

# Buñiti

A publication of the University of Puerto Rico School of Medicine

ADENTRO EN DETALLE

## Lupus Eritematoso Sistémico en Puertorriqueños

Diálogo con el doctor Adán Nigaglioni

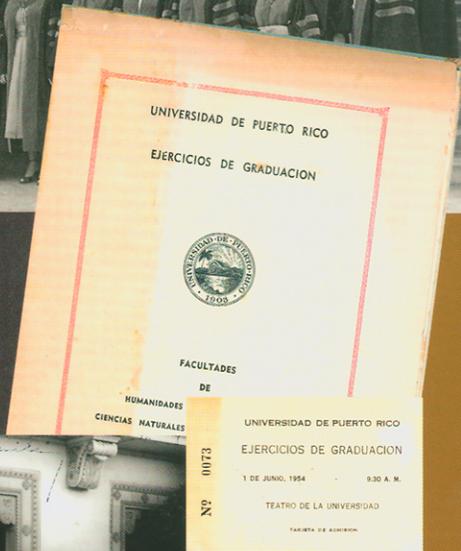
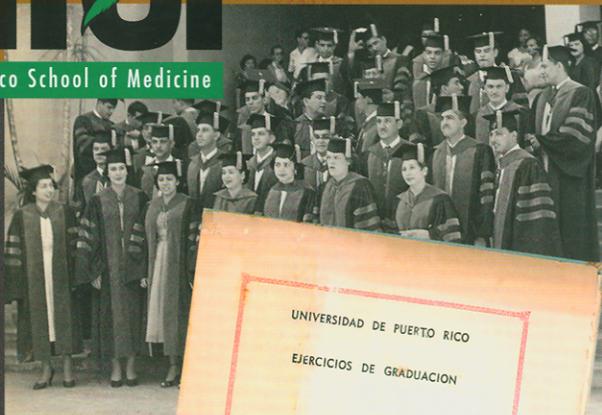
## Los Desórdenes del Sueño



ADEMÁS

Edición Especial de Aniversario Cincuenta años después: Clase de 1954

CENTENARIO  
**UPR 100**  
1903-2003



## Message from the Dean

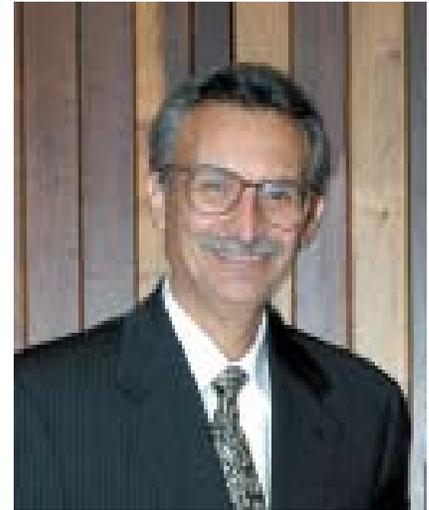
Buhiti was very well received by the schools' constituents and friends. The letters, comments, and e-mails received were very positive and encouraging. The warm welcome given to the last issue is a source of enthusiasm and optimism for all those responsible for the project.

The School of Medicine's Graduate Medical Education Program underwent its ACGME Institutional accreditation visit last December. I am happy to notify that the program was granted full accreditation for the next five years and will continue to sponsor all of its thirty two graduate medical education programs. The success of the visit was the result of the efforts and collaboration of numerous persons and entities, both within and outside the University. We must recognize and commend the efforts of the Standing Committee on Graduate Medical Education, the School's Alumni Committee on Graduate Medical Education, the Secretary of Health, the Executive Director of the PR Medical Center, the Governor's Office of Health Affairs, the Chair of the Senate Health Committee, the President of the University, the Medical Sciences Campus Chancellor, the School's Associate Deans for Clinical and Academic Affairs, and the Assistant Dean for Graduate Medical Education. Above all, the commitment of the residents working in close collaboration with their training program directors was instrumental in achieving our goal of full accreditation.

This year marks the fiftieth anniversary of the graduation of the School's first class. This special issue of Buhiti acknowledges that milestone and offers the opportunity to celebrate and highlight the achievements of that pioneering group of students. The article by Dr. Alberto Sánchez, editor of the 1954 class yearbook, and the interview with Dr. Adán Nigaglioni, by Dr. Raúl Mayo and Dr. Carlos Girod, offer us a glimpse of life at the School during those early years. As expected, the figure of Jaime Benítez comes across as the champion of that noble enterprise, the foundation of our School. The graduates of the first class have experienced the enormous changes and advances that have taken place in the field of medicine during the last fifty years. Dr. Marino Blasini, who was president of his class, a renowned surgeon, member of our faculty and the Surgery Department, aptly describes these changes from his own perspective, a worthy reading for all young physicians.

Allow me to call your attention to the articles written by Dr. Luis M. Vilá regarding his work on systemic lupus erythematosus and that by Dr. William Rodríguez regarding his work on sleep-apnea. Dr. Vilá recently joined our faculty as Head of the Rheumatology Division of the Department of Internal Medicine, while Dr. Rodríguez is Chief of the Pulmonary Service at the Veterans Administration Medical Center. Both Dr. Vilá and Dr. Rodríguez are graduates of our School and represent the physician scientist model that the School wishes to promote.

This issue of Buhiti offers a nice blend of our history and the current clinical research developments taking place on campus, stories that I am sure will be of great interest to our readers. I again, encourage our readers to send us their comments so that Buhiti may always be a true reflection of our School life and accomplishments.



**Dr. Francisco M. Joglar**  
**DEAN,**  
**UNIVERSITY OF PUERTO RICO**  
**SCHOOL OF MEDICINE**



# Contenido

## A fondo

Lupus eritematoso sistémico en puertorriqueños	4
A la reconquista de una vida plena	7
Los desórdenes del sueño en Puerto Rico	8
<i>Recent Cardiovascular Research at our School of Medicine</i>	11
Programa Intervención en prematuros a riesgo y/o con deficiencias en desarrollo	12

## Edición especial de aniversario

Cincuenta años después: Clase de 1954	14
Evolución de la cirugía en Puerto Rico	18

## Tertulia

Dialogando con el doctor Adán Nigaglioni, Rector Emeritus	20
---	----

## Desde las aulas

¿Quién dijo que en la medicina no había arte?	27
Pfizer beca estudiante de Farmacología y Toxicología	27
Actividad de Logros de Ciencias Biomédicas	27
Regala vida... Recibe salud	28
Noche de Logros de la Escuela de Medicina	28
Programa de Preceptoría Comunitaria en Vieques y Culebra	29
Segunda Clínica de Salud en Trujillo Alto	29
Clínica de Salud en Río Piedras	29
Medicina 2004 eleva los estándares con "Contact"	30
Felicidades y éxito Clase 2004	30
Programa de Médicos Mentores... desde la perspectiva estudiantil	31

## Breves

Visita la Escuela líder mundial de cardiología	32
Novedosa técnica para tratar cáncer de mama	33
Histórica unión contra el SIDA	34
Incentivo para vacuna contra el dengue	34

## Reconocimiento

Una vida dedicada a los recién nacidos	35
Premian labor de pediatra	37
<i>Hospitals' Choice Awards 2004</i>	37
Industriales visitan Departamento de Medicina de Emergencia	37
<i>UPR Graduates Selected for The Changing Face of Medicine Exhibition of The National Library of Medicine</i>	38
Primera clase de Medicina cumple 50 años	40

## Cartas del lector

PASOS de las mujeres	24
<i>Book Review</i>	40
Esa situación que pasé	26
Créditos	41

# Cartas del Lector

Revista Buhiti:

Thanks for sending me a copy of the October [2003] issue of Buhiti. I enjoyed reading it and I'm proud of the positive things that are happening at my alma mater.

On your back cover you ask for news from the alumni and I thought I would like to update my colleagues on my whereabouts.

I'm currently The Abraham Roth Professor and Chairman of the Department of Obstetrics and Gynecology at Temple University School of Medicine, where I'm also Professor of Pathology, Director of the Division of Gynecologic Oncology and Director of the Ob/Gyn residency program.

I just completed a 2-year term as President of the Society of Ibero-Latin American Medical Professionals based in Philadelphia. I just got elected President of the Philadelphia County Medical Society. I will be the first Hispanic physician to assume the presidency of this century old society that represents the physicians who live or practice in Philadelphia.

Good luck with your publication,

*Enrique Hernández, MD Class of 1977*

Estimado doctor Joglar:

Lo felicito por su iniciativa de establecer un enlace entre los exalumnos y la Escuela de Medicina. Puede contar con mi participación y apoyo en esta importante gestión. Los ex alumnos tienen mucho que contribuir a la Escuela y me alegra ver que están ustedes promocionando esta importante idea. Es una oportunidad de expresar nuestro agradecimiento y nuestro interés en contribuir a la salud del pueblo de PR y sus instituciones educativas.

*Alberto M. Varela, MD FAPA Clase de 1967*

Queridos colegas:

Quiero por este medio felicitar a todas las personas involucradas en el renacimiento de la revista Buhiti. La he disfrutado a plenitud. La entrevista al Dr. Sifontes, en particular, fue una idea excelente y está muy bien redactada. Espero que puedan seguir adelante con esta labor.

PD: Me estuvo muy gracioso y atinado el comentario del Dr. Sifontes: "Las cosas se tornaron difíciles a finales de la década del 60 cuando los estudiantes se pusieron activistas. Había reclamos válidos, otros no...". Les agradeceré si de alguna forma le pueden hacer llegar al Dr. Sifontes mis excusas por los dolores de cabeza que le causamos. Yo era uno de esos estudiantes activistas pero nuestro activismo no iba dirigido al Dr. Sifontes, al cual siempre respetamos y admiramos. Recuerdo vívidamente que al igual que yo, todos mis compañeros considerábamos al Dr. Sifontes como un individuo que además de brillante, era sumamente íntegro, recto y honesto. Realmente le agradezco todas sus labores por mantener la más alta calidad en la Escuela de Medicina.

*Fernando Cabanillas, MD Clase de 1970*

# Lupus eritematoso sistémico en puertorriqueños

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica y autoinmune que se caracteriza por un amplio espectro de manifestaciones clínicas y anomalías inmunológicas. Factores genéticos, ambientales, hormonales e inmunológicos juegan papeles importantes en la etiología y patogénesis de esta enfermedad. Esta multiplicidad de factores explica la variedad que se observa en la expresión clínica del LES, no sólo entre individuos con la enfermedad, sino también entre diferentes grupos étnicos. Por lo tanto, es imprescindible conocer a fondo esta condición en cada grupo étnico para poder proveer el mejor cuidado médico a cada población, fundamentado en sus propias características de enfermedad.

Desde el 1995 nos dimos a la tarea de estudiar las manifestaciones clínicas, serológicas y genéticas del LES en puertorriqueños. Estos estudios, que han sido auspiciados por el Instituto Nacional de Salud, han demostrado que el LES en puertorriqueños, al igual que en otros grupos étnicos, tiene sus propias particularidades en muchos de los aspectos de la enfermedad.

