoso laboral podrían conllevar acciones disciplinarias;
- las responsabilidades de supervisores y gerentes en la prevención e identificación de situaciones que podrían constituir acoso laboral;
- una declaración de confidencialidad para cualquier denunciante de acoso laboral y durante el proceso de investigación, y la prohibición de represalias;
- el procedimiento de presentación de quejas de acoso laboral el cual deberá activarse inmediatamente con la presentación de las alegaciones;
- el procedimiento de investigación que incluya términos dentro de los cuales se llevará a cabo;
- los pasos para el agotamiento de remedios que provee la Ley Núm. 90-2020

Rivera destacó que toda persona responsable de acoso laboral en el empleo, según se define en el Artículo 11, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños que el acto haya causado al empleado, aparte de cualquier otra responsabilidad que se pudiese imputar criminalmente.

– **Determinación de acoso laboral según el artículo 8 de la ley 90**

- expresiones injuriosas, difamatorias o lesivas sobre la persona, con utilización de palabras soeces.
- comentarios hostiles y humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de los compañeros de trabajo.
- injustificadas amenazas de despido expresadas en presencia de los compañeros de trabajo.
- múltiples denuncias disciplinarias de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada por el resultado de los respectivos procesos disciplinarios.
- descalificación humillante sobre propuestas u opiniones de trabajo.
- comentarios o burlas dirigidos al empleado sobre la apariencia física o la forma de vestir, formuladas en público.

- alusión pública a hechos pertenecientes a la intimidad personal y familiar del empleado afectado.
- imposición de deberes patentemente extraños a las obligaciones laborales.
- exigencias abiertamente desproporcionadas sobre el cumplimiento de la labor encomendada y el brusco cambio del lugar de trabajo o de la labor contratada sin ningún fundamento objetivo referente al negocio o servicio a que se dedica el patrono.
- negativa del patrono u otros empleados a proveer materiales e información de naturaleza pertinente e indispensable para el cumplimiento de labores. ■

NO SE CONSIDERA ACOSO LABORAL:

- ▶ Actos destinados a ejercer la potestad disciplinaria que legalmente corresponde a los supervisores sobre sus subalternos.
- ▶ Formulación de exigencias para protección de la confidencialidad en los servicios a los que se dedica el patrono o la lealtad del empleado hacia su patrono.
- ▶ Formulación o promulgación de reglamentos o memorandos para encaminar la operación, maximizar la eficiencia y la evaluación laboral de los empleados en razón a los objetivos generales del patrono.
- ▶ La solicitud de cumplir deberes adicionales de colaboración cuando sea necesario para la continuidad del servicio o para solucionar situaciones difíciles en la operación y servicios que ofrece el patrono.
- ▶ Acciones administrativas dirigidas a la culminación de un contrato de trabajo, con justa causa o por periodo fijo de tiempo, previsto en el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.
- ▶ Acciones afirmativas del patrono para hacer cumplir las estipulaciones contenidas en los reglamentos de administración de recursos humanos o de cláusulas de los contratos de trabajo.
- ▶ Acciones afirmativas del patrono para que se cumplan con las obligaciones, deberes y prohibiciones que rigen por ley.

La era de la IA:

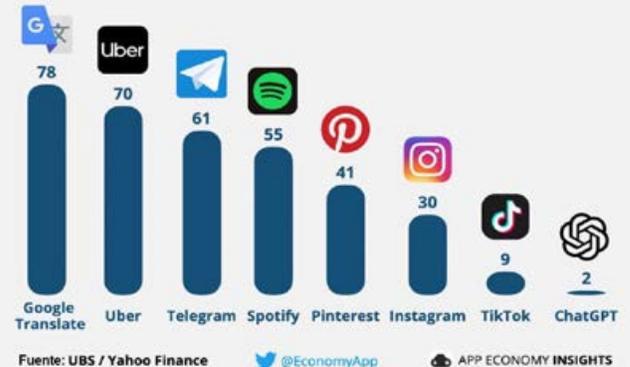
“un nuevo hito de la Humanidad”

POR ALBA N. RIVERA

Al definir la inteligencia artificial (IA) como un nuevo hito en la Humanidad dio inicio la conferencia sobre el Impacto de esta nueva tecnología en la prestación de servicios de salud, presentada por el ingeniero Emmanuel Oquendo, cofundador y director ejecutivo de BrainHi. Esta cita pone en contexto cómo la humanidad, a lo largo de su historia, ha enfrentado los riesgos y retos que traen consigo los adelantos. Así como el descubrimiento del fuego se considera el hallazgo más importante de la historia de la humanidad y su capacidad para manejar los riesgos consabidos de cada adelanto, así se marcará un nuevo hito en la historia de la humanidad con el desarrollo de la inteligencia artificial.