### Datos epidemiológicos

Uno de los hallazgos más importantes es la alta prevalencia de LES en Puerto Rico. Aproximadamente uno de cada quinientos puertorriqueños ha sido diagnosticado con esta condición. Esto coloca a Puerto Rico como uno de los países con mayor tasa de LES, si no la mayor, del mundo. También resulta interesante la alta proporción de mujeres que padecen de LES en Puerto Rico. En otros grupos étnicos la razón de mujeres a hombres con LES varía de 5:1 a 9:1. Sin embargo, en Puerto Rico la razón es mucho más alta, aproximadamente de 18:1. Las causas para este hallazgo se encuentran bajo estudio.

### Particularidades clínicas e inmunológicas en los puertorriqueños

A pesar de que el LES es bien común en Puerto Rico, afortunadamente la severidad de la enfermedad es menor cuando la comparamos con la de otros grupos étnicos. Los puertorriqueños con LES tienen menos problemas renales, neurológicos y cardiopulmonares y mortalidad más baja que pacientes afroamericanos, afrocaribeños y otros grupos hispanos como colombianos y mejicanos. El perfil clínico e inmunológico de los puertorriqueños se asemeja más al de pacientes españoles y de blancos en Estados Unidos. Por otro lado, los puertorriqueños con LES tienen más manifestaciones cutáneas, como el eritema malar y la fotosensibilidad, que los grupos étnicos antes mencionados. Más del 80% de los puertorriqueños con LES tiene algún tipo de lesión en piel relacionada a lupus.

La alta prevalencia de LES en puertorriqueños y la marcada presencia de manifestaciones cutáneas pueden estar relacionadas a la alta exposición a luz ultravioleta a que estamos sometidos en la isla. De acuerdo al Servicio Nacional de Meteorología, el índice de luz ultravioleta en Puerto Rico se encuentra muy alto (7-9) o extremadamente alto ( $\geq 10$ ) en el 87 % del año. Es bien conocido que la luz ultravioleta puede inducir lesiones cutáneas en pacientes de LES

y agravar la enfermedad. En nuestros pacientes hemos encontrado que una exposición directa y no protegida a la luz solar, tan corta como cinco minutos, puede resultar en el desarrollo de lesiones en piel y otras manifestaciones como cansancio, fiebre y artritis. Más aún, hemos encontrado que los pacientes de LES con manifestaciones más severas, como enfermedad renal, no tienden a utilizar filtros o bloqueadores solares o ropa fotoprotectiva. Todos estos datos deben crear conciencia de la importancia de recomendar medidas fotoprotectivas a nuestros pacientes.

Las anomalías inmunológicas observadas en puertorriqueños con lupus también ilustran ciertas particularidades, unas observadas en otros grupos étnicos y otras no. Por ejemplo, el patrón centromérico de anticuerpos anti-nucleares se asocia a pericarditis y pleuritis en nuestros pacientes y no en otros grupos. Los anticuerpos contra ADN (cadena doble), al igual que en otras poblaciones, están asociados a enfermedad renal y vasculitis, pero sólo en puertorriqueños se asocia también a problemas hematológicos como anemia, leucopenia, linfopenia y trombocitopenia. En nuestros pacientes los anticuerpos contra el antígeno de Smith se relacionan a la presencia de úlceras en la piel, nefritis, hepatitis autoinmune y trombocitopenia. Finalmente, los anticuerpos contra Ro se asocian a varias manifestaciones que incluyen lupus discoide, úlceras en la piel, serositis, neumonitis, hepatitis autoinmune, leucopenia y linfopenia. La relevancia de conocer las asociaciones clínicas de las pruebas serológicas es que nos pueden alertar sobre aquellos pacientes que están a mayor riesgo de tener complicaciones más serias como lo son la nefritis y neumonitis lúpica.

### Respuesta al tratamiento inmunosupresor

En cuanto a la respuesta clínica a agentes inmunosupresores, hay que destacar la efectividad de la ciclofosfamida intravenosa en nuestros pacientes con nefritis y cerebritis lúpica. La dosis promedio efectiva es significativamente menor que la utilizada en otros grupos étnicos. Por lo tanto, los efectos adversos que observamos en nuestros pacientes son menores que los vistos en otras poblaciones. Además, en nuestros pacientes, este tratamiento es efectivo en controlar la glomerulonefritis membranosa, contrario a lo observado en otros grupos étnicos en los cuales hay que recurrir a otros tratamientos inmunosupresores.

## Datos genéticos

La contribución genética al LES ha sido un enigma en los puertorriqueños. Hasta ahora no hemos encontrado asociación con los genes “clásicos” relacionados a lupus como lo son algunos alelos del complejo de histocompatibilidad mayor, específicamente HLA-DR y HLA-DQ. En el 2001 nos unimos a la Universidad de Alabama en Birmingham y la Universidad de Texas en los proyectos de investigación LUMINA (Lupus in Minority Populations: Nature vs. Nurture) y CASSLE (Case Control Study in SLE). Uno de los principales objetivos de estos estudios, dirigidos por la Dra. Graciela Alarcón de la Universidad de Alabama en Birmingham, es encontrar la base genética del LES. Al momento estamos estudiando los polimorfismos del factor de necrosis tumoral, del receptor de interleucina 1, del receptor de Fc- $\gamma$  y del proto-oncogene Bcl-2 y los genes asociados al componente racial, entre otros. Curiosamente, aunque fenotípicamente el LES en puertorriqueños se parece más a grupos étnicos predominantemente blancos, genéticamente los genes blancos son los menos frecuentes en nuestros pacientes, siendo los más comunes los africanos e indioamericanos.

## Impacto de los servicios médicos

Otro de los aspectos que hemos evaluado es el impacto de los servicios médicos en el curso del LES. Para este objetivo examinamos dos grupos de pacientes con LES; uno que comenzaba a obtener sus servicios médicos a través de la Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico y otro que obtenía sus servicios mediante plan privado de salud. Al momento de entrar al estudio, ambos grupos tenían una duración de enfermedad de aproximadamente siete a ocho años.

Al comienzo del estudio ambos grupos eran similares con respecto a las características demográficas, clínicas e inmunológicas. Sin embargo, al cabo de cuatro años de seguimiento, el grupo bajo la Reforma de Salud presentó más problemas renales, más daño acumulado y mayor mortalidad. Al presente evaluamos si estos hallazgos se deben a disparidades socioeconómicas, utilización de servicios y medicamentos, entre otras posibilidades.

## Otros estudios e investigaciones futuras

Además de los proyectos antes descritos, también nos encontramos realizando otros estudios en pacientes de LES. Estos son: 1) la determinación del daño oxidativo al ADN mitocondrial y su asociación al daño acumulado y actividad de la enfermedad, 2) el rol de las quemoquinas MIP-1 $\alpha$ , MIP-1 $\beta$  y RANTES en la inmunopatogénesis de la enfermedad y 3) la utilización de servicios médicos, entre otros.

Debido a que los estudios que hemos llevado a cabo han sido en adultos solamente, esperamos prontamente comenzar estudios similares en la población pediátrica con LES. Otro proyecto que esperamos se materialice es la comparación de LES entre puertorriqueños de la isla y de los Estados Unidos continentales, especialmente en pacientes que residen en Nueva York. Este último sería muy interesante ya que los pocos estudios que se han realizado en puertorriqueños en Nueva York apuntan a que la enfermedad es más severa allá que la observada en la isla.

## Colaboradores

Los hallazgos sobre el LES en puertorriqueños aquí presentados son el resultado de un esfuerzo en equipo y colaborativo entre varias instituciones académicas. Queremos expresar nuestro agradecimiento a los investigadores de la Universidad Central del Caribe: el Dr. Angel M. Mayor, a cargo de los aspectos epidemiológicos, bioestadísticos y de prestación de servicios médicos, la Dra. Sylvette Ayala, quien realiza los estudios del daño al ADN mitocondrial y el Dr. Eddy Ríos y la Profesora Zylka Ríos, quienes llevan a cabo los estudios inmunológicos. En el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico agradecemos la participación de la Dra. Grissel Ríos, Co-Investigadora en Puerto Rico del proyecto CASSLE y a la Sra. Carmine Pinilla, Coordinadora en Puerto Rico de los proyectos LUMINA y CASSLE.

Finalmente, debemos reconocer el apoyo brindado por la Dra. Graciela Alarcón y todos los investigadores y colaboradores de los proyectos LUMINA y CASSLE en la Universidad de Alabama en Birmingham y la Universidad de Texas.

---

El autor es Catedrático Asociado de Medicina Interna y Director de la División de Reumatología de la Escuela de Medicina de la U P R. Además, es el Investigador Principal en Puerto Rico de los proyectos LUMINA y CASSLE.

# A la reconquista de una vida plena

Por: Mariselle Ortiz Nieves, MMC

El 11 de enero de 2003 a Lizbeth Díaz le dijeron que tenía lupus. Esa fecha la recuerda con claridad. Se había mudado hacía varias semanas a la ciudad de Las Vegas, Nevada para estudiar, había conseguido trabajo en el área de telemercadeo en una compañía y, cuando podía, hacía una de las cosas que más le gustan, modelar. Tenía 24 años.

Hacia algún tiempo había empezado a sentir síntomas de cansancio y fatiga pero éstos comenzaron a hacerse más severos por lo que decidió ir al médico. “No tenía fuerzas para nada, pero pensaba que sólo estaba perezosa para levantarme y que las manchas que me habían aparecido en la cara se debían al cambio de temperatura”, indica.

“Al verme el doctor me dijo que estaba un 99 por ciento seguro que tenía lupus. La mancha tipo mariposa color rosado que tenía en la cara es una de las características principales de los pacientes que tenemos lupus pero yo no lo sabía. Lo que menos me imaginaba era que tenía lupus”, sostiene.

Lizbeth decidió regresar a Puerto Rico para estar cerca de su familia. Una vez en la isla, sus síntomas empeoraron. Relata la joven que comenzó a padecer artritis, anemia, cansancio y fatiga extrema, se le comenzó a caer el cabello y la mancha que tenía en la cara se tornó violeta. También le empezaron a dar infecciones y sangrados por los oídos, nariz y boca, así como úlceras en la garganta.

Luego de consultar varios médicos, aún el diagnóstico de Lizbeth resultaba incierto. No fue hasta que su familia decidió trasladarla al Hospital Centro Médico que Lizbeth tuvo claro de qué padecía. Tenía Lupus Eritematoso Sistémico (LES), una enfermedad inmunológica que afecta órganos y sistemas vitales del cuerpo, la sangre y las articulaciones. En poco tiempo, los órganos de Lizbeth se comenzaron a deteriorar, le diagnosticaron pancreatitis, esofagitis y nefritis.

De ser una estudiante universitaria que trabajaba, salía con sus amigos, modelaba para revistas y que, incluso poco tiempo antes, había participado en un certamen de belleza, tuvo que dejar todo lo que hacía y necesitaba ayuda para realizar las tareas que parecen más simples, como caminar, vestirse, doblarse, hasta cerrar una puerta. “La vida cambió totalmente, fue un cambio drástico”, describe Lizbeth.

Para la joven, el signo más visible de su enfermedad se reflejó en su rostro. “Yo tenía la cara violeta, era algo impresionante, la gente me preguntaba si me había quemado y tenía que explicarles. En el certamen que participé hubo una revista que escogió mi cara como portada para modelar prendas de mujer. Era irónico que cuatro meses después mi cara se viera así pero entendí que era algo pasajero dentro del lupus y pasaría como todo”.

“Todo pasará” se convirtió en lema de Lizbeth. Admite que cuando le dieron la noticia que tenía LES nunca lloró. “Me resigné desde el primer momento. No me dejé caer, dije, soy joven, tengo tiempo de más para recuperarme y lograr lo que quiero”, afirma.

A pesar de varias recaídas, Lizbeth decidió que si quería mejorar su salud tenía que adaptarse a los cambios y optar por una actitud positiva. Asegura que desde el principio siguió estrictamente su tratamiento médico y aprendió a trabajar con los efectos secundarios de sus medicamentos. Cuida su alimentación, descansa lo suficiente, hace ejercicios, se educó sobre la enfermedad y, sobre todo, se protege del sol.

Debido al daño que causan los rayos ultravioletas a las personas que padecen lupus, Lizbeth tuvo que adaptarse a realizar sus actividades diarias bajo techo o en las noches, además de utilizar ropa y cremas que la protejan del sol. Más aún, tuvo que olvidarse



Lizbeth Díaz cuenta su experiencia.

por completo de uno de sus pasatiempos favoritos, la playa. “Pero si lo veo desde el lado positivo, al no tomar sol voy a durar más joven por más tiempo”, se consuela la joven.

Asimismo, Lizbeth menciona que algunos movimientos cotidianos se le dificultan debido a la artritis que padece, pero confiesa se acostumbró a hacerlos de una forma más lenta para no forzar sus articulaciones.

Destaca la joven que su tratamiento médico junto a un estilo de vida saludable son los responsables de su notable mejoría luego de un año de tratamientos. La mancha de su cara prácticamente desapareció y pudo reintegrarse a varias de sus actividades. La que más le entusiasma en este momento es haber regresado a estudiar. Subraya que en su recuperación el apoyo y cuidados de su familia ha sido un factor determinante, “sin ellos y sin mis médicos no lo estuviera logrando”.

A sus 25 años, Lizbeth visualiza un futuro lleno de éxitos. “Próximamente me graduaré de maestra e ingresaré al mundo laboral. Fijaré nuevas metas con el mismo entusiasmo de siempre. No obstante, tendré que continuar con el tratamiento médico y con la misma fortaleza espiritual para poder alcanzar mis objetivos”, asegura.

A FONDO

# Los desórdenes del sueño en Puerto Rico

Desde tiempos inmemoriales, el sueño ha sido una fuente de fascinación para poetas, filósofos, religiosos, escritores y científicos. Aún así, todavía queda mucho por aprender sobre el sueño, etapa o estadio que ocupa aproximadamente una tercera parte de nuestras vidas.

Los seres humanos pasan su vida en tres estadios principales: despiertos y durante los otros dos estadios en que se divide el sueño. Estos dos estadios se caracterizan por los movimientos de los ojos. En uno ocurren movimientos rápidos de los ojos (“rapid eye movements” o REM por sus siglas en inglés) y en el otro no (“non rapid eye movements o NREM por sus siglas en inglés). Estos estadios se definen mayormente por criterios fisiológicos derivados de medidas de electroencefalografía (EEG), electrooculografía (EOG) y electromiografía (EMG).

Durante el sueño, el cerebro está igual o más activo que cuando la persona está despierta. La diferencia principal radica en el propósito de esa actividad cerebral, dado que la que ocurre durante el sueño tiene un propósito restaurador.

### Sueño normal

Como mencionáramos anteriormente, el sueño se divide en los estadios “NREM” y “REM”. El estadio NREM, a su vez, se subdivide en cuatro estadios basados en criterios electroencefalográficos. Los estadios NREM y REM se alternan a través de la noche en ciclos que duran aproximadamente 90 a 120 minutos. Durante la noche ocurren en una persona normal de cuatro a seis ciclos de REM / NREM. Los estadios 3 y 4 NREM ocurren más frecuentemente luego de que la persona se duerme. Los períodos de sueño REM son más prolongados y frecuentes al final de la noche. Durante el período de sueño completo durante la noche, el sueño NREM constituye entre el 75 a 80% de ese período, mientras que el sueño REM constituye entre el 20 al 25% de ese tiempo. El primer período de REM ocurre aproximadamente 90 minutos después de que el paciente se duerme. Los requisitos de sueño y la arquitectura del sueño cambian dramáticamente desde la infancia hasta la vejez. Es normal que los bebés al nacer pasen la mayor parte del tiempo durmiendo. Igualmente, es normal la fragmentación y disminución del tiempo que pasa dormida una persona de mayor edad. Esta arquitectura también puede cambiar cuando el paciente tiene disturbios

asociados al sueño, porque el paciente no llega a las etapas restauradoras del mismo.

### Desórdenes del sueño

Si bien es cierto que existe una arquitectura normal del sueño, también es cierto que existen desórdenes del mismo. Las categorías principales de desórdenes del sueño según la Academia Americana del Sueño, incluyen las siguientes:

#### Disomnias

Disturbios asociados al sueño.

#### Desórdenes Intrínsecos al Sueño

Apnea obstructiva del sueño, apnea de sueño central, narcolepsia, el Síndrome de los Pies Inquietos y los movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño.

#### Desórdenes Extrínsecos al Sueño

Sueño inadecuado, desorden del sueño asociado a dependencia del alcohol y desorden del sueño asociado al ambiente.

#### Parasomnias

Fenómenos no placenteros o no deseables de comportamiento o de experiencias que ocurren predominante o exclusivamente durante el período del sueño. Estos son: Caminar durante el sueño, terror durante el sueño, pesadillas y los desórdenes del comportamiento durante el sueño asociados a REM.

#### Desórdenes del sueño asociados con desórdenes médicos / psiquiátricos

Estos son las psicosis, desórdenes de ansiedad, demencia, enfermedad de Parkinson, epilepsia asociada al sueño, apoplejías, enfermedad crónica obstructiva pulmonar e isquemia cardíaca nocturna.

#### La práctica general

En el 60% de los casos, el desorden de sueño más frecuentemente visto por los médicos es el apnea obstructiva del sueño. Apnea significa cesación del flujo de aire por diez segundos o más. Esta puede ser de naturaleza obstructiva, es decir, que algo obstruye el flujo de aire. En la mayoría de los pacientes adultos, ese algo es la relajación anormal de las estructuras de la vía aérea superior. En los pacientes pediátricos, la obstrucción está relacionada a hipertrofia de las amígdalas, lo que requiere resección. Por otra parte,

el hipoapnea se caracteriza por la reducción en el flujo de aire a menos del 50% del valor de base.

### ¿Qué se ha hecho en Puerto Rico ?

En el 1996, durante una conferencia internacional celebrada en Alemania sobre enfermedades del sueño, se creó el cuestionario de Berlín basado en un conjunto de factores de riesgo conocido. El propósito de éste es el identificar pacientes en alto riesgo de desórdenes de la respiración asociados al sueño (DRS). El cuestionario contiene diez preguntas, divididas en tres categorías de acuerdo a los síntomas: (1) ronquido o aumento en resistencia de la vía aérea superior, (2) somnolencia o fatiga crónica y (3) presencia de hipertensión u obesidad. Esta última se define como un índice de masa de peso corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>. Se considera que un sujeto está a riesgo de DRS si es positivo en dos de las tres categorías. Estar en el grupo de alto riesgo predice un índice de apnea/hipoapnea mayor de cinco por hora. El valor predictivo negativo es bastante alto y la medida puede utilizarse para estratificar riesgo.

En el 2001, el programa de entrenamiento en enfermedades pulmonares del Hospital de Veteranos le administró el cuestionario de Berlín a un grupo representativo de sujetos puertorriqueños. Esto ocurrió a través de toda la isla, en diferentes centros comerciales. Este estudio demostró una prevalencia extraordinariamente alta de DRS en nuestra población. Se encontró que el 58% de la población evaluada está a riesgo de DRS, lo cual contrasta con la prevalencia de 27% encontrada en la población original a la que se le administró el cuestionario.

Estos hallazgos son importantes por varias razones. Es la primera vez que se realiza un estudio de prevalencia de DRS en una muestra representativa de sujetos de origen hispano. Se sabe que hay una relación directa entre los DRS e hipertensión, obesidad, resistencia a insulina, apoplejía y enfermedad coronaria. Dada la alta prevalencia de estas condi-

ciones en la población hispana, es lógico concluir que los resultados del estudio eran de esperarse. ¿Se debe pensar que los DRS, al igual que el asma y la tuberculosis, afectan poblaciones de origen étnico minoritario predominantemente? ¿Existirán factores genéticos relacionados con la estructura craneofacial, distribución regional de grasa, tejido blando de la vía aérea superior o vías de conexión nerviosa que tengan un rol predominante en nuestros hallazgos?

Otra iniciativa de investigación que llevamos a cabo consistió en seguir un cohorte de 110 pacientes con apnea obstructiva del sueño al que se le había recetado el "CPAP", según sus siglas en inglés. El tratamiento para el apnea obstructiva de sueño conlleva la utilización de presión positiva de aire continua, o "CPAP". El "CPAP" consiste en la inflación neumática de la vía aérea para aliviar la obstrucción del flujo de aire. En esos pacientes, se encontró que la presión arterial disminuyó significativamente. Esto ocurrió independientemente del peso corporal, la edad o la utilización de medicinas. El "CPAP" disminuyó la sintomatología y mejoró la calidad de vida.

Si uno considera la erogación de cada una de las comorbilidades arriba mencionadas al sistema de salud, es imprescindible atender efectivamente el diagnóstico y tratamiento de los DRS en nuestra isla y en las poblaciones de origen hispano. La evidencia de las investigaciones realizadas apunta a que esta condición de salud debe ser una de alta prioridad para la medicina actual.

---

*Dr. Rodríguez is Training Program Director of Pulmonary & Critical Care Medicine, Pulmonary Section Medical Services, San Juan Veterans Medical Center.*

*Dr. Jiménez is Diplomate of the American Board of Sleep Medicine.*

# Recent Cardiovascular Research at our School of Medicine

By: *Walmor C. De Mello, MD, PhD*

Cardiovascular diseases (including hypertension and congestive heart failure) and obesity are a major cause of mortality and morbidity in Puerto Rico and throughout the world. Therefore, an enormous effort has been made to understand the complexities of these pathological processes and how to prevent or treat them. Extraordinary progress in cardiovascular research has been achieved in the last thirty years, increasing our knowledge of the fundamentals involved in these pathological entities. Our School of Medicine is well within this scenario. Indeed, our laboratory has been engaged in studies of cellular and molecular aspects of heart failure for several years, resulting in a quite large number of publications in peer reviewed journals. Moreover, two books published by Kluwer Academic Publishers, Boston (2002) and John Wiley and Sons, New York-London (2004) in which I authored chapters, describe the progress achieved in these areas.

Our major findings indicate that the process of intercellular communication is greatly impaired in the failing heart with consequent decline of impulse propagation and the generation of malignant cardiac arrhythmias. The activation of the cardiac and plasma renin angiotensin systems is responsible for these abnormalities, inducing cellular sequestration by suppressing cell coupling in large areas of the ventricle and by causing interstitial fibrosis and rupture of cell contacts. These studies also provide the first evidence that there is an intracellular renin angiotensin system in the failing heart whose activation is in part responsible for the impairment of cell coupling and changes of the inward calcium current through the activation of protein Kinase C.