TIEMPO EN ALCANZAR 100M DE USUARIOS

Meses en alcanzar 100 millones de usuarios activos mensualmente a través del mundo



“La inteligencia artificial es una de las cosas más importantes que la Humanidad está trabajando. **Su impacto será más profundo que la electricidad o el fuego.**”

-Sundar Pichai, Google CEO

BrainHi

Y es que según explicó Oquendo, en noviembre de 2022 la empresa OpenAI sorprendió al mundo con el lanzamiento del ChatGPT, un sistema computarizado de alta capacidad para almacenar y analizar millones de datos y luego generar respuestas coherentes a partir de esa información. Su lanzamiento se volvió viral acaparando la atención de 100 millones de usuarios en tan solo dos meses, sobrepasando por mucho a las otras plataformas sociales.

La interfase es similar a la herramienta WhatsApp con capacidad conversacional por medio de un lenguaje artificial. Los usuarios pueden hablar con el sistema como si estuvieran hablando con una persona real, adaptar la búsqueda de información, el formato a utilizar y cuán compleja o simple desea recibir la información.

“Indudablemente hay un antes y un después de esta tecnología. Esta herramienta no reemplaza al ser humano, pero sí hace un porcentaje significativo de este tipo de tarea”, explicó Oquendo.

Según Oquendo, esta tecnología tomó de sorpresa no solo al consumidor sino a las empresas líderes de la industria, que ahora se encuentran enfrascadas en una carrera por llegar a lo que se conoce como ‘inteligencia artificial general’, un sistema que sea capaz de entender todo tipo de tema además de crear sistemas inteligentes especializados en un tema particular. Tal es el caso de la empresa Google, que se ha enfocado en el tema de salud. Google creó Med Palm 1, un modelo experto en salud que en el 2022 pasó la reválida de médico, convirtiéndose en el primer sistema IA que pudo pasar una reválida; luego, en el 2023 el modelo Med-Palm 2 obtuvo puntuación nivel experto en dicha reválida.

Oquendo indica que esta tecnología no ha sido lanzada para su uso libre, sin embargo, ya ha sido utilizada en experimentos y se están recopilando datos en hospitales grandes como el Mayo Clinic. Pero advierte que hay tres gaps principales a tomar en consideración.

- ChatGTP aún no es ‘HIPAA compliance’; utilícelo en un contexto general, sin dar información protegida del paciente
- ChatGTP es un sistema que va produciendo palabras, un predictor de palabras, no un deliberador, no carga con la responsabilidad de lo que está diciendo. Algunas informaciones están correctas, otras no. Es similar a Google, y quizás hasta más complicado, porque te hace sentir confiado.
- Tiende a contestar basado en la discusión en línea al momento de la búsqueda y no necesariamente incluye información validada.

El marco regulatorio de esta tecnología, y de la IA en general, está en proceso. A finales del 2023 el presidente de los Estados Unidos, Joe Biden, firmó la primera orden ejecutiva para iniciar el proceso de regulación de esta tecnología.

CÓMO LA IA PUEDE AYUDAR A ENFRENTAR LOS RETOS DEL SISTEMA DE SALUD

De acuerdo con un estudio publicado por el Commonwealth Fund, Estados Unidos es el país que más gasta en servicios de salud, pero es el menos eficiente al analizar diferentes métricas e indicadores como equidad, acceso a servicios, procesos administrativos.

Un estudio de satisfacción del paciente con los servicios hospitalarios en Puerto Rico, coordinado por la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, demostró que el renglón que muestra más insatisfacción del paciente es en la coordinación de citas y el tiempo de espera en la sala de emergencias.