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors are important drugs for patients with congestive heart failure, not only because they reduce afterload and preload, but also through an improvement of cell communication and impulse propagation. ACE inhibitors also increase cardiac refractoriness and reduce the slope of diastolic depolarization in pacemaker fibers, thereby decreasing the incidence of cardiac arrhythmias. All this information came from our laboratory at the School of Medicine.

We are living through a very fruitful period of medical science. The enormous explosion of new findings, particularly on basic aspects like the knowledge of the human genome, represents an opportunity to understand the genetic basis of hypertension, obesity, diabetes, and heart diseases. Pharmacogenomics is a new branch of pharmacology which will provide us the tools to choose the appropriate drugs for the treatment of these conditions and prevent the adverse side effects of many drugs. It is very important for the future of our institution that our young faculty be engaged in basic and clinical research which will help maintain the creative spirit and will increase our capability to participate in the world scientific community. I wish to thank Dr. Francisco Joglar for the invitation to write this short note in Buhiti.

The author is Professor and Director of the Department of Pharmacology and Toxicology of the School of Medicine.

# Programa Intervención en prematuros a riesgo y/o con deficiencias en desarro-

Por: *Marta Valcárcel, MD e Inés García, MD*

El Programa Intervención en Prematuros a Riesgo y/o con Deficiencias en Desarrollo, el cual hemos llamado PREEMIES, surgió en 1998 ante la necesidad de establecer un sistema de servicios educativos, de referido y seguimiento apropiado para recién nacidos que al nacer requieren cuidado intensivo neonatal. Este programa fue subvencionado por el Consejo Estatal de Deficiencias en el Desarrollo. Luego del éxito alcanzado, se comenzó con el Proyecto Intervención en Prematuros y sus Familias (PREEMIES y familias) en el 2003. Este proyecto recluta a los participantes en la Unidad de Intensivo Neonatal (NICU) del Hospital Pediátrico Universitario.

El programa fue preparado por las especialistas en neonatología Dras. Marta Valcárcel e Inés García, quienes incorporaron al programa recursos que brindan servicios a la población materno-infantil. Diversos profesionales, entre los que se encuentran enfermeras, trabajadoras sociales, estudiantes de medicina, residentes, médicos especialistas y especialistas en neurodesarrollo colaboran en el proyecto.

La neonatología o rama de la medicina que estudia a los recién nacidos no es una ciencia nueva, pero los avances tecnológicos han permitido un desarrollo vertiginoso en el cuidado de éstos. A la par con el desarrollo de la neonatología durante los últimos treinta años, ha habido un aumento significativo en la sobrevivencia de prematuros. La realidad de los recién nacidos prematuros o con complicaciones es a veces difícil de describir desde el punto de vista médico, afectivo, social y académico. PREEMIES ha sido el primer proyecto poblacional en Puerto Rico que estudia el impacto de los problemas perinatales y socio-demográficos. El impacto a largo plazo no ha sido estudiado en esta población. Si se utilizan

muestras de poblaciones estudiadas en el país y las proyecciones de la literatura médica disponible, debemos inferir que la población infantil al nacer es una de alto riesgo para deficiencias en el desarrollo.

En Puerto Rico nacen alrededor de 52,000 neonatos vivos anualmente. De éstos, 13% son prematuros, es decir, de menos de 37 semanas de gestación (Departamento de Salud 2001). Se estima que entre 720 a 800 bebés (1.4%) son de un peso menor de 1,500 gramos o 3 libras y 5 onzas. Esto último los clasifica como bebés de bien bajo peso al nacer (Guyer, MacDorman, Martin, Peters and Strobino, 1998). Estos bebés presentan una variedad de condiciones y complicaciones que los hace vulnerables a corto y a largo plazo (Volpe 1992, Weisglas-Kuperus, Smrkovsky and Saber, 1993).

Los factores que influyen negativamente en el producto del embarazo son riesgos nutricionales; pobre educación materna; ser madre adolescente, soltera o usuaria de alcohol, drogas y tabaco durante el embarazo; cuidado prenatal inadecuado y condiciones maternas como la diabetes, la hipertensión (Grantham-Mcgregor, 1995) y la pobreza, entre otras. Es importante señalar que la población materna en Puerto Rico tiene unas características que colocan a riesgo de complicaciones durante el embarazo y al momento del parto a la madre, al feto y al recién nacido (Valcárcel, 1998).

En el NICU del Hospital Pediátrico Universitario se admiten aproximadamente de 650 a 700 bebés recién nacidos anualmente, de los cuales cerca de 180 pesan menos de 1,500 gramos. La sobrevivencia corregida de los bebés de menos de 1,500 gramos es de 82%. Esa sobrevivencia resulta en que anualmente un número significativo de recién nacidos necesita coordinación de múltiples servicios al irse

al hogar, incluyendo seguimiento médico cercano y evaluación e intervención en aspectos de desarrollo. En Puerto Rico no sabemos cuál es realmente el impacto a largo plazo en los bebés que sobreviven. La literatura médica informa que hasta un 65% de los recién nacidos con un peso menor de 1,500 gramos presenta deficiencias en el desarrollo que requieren intervención antes de entrar a la escuela (Resnick et al, 1998). Por ello las metas del proyecto incluyen: 1) promover el desarrollo de servicios de apoyo a los prematuros a riesgo y/o con deficiencia en el desarrollo durante y luego de la hospitalización y 2) desarrollar actividades de orientación y adiestramiento para los padres y el personal de la salud que interviene en el cuidado de infantes de alto riesgo. La recopilación de datos médicos y socio-económicos se lleva a cabo para analizar objetivamente el perfil de la población. Esta faceta del proyecto es indispensable para realizar una investigación que aumente nuestra sensibilidad y entendimiento de la población y los factores sociales que la conforman. En este proyecto se realiza un estudio de intervención educativa sin grupo control (*non controlled*), no aleatorio (*non randomized*) con seguimiento longitudinal.

Una característica importante es que el proyecto está centrado en la familia, permitiendo que el servicio a ésta comience durante la hospitalización. La familia tiene un rol primordial en la toma de decisiones y es por eso que promovemos que la familia esté lo mejor informada posible. El ambiente estimulante en el hogar del bebé prematuro y de bien bajo peso al nacer correlaciona a favor de éste en relación a su deficiencia en desarrollo en el aspecto cognoscitivo (Weisglas-Kuperus et al, 1993). Es importante capacitar a la familia para el manejo, no sólo de la condición de su hija/o, sino también para el manejo de situaciones de ansiedad no anticipadas que puedan suscitarse, especialmente en un núcleo familiar que no tenga fortaleza y cohesión. La visita al hogar por la coordinadora de casos o por personal del Programa de Enfermeras Visitantes del Departamento de Salud es de suma importancia pues permite observar a la familia en su ambiente.

La meta final del Proyecto PREEMIES es detectar e intervenir tempranamente en los casos de deficiencias en el desarrollo. La intervención que más impacta a la familia es la educativa. El programa ofrece charlas educativas, prepara y presta videos educativos y hace contacto con agencias que pueden servir de ayuda

a padres de bebés que lo necesiten. Las actividades educativas van dirigidas a toda la familia, profesionales de la salud y la población general. El personal del programa ha participado en actividades de la Oficina del Procurador para Personas con Impedimentos, del Centro de Ayuda Social para Adolescentes Embarazadas y de la Academia Americana de Pediatría. También ha establecido enlaces con organizaciones afines como A.P.N.I., a la cual se refieren todas las familias.

El Proyecto PREEMIES ha ofrecido exitosamente sus servicios a más de 600 familias desde 1998. También ha tenido impacto al celebrar múltiples actividades educativas y de confraternización en las cuales se incorporan las familias, personal del hospital y personal que labora en diferentes instituciones y organizaciones afiliadas. Estas actividades han tenido gran cobertura de la prensa y la televisión, dando exposición amplia a los problemas y logros de las familias de los prematuros de Puerto Rico y de nuestro programa.

El documentar con el seguimiento longitudinal la necesidad de establecer una política más coordinada en relación a los infantes a riesgo de deficiencia en el desarrollo antes de que medie un diagnóstico positivo es una meta ambiciosa. Esto es así porque las necesidades que no se identifican temprano por ser sutiles son las que se convierten en grandes rezagos del desarrollo si no se interviene oportunamente en esos casos.

Por último, el Programa PREEMIES y Familia colabora estrechamente con March of Dimes, cuyas metas para los próximos años incluyen el alertar sobre los problemas relacionados a la prematuridad y disminución de partos prematuros.

## Bibliografía

1. Guyer, B., MacDorman, M., Martin, J., Peters, K., Strobino, D. (1998 December) Annual Summary of Vital Statistics 1997. *Pediatrics* 102, 1333-1349.
2. Volpe J.J. (1992) Brain Injury in the Premature Infant: Current Concepts of Pathogenesis and Prevention. *Journal of Biology and the Neonate*, 62, 231-242.
3. Weisglas-Kuperus, N., Baerts, W., Smorkvsky, M., Sauer, PJ (1993 November) Effects of Biological and Social Factors on the Cognitive Development of the Very Low Birth Weight Children, *Journal of Pediatrics* 92, 658-665.

---

La Dra. Valcárcel es Catedrática de Pediatría y Directora de la Sección de Neonatología del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina UPR. La Dra. García es Catedrática Asociada de Pediatría.



# Cincuenta años después: Clase de 1954

Todavía entre escombros y materiales de construcción llegamos ansiosos al laboratorio de anatomía ubicado en el antiguo Edificio de Medicina Tropical en San Juan, el que se convertiría en nuestra nueva casa de estudios. El doctor Martin, primer decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR) llegó al laboratorio y nos dio la bienvenida. Sólo nos dijo unas cortas palabras y nos echó a la cantera de los estudios.

Era el 21 de agosto de 1950. Ese día comenzamos cuatro intensos años de estudio y, por qué no, de una que otra aventura. En junio de 1954 nos convertimos en la primera clase de medicina de la UPR y, más aún, en los primeros médicos puertorriqueños egresados de una institución del país.

### Antecedentes de la Escuela

Ya para el 1903 cuando se funda la Universidad de Puerto Rico se propone la creación de una institución educativa médica en el país, pero no fue hasta la década de 1940 que el joven rector de la UPR, don Jaime Benítez, logra la creación de nuestra Escuela de Medicina.

Un tiempo antes, en 1898, con la llegada de los estadounidenses a Puerto Rico, llega un joven, el doctor Ashford, quien descubre temprano en su estadía en la isla que los problemas de nutrición y anemia en el país eran debidos, en gran parte, a parásitos intestinales. Junto a un grupo de médicos puertorriqueños educados en Europa y Estados Unidos, hace una labor encomiable que nos lleva a la fundación de la Escuela de Medicina Tropical, en cooperación con la Universidad de Columbia y cuyo edificio eventualmente ocupó la Escuela de Medicina.

Siguiendo el proceso iniciado por don Jaime Benítez, con la cooperación del gobierno de Puerto Rico, encabezado por don Luis Muñoz Marín y la colaboración de la clase médica puertorriqueña, llegamos a nuestro primer día de clases.

### Encuentro con los profesores

Los primeros profesores que conocimos fueron el doctor Noback, jefe de anatomía y su asistente el profesor Rjinders. Éste último nos impresionó más por sus dibujos anatómicos en colores. Era un europeo escandinavo anatomista y cirujano. Con su habilidad maravillosa podía dibujar en la pizarra usando tizas de colores las secciones anatómicas verticales o transversas, así como disecciones quirúrgicas impecables.

Estábamos ante un genio y teníamos el privilegio de que fuera nuestro maestro. Todavía más, en tiempos de exámenes venía a la Escuela fuera de horas y nos daba repaso a grupos especiales.

Luego siguieron otras clases con el doctor Fronterras, especialista en histología y embriología. Con el doctor Reinecke, fisiólogo y la doctora Casas aprendimos cómo funcionaba la anatomía. En farmacología, el doctor Tyler nos enseñó lo básico de cómo las drogas y medicamentos afectaban el cuerpo. También conocimos al doctor Koppisch y su hábil ayudante el doctor Marcial, al que cariñosamente le decíamos “Pecheta”. No fue hasta después de graduados que osamos usar el jocoso apodo.

### No todo era estudio

Antes de pasar a los años clínicos, tengo que mencionar un poco de nuestra vida de enclaustrados en la residencia que en la misma Escuela se preparó para nosotros. Esos cuartos pasaron a ser nuestra casa por cuatro años.

A pesar de que tomábamos clases durante el día y estudiábamos todas las noches, pronto descubrimos que detrás de la Escuela, al cruzar la Avenida Ponce de León, bajando un acantilado rocoso, llegábamos a la playa donde la naturaleza había creado una pocita de mar, casi nuestra piscina privada. Ahí aprendimos a pasar nuestras pocas horas de asueto y de vez en cuando hacíamos nuestras fiestecitas privadas.

Luego, por las noches, a estudiar de nuevo y a las diez venía un descanso. Nuestro compañero Marino Blasini nos alertaba que era hora de tomarnos un café negro que Pedrito Rivera preparaba en un pequeño salón donde también había una dispensadora de Coca-Cola.

No puedo terminar el recuento de los primeros dos años sin mencionar que hubo momentos en que estábamos “gaseados” con lo que denominamos el “síndrome de depresión y atolondramiento”, por pretender aprender en tan corto tiempo todo el conocimiento mundial de medicina. Esto mejoraba con las visitas muy acertadas y charlas de nuestro padre rector don Jaime Benítez y otras del profesor Miguel A. Santana quien, aunque profesor de francés, se convirtió en amigo entrañable, nuestro “padrino” y Presidente del Comité de Pre-Médica de la Universidad de Puerto Rico, que a su vez nos seleccionó.

## Llegamos a la práctica médica

La práctica clínica la hicimos en el Hospital Municipal. Usábamos una chaqueta blanca con un letrero "name tag" con el bello título de "Dr." que precedía nuestros apellidos. ¡Qué orgullo! Pasamos por las manos del doctor Díaz Rivera, a quién le llamábamos "Rurico", profesor de medicina, gran médico pero un ogro. Su asistente, el doctor De Jesús nos aliviaba la vida. Luego doctor Noya, profesor de cirugía, un caballero y gran jefe pero su asistente, el doctor Raffucci, se encargaba de barrer el piso con nosotros.

Pronto llegó el verano de 1954. Graduación, fiestas a granel. ¡Qué gozo! ¡Qué alegría! Rostros y pensamientos acuden a mi memoria al pensar en las palabras que nos dijo Don Jaime: "El gran costo y sacrificio del pueblo de Puerto Rico en darles a ustedes una educación excelente sólo se demuestra al ustedes devolver en pago mucho servicio con generosidad".

## Cinco décadas después...

Cincuenta años han pasado desde ese día. ¿Quién lo diría? Durante estos años servimos a nuestro país, algunos desde la isla, otros desde los Estados Unidos pero todos con el mismo compromiso con la profesión que nos inculcaron en la Escuela.

En estos cincuenta años hemos sido partícipes de los cambios trascendentales en la medicina, asimismo, de cómo evolucionó nuestra Escuela hasta convertirse en el principal centro de educación médica del país. De éste han salido líderes que han marcado las pautas en el quehacer universitario y gubernamental en y fuera de Puerto Rico.

En días recientes celebramos nuestro quincuagésimo aniversario. La mayoría estamos retirados de la práctica médica diaria. Algunos ya no están entre nosotros. Sin embargo, aún resuenan en nuestras mentes unas palabras publicadas en Bohique, el Anuario de la Clase de 1954:

"El placer de servir emana del servicio mismo. No se puede ver, tocar, ni oír pero se percibe como una función vital al igual que el aire que respiramos y, cuando nos falta, no vemos un espacio desocupado, sino que junto con él se nos va la vida en su muy alto sentido".

Treinta años después de nuestra graduación, tuve un trasplante de corazón que me ha dado vida nueva para compartir con ustedes esta humilde e interesante experiencia.



---

El autor es miembro de la Clase de 1954 de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y fue el editor del Bohique, anuario del grupo. Se convirtió en uno de los primeros cirujanos plásticos de la isla, especialidad que ejerció por más de treinta años. Actualmente está retirado de la práctica médica y vive junto a su esposa en el pueblo de Humacao.





# Evolución de la cirugía en Puerto Rico

*Por: Marino Blasini, MD, FACS*

En agosto de 1950 abre sus puertas la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. Para esa época, las enfermedades y la falta de acceso de la mayor parte de la población a los servicios médicos crearon un significativo problema de salud en la Isla. La esperanza de vida del puertorriqueño era de tan sólo 49 años. Ante la escasez de médicos en el país para atender las enfermedades que aquejaban a la población, el gobierno decide establecer la Escuela bajo la rectoría de don Jaime Benítez.

## Inicios de la cirugía en Puerto Rico

A pesar que no es hasta el 1954 que los cirujanos egresados de la Escuela de Medicina se integran a las labores médicas, desde el 1950 había en Puerto Rico cirujanos de renombre como el doctor López Nussa en Ponce, el doctor Susoni en Arecibo y los doctores Perea en Mayagüez. En la década de los cincuenta, ya el país empieza a recibir médicos egresados de programas de cirugía de los Estados Unidos como el doctor Luis F. Sala y el doctor Jaime Costas Diurex en Ponce; los doctores Axtmayer, Sarraga, Rullán, Ramos Oller y otros en San Juan.

Al no existir en la isla subespecialidades, prácticamente todos, además de cirugía general, practicaban urología, ginecología y ortopedia, entre otras. La cirugía general como tal incluía las colecistectomías, hernioplastías, gastrectomías, colectomías y la cirugía de cáncer de seno y de cuello. La única cirugía vascular era la remoción de venas varicosas.

Desde 1952 comienzan los programas de residencia en el campo de la cirugía en la Escuela de Medicina usando el Hospital Municipal de San Juan. Al principio las posiciones eran ocupadas por médicos que regresaban del ejército y graduados del extranjero. El Departamento de Cirugía se organiza bajo la dirección del doctor José Noya Benítez, quien agrupa con él un número de jóvenes cirujanos como el doctor Francisco L. Raffucci, el doctor José Licha, doctor Gumersindo Blanco y otros más. Se unen a la facultad los cirujanos del Hospital de Veteranos bajo la dirección del doctor Luis Passalacqua. Éstos forman parte de las secciones de Urología, Ortopedia, Neurocirugía, Oftalmología y Otorrinolaringología. Después de 1954, los egresados de nuestra Escuela ocupan la mayor parte de las plazas.

## **Incursión de la Escuela de Medicina en la cirugía**

No existe duda alguna de que fue la Escuela de Medicina la responsable del despertar y el progreso de la cirugía en Puerto Rico. Bajo ella se crea el laboratorio de cirugía experimental donde los residentes hacían sus rotaciones, no sólo adquiriendo destrezas, sino también conciencia de la importancia de la investigación en el progreso de la cirugía.

Las relaciones del doctor Francisco L. Raffucci con la Universidad de Minnesota fueron una sombrilla de influencia positiva en el futuro de la cirugía en Puerto Rico. Varios de los egresados del programa luego realizaron estudios avanzados en dicho centro.

En cuanto a problemas médicos encontrados en la década de los cincuenta, el más dramático era el de las vrices esofágicas sangrantes debido a la cirrosis alcohólica o la esquistosomiasis, tratadas anteriormente con la esplenectomía. Nuevas técnicas como los cortocircuitos portocavales, se ponen de moda en los años de 1952 al 1960. Luego, progresivamente se abandonan por otras soluciones más accesibles y menos morbosas.

Es también en la década de los cincuenta que se ve el comenzar de una cirugía cardiovascular cerrada para la corrección de defectos congénitos y de válvulas. No es hasta 1960, cuando la Escuela de Medicina se muda a lo que es hoy el Centro Médico de Puerto Rico, que comienza la cirugía de corazón abierto, dando lugar a lo que más tarde sería el Centro Cardiovascular de Puerto Rico. Ya la cirugía no es realizada por cirujanos generales, sino por cirujanos cardiovasculares egresados de nuestra Escuela y de nuestro programa de cirugía con adiestramiento en los mejores centros de Estados Unidos. De la mano progresa la cirugía torácica y la cirugía vascular aórtica y periférica.

La cirugía pediátrica, por muchas décadas realizada en Puerto Rico por cirujanos generales, pasó después de la década de los sesenta a las manos especializadas de cirujanos pediátricos. Es en el Hospital Pediátrico, donde la mayor parte de éstos realizan la cirugía y atienden desde pequeños problemas hasta los más complejos de la población pediátrica.

La cirugía de úlcera gástrica y duodenal, manejada hasta el 1962 por la gastrectomía, recibe un impulso dado por Cleveland Clinic al modificarse por la vagotomía troncal con drenaje. Con los años cambia y a principios de 1980 se realiza la vagotomía selectiva con drenaje. Poco a poco, debido a los nuevos medicamentos, la cirugía sólo es usada para emergencias como sangrados, perforaciones y obstrucciones.

Antes del comienzo de la Escuela de Medicina, ya en San Juan y en Ponce había hospitales dedicados al cuidado de pacientes con cáncer, que además de cirugía tenían unidades de radioterapia. La mastectomía radical fue el procedimiento de selección por muchos años en casos de cáncer del seno. En la década de los sesenta, este procedimiento se sustituye

por la mastectomía modificada y luego, bajo la influencia extranjera en los años del 1980 al 1990, se establece la conservación del seno, en muchos casos ayudada por la radioterapia y quimioterapia. También en tumores de tiroides se es más conservador y se sustituye la cirugía radical mutilante, preservando así una mejor función y apariencia.

Durante la década de los cincuenta la cirugía en casos de trauma se limitaba a incidentes ocasionales, accidentes de tránsito y accidentes laborales. La evolución de nuestra sociedad de agrícola a industrial trae grandes problemas sociales y económicos y crea una epidemia de trauma que exige medidas y medios extraordinarios para su manejo. Por necesidad, se crea en la década de los ochenta el Centro de Trauma de la Escuela de Medicina.

Este progreso en la cirugía no hubiera sido posible sin el respaldo de una evolución en la anestesia. Surgen los primeros anestesiólogos en Puerto Rico, como el doctor Frederick González en San Juan y el doctor Ernesto Colón Yordán en Ponce. Bajo la iniciativa del doctor González surgen los programas de anestesiología para médicos y de anestesia para enfermeras, superándose así la crisis en los hospitales del país.