Una alternativa para atender esta situación es la aplicación Lara, una herramienta utilizada ya en la Isla, para contestar llamadas perdidas y coordinar citas. “Más del 30 % de las llamadas a oficinas médicas u hospitales se pierden. Lara funciona como un ‘backup’ del personal administrativo; es una experiencia bien básica. Al otro lado hay un portal que el staff puede ver e intervenir. Esta aplicación representa un ejemplo de bajo riesgo y alto impacto de uso bastante simple”, indicó Oquendo.

IMPACTO DE LA APLICACIÓN

- 247,000 pacientes al mes (7 % de la población).
- 427 llamas rescatadas.
- 160 citas rescatadas.
- 300 conversaciones resueltas.
- Sobre 1,000 oficinas médicas utilizan esta tecnología
- Logran coordinar entre 20 y 250 citas por mes.
- Es el equivalente a añadir un oficinista. Ahorra 70 % del tiempo en coordinación de citas y reduce las preguntas repetitivas.
- Monitorea la data sobre la ejecución del equipo y cuáles son las áreas de mejora.

Añadió que la segunda versión de Lara va a ser ‘HIPPA compliance’. Va a poder leer los manuales y generar respuestas, así como imágenes.

Oquendo hizo unas recomendaciones para dar los primeros pasos en la incorporación de la IA y obtener el mayor beneficio:

- ▶ Establezca la política de inteligencia artificial que incluya lo siguiente:
 - comité de trabajo
 - objetivos y principios éticos
 - plan de cumplimiento y ciberseguridad
 - posibles casos de uso y riesgos
 - plan de gobernanza y responsabilidades
 - transparencia
- ▶ Comunique la política de IA y promueva el continuo monitoreo y optimización.
- ▶ Utilícelo en su día a día. Comience a navegar por la plataforma.
- ▶ Identifique cuáles son los retos más profundos que tiene su organización o su personal. Identifique quién puede sacar más beneficio, dónde hay casos de uso de menos riesgo y mayor impacto.
- ▶ No lo utilice para compartir información del paciente.
- ▶ Hable con sus suplidores de tecnología. Identifique cómo esto complementa su operación diaria.

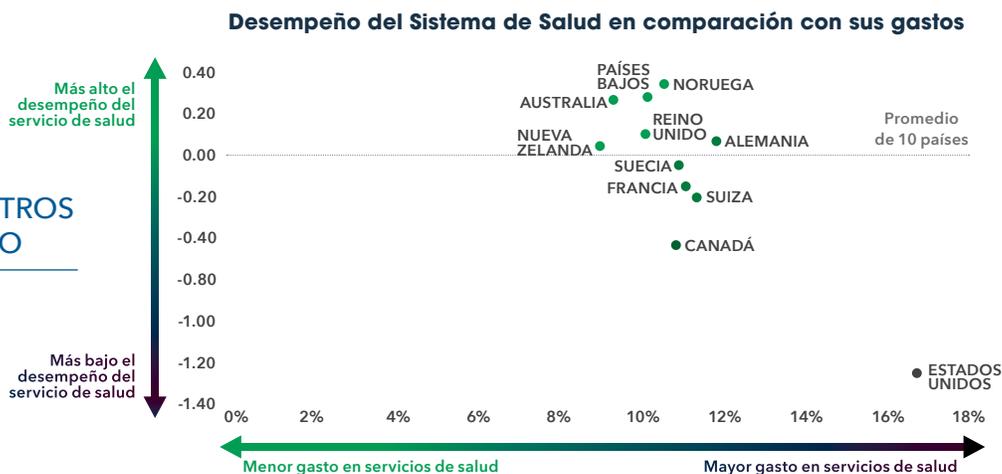
EL ORIGEN DE LOS ‘CHATBOTS’

Un ‘chatbot’ es un programa informático que simula la conversación humana con un usuario final. Según el portal Nextpit, aunque suenan a invento reciente, los ‘chatbots’ se remontan a los años 60. Eliza fue el primero. Se trataba de un software rudimentario creado en el laboratorio de Inteligencia Artificial (IA) del Massachusetts Institute of Technology (MIT), que era capaz de simular una conversación mediante el uso de una metodología de comparación de patrones. Fue creada por Joseph Weizenbaum, profesor de Ciencias de Computadoras del MIT. Aunque no es propiamente inteligencia artificial, es un programa simple que contesta mensajes de acuerdo con las palabras clave que recibe. [\[4\]](#)

SISTEMA DE SALUD DE ESTADOS UNIDOS VS. OTROS PAISES DE ALTO INGRESO

BrainHi

The Commonwealth Fund.
Mirror, Mirror 2021.