También aparecen progresivamente después de la década de los setenta la ayuda diagnóstica sofisticada de los laboratorios y los Rayos X con las nuevas máquinas de diagnóstico como la tomografía computadorizada, la resonancia magnética, los equipos de medicina nuclear, la sonografía y muchos más. Después de la década de los sesenta, el cirujano podía contar con nuevas y mejores suturas, grapas metálicas, mallas sintéticas, cuidados intensivos y la terapia respiratoria.

En la década de los ochenta, la laparoscopia revoluciona la cirugía abdominal sustituyendo procedimientos abiertos por cerrados, reduciendo así la estadía en los hospitales y aligerando la recuperación.

La nutrición parenteral complementa el proceso quirúrgico y la presencia de los nuevos antibióticos llenan de esperanza el control de las infecciones. La quimioterapia brota como manantial de vida en los casos de cáncer.

Los logros han sido muchos, entre los cuales podemos mencionar el aumento de la esperanza de vida de 49 a 75 años o más, el reemplazo de riñones y corazones, el abrir arterias cerradas, establecer desvíos y puentes vasculares, salvar al traumatizado, la supervivencia de los quemados y la prolongación de la vida del paciente de cáncer. Todo esto y mucho más es crédito de nuestra Escuela de Medicina.

Se ha logrado mucho en los últimos cincuenta años pero aún falta mucho por descubrir y conquistar. Es tan poco lo que sabemos comparado con lo que no sabemos, que exige un mayor sacrificio de la clase médica y de nuestra Escuela de Medicina en los años venideros.

---

El autor es miembro de la Clase de 1954 de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. Es cirujano general y profesor en la institución.

# Dialogando con el doctor Adán Nigaglioni, Rector Emeritus

Entrevistar al doctor Adán Nigaglioni es como tener una cita con la historia. Conlleva remontarse a un pasado no muy lejano impregnado de experiencias fascinantes y significativas.

Nigaglioni formó parte de la primera clase de estudiantes de medicina de nuestra escuela, fue el primer decano egresado de la misma y el primer Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Seleccionado por don Jaime Benítez, entonces Rector de la Universidad de Puerto Rico y luego su primer presidente, los recuerdos de la vida universitaria del doctor Nigaglioni están íntimamente asociados a esa figura cimera de la educación superior en Puerto Rico.

## Primeros decanos de la Escuela

Lo primero que hacemos es repasar los nombres de los primeros decanos que tuvo la Escuela de Medicina, recuerdos salpicados de humor y perspectivas singulares.

El recuento se inicia con el salubrista, doctor Harold S. Brown (fungió como decano de 1949 a 1950), a quien don Jaime Benítez reclutó de la Universidad de Columbia. “Se peleó con todo el mundo”, dice Nigaglioni. Aunque no ocupó en propiedad el puesto de decano, el doctor Brown dirigió la Escuela en su etapa de formación, como la mano derecha de Benítez.

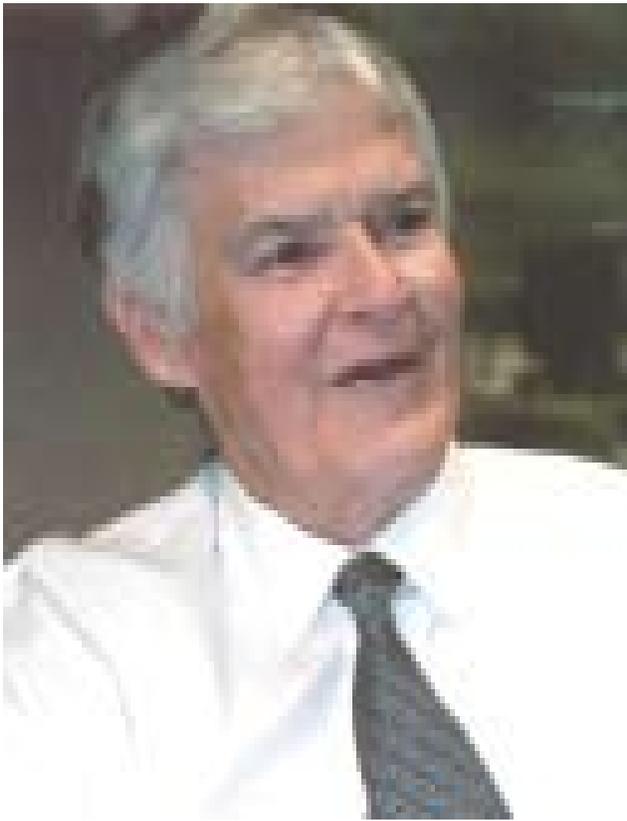
Luego, vino el doctor Donald S. Martin (1950-52), especialista en bacteriología y reclutado en Estados Unidos: “Se peleó con Jaime”, prosigue diciendo Nigaglioni. Le siguió el doctor Harold Hinman (1952-59), médico entomólogo, que ocupó la plaza cuando la primera clase de estudiantes de medicina pasaba al tercer año de estudios: “No podía bregar con doña Felisa, legendaria alcaldesa de la capital, y don Jaime tuvo que reemplazarlo”. Adán nos narra una anécdota humorística sobre el doctor Hinman: “Sucedió que, durante una graduación, el registrador se desplomó y todo el mundo miró al doctor Hinman, suplicándole su intervención y éste, tras examinarlo, proclama: *he is dead!*, pero de inmediato el recién fenecido reacciona y exclama: *not yet!*. Nunca se sabrá si el decreto forense de Hinman fue en serio o nos estaba jugando una broma a todos”.

Tras Hinman, desempeñó el cargo de decano el doctor José R. Vivas (1959-63), quien había sido director médico del Hospital Militar Gorgas, en Panamá, así como

Por: Carlos Girod, MD y Raúl Mayo Santana, PhD



Dr. Adán Nigaglioni, 1954



El Doctor Nigaglioni durante la entrevista

del Walter Reed Army Hospital, en Washington, DC: “Un militar, un ex coronel, quien no era fácil, y éste se peleó, tanto con doña Felisa, como con don Jaime, y renunció en 1963”, comenta.

Adán Nigaglioni nació el 12 de enero de 1930, en Peñuelas, el penúltimo de siete hermanos. Su padre, don Luis Nigaglioni Pagán, de origen corso, era un pequeño agricultor propietario de unas doce cuerdas y su madre, doña Felícita Loyola, era ama de casa. De niño, se distinguía por su capacidad retentiva y sus habilidades histriónicas en oratoria.

Fue un muchacho enfermizo. Estudió sus primeros tres grados en la escuela elemental del barrio Santo Domingo, en Peñuelas, y del cuarto al octavo grado, recibió la instrucción en una segunda unidad en su pueblo natal. Cursó la escuela superior en la Ponce High período durante el cual se hospedó en casa de unos tíos.

En 1947, ingresa a la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. Y de esa época, existe una fotografía suya publicada en el periódico El Mundo, sin camisa, con el siguiente titular: “Preocupa a las autoridades el pobre estado nutricional de los estudiantes universitarios”. Estudió tres años de premédica. Coincidiendo con la creación de la Escuela de Medicina, había una avalancha de solicitudes de ingreso. Según Nigaglioni, “el doctor Brown se oponía al ingreso de estudiantes sin bachillerato, pero don Jaime

insistía en darles oportunidad. Cincuenta estudiantes fueron seleccionados y dos o tres logramos entrar con premédica”.

De acuerdo al doctor Nigaglioni, los estudios de medicina fueron “una experiencia sumamente impresionante e inolvidable”. Relata que en sus inicios hubo que “vencer la resistencia de una oligarquía médica que existía dentro y fuera de la antigua Escuela de Medicina Tropical” y tal lucha constituyó “uno de los capítulos más dramáticos” de la educación médica en Puerto Rico.

En la graduación de la primera clase de medicina, en 1954, resultó el estudiante con el mejor promedio académico. Tras este histórico evento se trasladó al Hospital Graduado de la Universidad de Pennsylvania, en Filadelfia, con una beca de la UPR de doscientos dólares mensuales, a hacer una residencia clínica en medicina interna y gastroenterología. Como eran tiempos de guerra, su tutor, el doctor Henry L. Bockus, le dijo: *You go to the army and then come back.*

En 1957 terminó el servicio militar y regresó a Filadelfia con una beca federal. Luego de un año de un curso académico de escuela graduada, dos años de medicina interna y un año de gastroenterología, donde llegó a ser designado el interno más distinguido, terminó la residencia clínica en 1961. Regresó a Puerto Rico para trabajar dos años en el Hospital Municipal de San Juan.

### **Primer decano egresado de la Escuela**

En 1963 regresó a la Escuela de Medicina de la UPR, nombrado por el Rector Jaime Benítez, como el primer decano de medicina egresado de la misma institución. Describe su relación con Jaime Benítez de una forma singular: “Don Jaime era como una especie de fanático de mí: me llamaba a Filadelfia y nos unía un mutuo afecto y admiración. En todos los años que trabajamos juntos, no tuve problemas serios con él, eso que no era fácil ser un subalterno de Jaime, pues era una persona bien exigente. Fue un gran honor trabajar con él y colaborar con la joya de la labor universitaria que llevó a cabo para bien de Puerto Rico. Él tenía una personalidad de gran fortaleza, no le tenía miedo a nada”.

“Mi primera tarea como decano”, dice Nigaglioni, “fue recibir al doctor Conrado Asenjo, que traía una carta con su renuncia irrevocable. Allí, de inmediato, se dio mi primera y más importante decisión. ¿Cómo poder retener a Conrado? Afortunadamente, éste aceptó ser el jefe de bioquímica, con una compensación. Yo corría la Escuela de Medicina con una secretaria ejecutiva, un administrador y la ayuda invaluable de Conrado Asenjo en las ciencias básicas”.

### **De decano a rector**

En 1966, la Universidad de Puerto Rico se reorganizó en varios recintos académicos dirigidos por rectores y el licenciado Jaime Benítez fue nombrado primer presidente del sistema. Don Jaime procedió a seleccionar y recomendar a los respectivos rectores.

Para el Recinto de Ciencias Médicas, el Consejo nombró en 1967 al doctor Adán Nigaglioni como su primer rector. Al respecto, comenta el ex rector lo siguiente: “No hubo ningún conflicto con los decanos de las diferentes escuelas. Yo tengo un claro concepto de la administración universitaria, el cual creo se ha violado en demasiadas ocasiones. Permitirle a la persona que nombras como líder de una facultad, administrar con autonomía, delegando en ella la labor académica, sin interferencias negativas, gozando de toda mi confianza y haciendo yo de tripas corazón para ayudarlo. La clave está en unos elementos de personalidad. El ingrediente principal es cerciorarse uno de la personalidad del individuo, luego sentirse satisfecho con su éxito, tener la suficiente seguridad de que el éxito de aquel es el mío. En el curso de los años, se han generado unas burocracias enormes, acompañado de un deterioro gradual en nuestra institución y en la Universidad”.

El cambio de decano a rector, según el doctor Nigaglioni, vino acompañado de un cambio en la forma de administrar de Jaime Benítez. “Como rector era un jefe supremo, pero como presidente no era jefe de nada, se acomodó al cambio e hizo una labor satisfactoria”.

Y continúa Nigaglioni, “La ley que reorganizaba la Universidad estipulaba que los oficiales se someterían a una evaluación al cabo de cinco años. Yo fui el primer rector que se sometió a la evaluación. Fue una experiencia algo dantesca, pues buscaron la impresión y las recomendaciones de los que tenían, particularmente, oposición a mi labor. No obstante, aprobé la evaluación y me renombraron”.

“Con el cambio político en el país, advino un cambio en la presidencia de la Universidad”, describe Nigaglioni. “Y con el nombramiento del doctor Amador Cobas, ocurrió un fuerte choque administrativo, tras aprobar la Junta Universitaria el presupuesto de la Universidad sin consulta previa de los rectores. Los cuatro rectores redactamos una carta al Presidente del Consejo de Educación Superior, Guillermo Irizarry, planteando que no podíamos trabajar con dicho estilo del presidente. Asistimos a una reunión, donde nos escucharon. Los cuatro rectores quedamos cesantes, con lo cual la Universidad quedó descabezada. Ese episodio ocurrido en 1973, fue muy traumático”.



Dr. Adán Nigaglioni, primer egresado en ser Decano de la Escuela de Medicina

### **Regreso a la práctica médica y al salón de clases**

“Quería retornar a una vida más tranquila. Regresé a la práctica privada de la profesión y permanecí como facultativo de medicina. Por último, fui Director Interino de la Sección de Gastroenterología en la Escuela hasta 1985, cuando, por razones de salud, me acogí al retiro”.

Aún después de su retiro, el doctor Nigaglioni se ha mantenido íntimamente ligado a la vida universitaria hasta el día de hoy. En los actos de graduación del RCM del año 2000, se le confirió la distinción académica de Rector Emeritus, siendo el único rector de la Universidad de Puerto Rico que ha recibido tal reconocimiento. Fue el orador principal de los actos conmemorativos del cincuentenario de la Escuela de Medicina. Esa conferencia magistral fue publicada en el *Puerto Rico Health Sciences Journal*, en su edición de marzo de 2001.

Durante este tiempo, también ha sido miembro de diversas comisiones académicas nombradas por decanos, rectores y presidentes de la Universidad, para atender aspectos de planificación y desarrollo institucional.

Se mantuvo estrechamente unido a su queridísimo amigo don Jaime Benítez, siendo su médico personal durante todos los años de enfermedad e incapacidad de éste y asistiéndolo hasta su fallecimiento. En este quehacer, también brindó apoyo a doña Lulú, esposa del artífice de la educación universitaria puertorriqueña.

Nigaglioni continuó en el ejercicio de la profesión hasta finales de 2002. En la actualidad, nuestro ex decano, ex rector y rector emeritus, disfruta de la vida junto a su esposa, hijos y nietos.

---

El doctor Carlos Girod es catedrático de medicina interna y ex decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, mientras el doctor Raúl Mayo Santana

# PASOS de las mujeres

Por: Linda Laras, MD, MPH, FACOG

La violencia contra la mujer es uno de los principales problemas de salud pública en Puerto Rico. Se desconoce la magnitud del mismo porque no existe un sistema de recopilación de datos que describa confiablemente la problemática, ni siquiera entre las agencias y programas de ayuda en la comunidad. Este desconocimiento dificulta destacar la violencia interpersonal como prioridad en los planes de servicio de forma que se asignen los fondos necesarios para establecer los servicios especializados que se requieren.

Actualmente son muy pocos los servicios que responden de forma integrada a las necesidades particulares de las mujeres sobrevivientes de actos de violencia. Existe mucha literatura que lo justifica, pero en Puerto Rico este análisis todavía está en sus comienzos.

A pesar de que existen protocolos y compromisos interagenciales, es frecuente observar lagunas en los servicios, ya sea en los procedimientos como en el trato, lo cual resulta en eventos revictimizantes. En *Rape: Half the victims don't get proper treatment, 2002*, Bishai evidencia que sólo el 20% de las mujeres sobrevivientes de violación recibe anticonceptivos de emergencia y 58% recibe pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual. Es importante recordar que el riesgo de embarazo es estimado entre 1 y 5% y que el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en un sólo encuentro fluctúa entre 5 y 10%.

Las personas que trabajan con violencia como problema de salud, saben que son muchos más los casos no reportados. El FBI estima que sólo se reporta el 10% y que cuando finalmente se detiene una persona agresora, ha cometido cientos de agresiones. Esto no debe asombrar ya que en la mayor parte de los casos de violencia interpersonal, el ente etiológico es de difícil detección. Incluso, la persona agresora tiende a ser agradable y de confianza, llegando a su víctima aprovechándose de ello. Esto puntualiza la importancia de preguntar rutinariamente a toda mujer sobre experiencias de violencia en su vida e incluso sobre experiencias que ella misma puede no reconocer como violencia.

En 1997, Rand nos señala en *Violence Related Injuries Treated in Emergency Departments*, que de las mujeres que visitan las salas de emergencia por trauma, 34% lo hace por incidentes de violencia doméstica. De las mujeres maltratadas, Miller, Cohen y Rossman (1993) reportan que 40% requiere servicios de salud mental; Kilpatrick, Edmunds y Seymour (1992) reportan que 10% permanece con trauma psicológico, 61% sufre de trauma físico y 31% desarrolla el síndrome de estrés post-traumático.

Abbot (1995) en *Domestic Violence Incidence and Prevalence in Emergency Rooms* indica que una de cada tres mujeres maltratadas accesa servicios de salud y Bergman, Brismar (1991) en *A 5-year Follow-up Study of 117 Battered Women* señala que del 20 al 40% de las mujeres

maltratadas accesa los servicios de salud de forma repetida con síntomas relacionados al abuso y 14% de las sobrevivientes fue abusada sexualmente. Este estudio evidencia que las mujeres maltratadas son hospitalizadas para observación con más frecuencia por condiciones diversas como: trauma, condiciones quirúrgicas (no traumáticas), condiciones ginecológicas, abortos, condiciones médicas y condiciones no definidas. También se observa una mayor morbilidad psicológica con más intentos suicidas y más admisiones para cuidado psiquiátrico. Definitivamente, desde la primera entrevista, durante la intervención y el seguimiento, es necesaria una reingeniería de servicios de salud para mujeres sobrevivientes de violencia sexual y doméstica.

En cuanto a violencia sexual, se debe prestar mayor atención a las adolescentes embarazadas. Boyer y Fine (1992), encontraron en su grupo de estudio que 11% fue víctima de violencia sexual y 66% reportó situaciones de abuso sexual.

Ante este reto nace PASOS de las Mujeres en 2002. PASOS (Proyecto de Ayuda a Sobrevivientes de Violencia Sexual y Doméstica Orientado a la Salud) es un proyecto de servicios de salud centrado en el bienestar integral de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. El mismo responde a necesidades expuestas por las mujeres y por los profesionales de ayuda. Se fundamenta en que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y en que las leyes, junto a los procesos que las acompañan, son instrumentos para el logro del bienestar y la salud.

Durante los primeros nueve meses del proyecto, se atendieron 169 pacientes nuevas. De éstas, 13% tenía historial de violencia sexual y 4% historial de violencia doméstica. En los primeros diez meses del 2003, se atendieron 211 pacientes nuevas y de éstas, 28% tenía historial de violencia sexual y 4% de violencia doméstica. Estos datos forman parte de una investigación académica que incluye diferentes disciplinas.

PASOS divide su trabajo en tres áreas: servicios clínicos con adiestramiento a profesionales, educa-

ción a la comunidad y profesionales e investigación académica. Laboran en el proyecto la Dra. Linda Laras, Directora Auxiliar del Centro Mujer y Salud y Catedrática Auxiliar de Obstetricia y Ginecología y Magdalena Cruz, Coordinadora de Trabajo Social. Además, recibe la colaboración del equipo de trabajo del Centro Mujer y Salud, del Decanato de Asuntos Académicos y del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina. El proyecto recibe fondos de la Oficina de la Procuraduría de la Mujer y colabora con numerosas organizaciones gubernamentales y comunitarias. El mismo está localizado en el Recinto de Ciencias Médicas.

La reingeniería de los servicios de salud para sobrevivientes de violencia sexual y doméstica es urgente y necesaria para ayudar a la mujer y para manejar la violencia como un problema de salud pública.

---

**Linda Laras, MD, MPH, FACOG, Coordinadora, Proyecto PASOS, Centro Mujer y Salud y Departamento de Obstetricia y Ginecología; Directora Auxiliar, Centro Mujer y Salud, NCoEWH, DHHS; Directora, División No Más Violencia Contra la Mujer, Departamento de Obstetricia y Ginecología; Catedrática Auxiliar, Departamento de Obstetricia y Ginecología 787-753-0090 / llaras@rcm.upr.edu**

# Esa situación que pasé

Por: Marisellie Ortiz Nieves, MMS

Adriana (nombre ficticio) guardó por casi diez años un secreto. Su padrastro cometió actos lascivos con ella cuando tenía seis años. Ese día, Maritza (nombre ficticio), su mamá, había salido un momento al supermercado y dejó a Adriana y a su hermanito al cuidado de su compañero. Mientras ella jugaba, él se le acercó y le tocó sus partes íntimas.

“Él me tocó”, le comentó la niña a su mamá tan pronto ésta llegó a la casa. Pero Maritza ese día no le creyó a su hija. “Él se puso como loco, le quería caer encima a mi hija por lo que estaba diciendo. Yo no entendía lo que estaba pasando, él actuó como cuando dicen una mentira sobre uno”, comentó Maritza, al recordar su reacción ese día.

Adriana nunca más habló sobre el tema. Diez años después, en una cita con su ginecóloga, en el cuestionario inicial de la visita, la doctora le preguntó si había sido abusada alguna vez. Adriana dijo que sí.

Referida por su ginecóloga, la joven, quien tiene hoy 16 años, llegó a los servicios del Proyecto de Ayuda a Sobrevivientes de Violencia Sexual y Doméstica Orientado a la Salud (PASOS). El Centro Mujer y Salud del Decanato de Asuntos Académicos y el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina, colaboran en este proyecto cuyo propósito es brindar servicios con un enfoque de salud pública, directos o por coordinación, a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica y sexual.

De acuerdo a Adriana, en PASOS recibió la orientación que necesitaba para poder trabajar con las emociones que guardó desde su niñez. “Es incómodo y doloroso recordar cosas que pasaron hace diez años, pero aquí me han orientado sobre esa situación que pasé y las cosas que tengo que hacer para que no vuelva a pasar”, dijo Adriana.

Uno de los momentos más difíciles, destacó Adriana, fue contarle a su mamá lo sucedido con su padrastro diez años antes. Describió la joven que la primera reacción de su mamá fue de coraje, por lo que ésta no insistió en hablar más sobre los hechos.

La madre de la joven sostuvo que cuando ésta le dijo “mamita tú no me creíste, por eso nunca más te lo dije”, a ella le dio coraje la situación porque no le creyó a su hija. Maritza, luego de varios años de haber logrado salir de una relación de violencia doméstica a la que estuvo sometida con la persona que molestó sexualmente a su hija, dice que ve las cosas de una forma diferente. “Hoy día entiendo que fue una actuación de él y le creo a mi hija. Yo nunca volvería con él, tocó algo que para mí es sagrado, mi hija, y no lo perdono”.