Escuela de Medicina UPR gradúa **134** médicos

El Teatro de la Universidad de Puerto Rico fue el escenario donde 134 médicos residentes de los programas de Residencia en 37 especialidades y subespecialidades en el ámbito de la salud recibieron sus grados académicos de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR).

El doctor Luis A. Ferrao, presidente de la UPR, felicitó a los nuevos médicos por su arduo trabajo y dedicación. “El éxito de estos jóvenes profesionales refuerza la misión de nuestra universidad de formar líderes en todas las disciplinas, en este caso el sector de la Medicina, que servirán con integridad y compromiso en Puerto Rico y más allá”.



En la ceremonia se destacó la diversidad de especializaciones de los graduandos: 16 en Medicina Interna, 13 en Pediatría, 10 en Medicina de Emergencia, 8 en Medicina de Familia, 5 en Cardiología, 5 en Cirugía, 5 en Obstetricia y Ginecología, 4 en Internado Transicional, 4 en Oftalmología, 4 en Ortopedia, 4 en Radiología

Diagnóstica, 3 en Anestesiología, 3 en Endocrinología, 3 en Gastroenterología, 3 en Geriatria-Medicina de Familia, 3 en Geriatria-Medicina Interna, 3 en Neurología, 2 en Dermatología, 2 en Hematología y Oncología, 2 en Medicina Física y Rehabilitación, 2 en Medicina/Pediatría, 2 en Nefrología, 2 en Neurología Pediátrica, 2 en Otorrinolaringología-Cirugía Cabeza y Cuello, 2 en Patología, 2 en Psiquiatría de Niños y Adolescentes, 2 en Reumatología, 2 en Urología, 1 en Alergia e Inmunología, 1 en Cuidado Crítico Pediátrico, 1 en Enfermedades Infecciosas, 1 en Medicina Deportiva, 1 en Medicina Neonatal Perinatal, 1 en Medicina Nuclear, 1 en Neuromuscular, 1 en Neurocirugía Endovascular y 1 en Patología Forense. **H**

Graduados en Farmacia UPR

Cuarenta y cuatro estudiantes del programa de Doctorado en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Puerto Rico completaron su grado y se integrarán a la práctica de la profesión farmacéutica, preparados para atender las crecientes necesidades de la población de Puerto Rico con el más alto nivel de conocimiento y compromiso.

De los graduados del programa de Doctorado, siete fueron aceptados en programas de Residencia en Farmacia, donde continuarán ampliando sus habilidades clínicas y de investigación. Cinco de ellos realizarán su Residencia en Puerto Rico y dos en Estados Unidos.

Igualmente, dos estudiantes del programa de Maestría en Ciencias en Farmacia también celebraron su graduación. Uno de estos estudiantes se especializó en Farmacia Industrial, mientras que el otro se enfocó en el área de Farmacéutica.

“Confiamos plenamente en que la formación académica y ética profesional de nuestros graduados contribuirá significativamente al bienestar de nuestras comunidades,” afirmó Wanda T. Maldonado Dávila, catedrática y decana de la Escuela de Farmacia de la UPR. “Este grupo de graduados está preparado para enfrentar los retos del campo farmacéutico y del sistema de salud en general, y para innovar en sus respectivas áreas de especialización, ya sea en la práctica clínica, la investigación o la industria”, afirmó. **H**





SOMOS

TU MEJOR

Alternativa costo efectiva



787-746-5387

sales@alpha-biomedical.com

Carr. 931, Km 5.3 Bo Navarro
Sec. Cielito, Gurabo, PR 00778



WWW.ALPHA-BIOMEDICAL.COM

¡Pronto en Fajardo!



ANTIGUO HOSPITAL HIMA - SAN PABLO

Centro Médico del **NORESTE**



CT Scan | Sonografía | MRI



Múltiples Facilidades Médicas



Laboratorio Clínico



Hotel La Residencia
Hospedaje para acompañantes de pacientes



Espaciosas Suites Privadas
Habitaciones con equipos modernos



Habitaciones de Hospital
Servicios sanitarios remodelados

Avenida General Valero #404

Fajardo, Puerto Rico 00738

Teléfono (787) 863-0505