Hace más de dos años que ni Maritza ni Adriana saben del paradero de “esa persona”, como le llaman. Pero sólo hace algunos meses que la joven decidió contar su historia y pedir ayuda. “Estamos haciendo todos los trámites para que esa persona no se me pueda acercar otra vez”, expuso la joven.

“Una vez hablé sobre la situación, me sentí bien aliviada. Quiero estar curada y que esa situación no afecte mi vida. Con la ayuda que me están dando aprendí que no tengo que sentir vergüenza por lo que pasó y que para todo hay una solución en la vida”, concluyó.

## ¿Quién dijo que en la medicina no había arte?



Un pasillo de pinturas al óleo, en acrílico y xilografías se asoma a la entrada. Se une a un salón que encierra dibujos en carboncillo, tinta, pastel, marcadores, mosaicos y artesanías en general. Sus autores comúnmente no se asocian con el arte. Pero adoptaron el lema del pintor español Manuel Viola: “el objetivo del arte es mostrar los tejidos del alma”.

Se trata de los estudiantes, ex alumnos, profesores y personal de la Escuela de Medicina que dejaron por varias horas los laboratorios, oficinas y salas de emergencia para compartir con la comunidad universitaria una muestra de sus habilidades artísticas en la actividad de confraternización: “Noche de arte y escenario”.

Desde tempranas horas de la noche los participantes se dieron cita en el Anfiteatro 1 del 3<sup>er</sup> piso del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico, donde disfrutaron de un coctel y una exhibición de sus obras. Luego, el Coro del RCM deleitó a los presentes con varias canciones. Para finalizar la noche, los estudiantes de medicina presentaron un espectáculo artístico que incluyó bailes, declamación y canciones.

## Pfizer beca estudiante de Farmacología y Toxicología

La estudiante graduada del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Escuela de Medicina, Lisa Del Valle, recibió por segunda vez la beca *Pharmaceutical Science Fellowships* que concede Pfizer *Global Research and Development in Groton*.

Con esta ayuda, Del Valle, quien cursa el tercer año del programa doctoral en la División de Ciencias Biomédicas, podrá continuar su investigación sobre el papel de las células T en la diabetes, bajo la mentoría de la doctora Emma Fernández Repollet, Directora del Programa *Research Centers in Minority Institutions* (RCMI). La beca cubre el pago de la matrícula, un estipendio mensual y gastos de viaje relacionados a su investigación.

## Actividad de Logros de Ciencias Biomédicas



El Dr. Walter Silva, Decano Asociado de Ciencias Biomédicas y el Dr. Francisco Joglar, Decano, entregan los premios.

El viernes, 7 de mayo de 2004, se celebró el Día de Logros para Estudiantes y División de Ciencias Biomédicas (CB). En esta actividad, a la que asistieron no sólo estudiantes y facultad, sino también empleados no docentes, se premió a los estudiantes graduados, estudiantes de medicina y facultad que se han destacado en la investigación, en lo académico y por su liderazgo.

También se hizo mención de los ganadores del Premio Betanciano: Luis E. Vázquez Quiñónez, estudiante de doctorado en Bioquímica y Walter I. Silva Ortiz, Ph.D., Catedrático de Fisiología.



## Regala vida... Recibe salud



La Clase de Medicina 2006 celebró en el Coliseo Pedrín Zorrilla de Hato Rey la actividad Regala vida... Recibe salud, en la que se ofrecieron clínicas de salud y vacunación, así como conferencias de prevención de enfermedades. La comunidad y los participantes tuvieron, además, la oportunidad de donar sangre.

A la actividad se unió la Cruz Roja Americana, la cual logró recolectar más de cincuenta pintas de sangre. Además, el municipio de San Juan ofreció clínicas de vacunación, examen de glucosa, examen de mama, pruebas de función pulmonar y pruebas de presión arterial, entre otros.

Asimismo, participaron en la actividad la aseguradora médica MCS, la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe y la Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico, la Sociedad de Médicos Graduados de la Escuela de Medicina de la UPR, así como personal de la institución.

La Presidenta del Comité de Servicios Comunitarios de la Clase de Medicina 2006, Estrella Carballido, destacó que como estudiantes de medicina reconocen la necesidad de mantener al día los bancos de sangre en la isla y la prevención de las enfermedades como medio de promoción de salud en la isla.

Como consecuencia, expuso Carballido, la actividad respondió al esfuerzo de los futuros galenos por crear conciencia en la población sobre la importancia de regalar vida a través de la donación de sangre y de recibir salud a través del ofrecimiento de servicios médicos a la comunidad.

## Noche de Logros de la Escuela de Medicina

El 18 de marzo de 2004 se celebró la tradicional Noche de Logros de la Escuela de Medicina. Durante la actividad se reconoce la labor académica y comunitaria de los estudiantes de medicina de segundo y tercer año y los estudiantes de ciencias biomédicas.

Por su parte, los estudiantes dieron un merecido reconocimiento a dos de sus profesores. Este año los profesores seleccionados fueron el Dr. Guido Santacana, por la clase de Medicina I y la Dra. María Sante, por la Clase de Medicina II. La actividad contó con una amplia participación de la facultad de la Escuela de Medicina.



La Dra. Miriam Márquez, Decana Asociada de Asuntos Académicos y el Dr. Francisco Joglar, Decano, entregan premios a estudiantes de la Clase 2005.

## Programa de Preceptoría Comunitaria en Vieques y Culebra

Por: Delia M. Herrera, MSW



El Centro Hispano de Excelencia, dirigido por la Dra. América Facundo, desarrolló un curso electivo de impacto comunitario titulado: Preceptoría Comunitaria en Vieques y Culebra. Desde el verano de 2003 hasta el presente han participado en el curso en Vieques cinco estudiantes de medicina de tercer y cuarto año. Estos son: John Henry, Patricia Díaz, Tania Morales, Saskia Van der Wal y Jean Paul Font.

La electiva requiere que los estudiantes participen en rotaciones para el desarrollo de destrezas clínicas, a través de todos los servicios que ofrece el Centro de Salud de Vieques, bajo la supervisión y evaluación de la facultad médica adscrita al Centro. Además, se les estimula a desarrollar actividades relacionadas con la salud de la comunidad.

Los estudiantes participantes han mostrado mucho entusiasmo, compromiso, interés y creatividad, tanto, que luego regresan a la isla municipio para cumplir con compromisos establecidos con la comunidad.

Sin duda, la experiencia provee a los estudiantes un espacio único y particular para su exposición a la práctica de la medicina primaria con una población y una realidad social que otros escenarios no ofrecen.

## Segunda Clínica de Salud en Trujillo Alto

Por: Dulce M. Cruz Oliver, MS IV

Unos 65 voluntarios de la Escuela de Medicina se unieron a la Asociación de Médicos al Rescate, el Proyecto Amor que Sana y las compañías Pfizer y Miramar Property Management Corporation para brindarles servicios médicos a los residentes de la comunidad Nuestra Señora de Covadonga en Trujillo Alto.

Alrededor de 230 personas recibieron atención médica primaria, psiquiátrica, dental y de vacunación. Pero la actividad no se limitó a ofrecer servicios médicos, sino que también, los residentes del lugar tuvieron la oportunidad de solicitar empleos, estudio y otros servicios tales como cuentas bancarias.

Las clínicas significaron una oportunidad de crecimiento personal y profesional para los estudiantes que asistieron ya que pudieron poner en práctica bajo la supervisión de los médicos que asistieron a la actividad, los conocimientos y destrezas aprendidas en la Escuela de Medicina. Pero más importante que las materias aprendidas en los libros y según comentó una de las voluntarias que participó en la actividad, “la satisfacción de los participantes y su agradecimiento por la ayuda que se brindó fue la mejor recompensa”.



## Clínica de Salud en Río Piedras

Por: Wilfredo E. De Jesús Monge

Un grupo de estudiantes del capítulo de la Escuela de Medicina de la UPR de la American College of Physicians (ACP) participó recientemente en la Clínica de Salud de la Parroquia Santa Rosa de Lima en Río Piedras.

Durante la actividad los estudiantes colaboraron en los servicios médicos y orientaciones sobre temas de salud ofrecidos a la comunidad. Los estudiantes que participaron en la actividad fueron: Wilfredo E. De Jesús, Olga Vilá, Alexis Canino, Juan Carlos Maldonado y el doctor Eduardo González, médico residente y pasado presidente del Capítulo del ACP.

# Medicina 2004 eleva los estándares con "Contact"



Los Notocordios reciben el primer premio en Banda.



en la que las clases de Medicina mostraron gran talento. La Escuela de Medicina de Ponce también tuvo una participación con *Old School*, una selección de canciones que tuvo a muchos recordando fiestas de marquesina. Completó las presentaciones de baile el estudiante Ricardo Flores (Med 2004), cuya presentación en solitario rompió con todos los parámetros de lo que generalmente se ve en competencias de baile.

La presentación más impresionante fue el tributo a Iris Chacón, con la que la futura doctora María Vega demostró que hay mucho más talento que el académico al hacer una representación increíble de la famosa vedette, acompañada de sus *Chacón Dancers*. Las palabras faltan para describir lo excelente de su presentación.

Medicina 2006 se llevó los primeros premios en baile y banda. Los Notocordios pusieron al teatro completo a bailar, lo que les mereció el gran premio de \$1,000. La noche culminó con el baile de cierre: Chicago. Sin duda, la clase de Medicina 2004 elevó los estándares de lo que debe ser un espectáculo de talentos.

Durante la noche del 21 de abril se manifestó el gran talento que existe en el Recinto, el cual va más allá de la excelencia académica y destrezas clínicas. Los jóvenes que se presentaron en el escenario no eran artistas profesionales, pero actuaron como si lo fueran. Son prueba viva y contundente de que en el RCM los estudiantes saben hacer mucho más que estudiar y que esos talentos los hacen personas más completas.

Eran apenas las seis de la tarde y ya había gente en las afueras del Teatro Tapia, ansiosa por entrar al Show de Talento "Contact", organizado por la clase de Medicina 2004 del Recinto de Ciencias Médicas. Ese 21 de abril se cosechó el intenso trabajo de sus organizadores, encabezados por el estudiante Hilton Franqui. Durante varios meses la publicidad había incrementado la curiosidad del público, que se preguntaba qué de especial tendría este espectáculo.

Dos minutos antes de las 8:00PM, hora pautada para el comienzo de la actividad, se escucharon los anuncios familiares pero, en realidad, nadie estaba preparado para lo que sucedió esa noche.

La presentación fue una catarsis de luces y ritmos que variaron desde el *new age* hasta el *belly dancing*, excelentemente combinados para lograr una explosiva introducción y una promesa de un espectáculo de calidad. La animación del evento estuvo a cargo del estudiante Ricardo Villalobos, quien cautivó a la audiencia con su carisma y ocurrencias.

El talento de los estudiantes del RCM se hizo evidente desde el comienzo. Marielena y Mauro Fernández (Med 2005) se destacaron en canto con un excelente tema a dúo y Odontología 2004 llevó las riendas de la categoría de imitación con su certera representación de David Bisbal. Y entonces comenzó la feroz competencia, con cuatro bandas que dieron rienda suelta a una variedad de estilos.

## Felicidades y Éxito Clase 2004



Actividad de Juramento y Reconocimiento Clase Graduanda 2004 Escuela de Medicina UPR el 9 de junio de 2004 en el Centro de Bellas Artes de Guaynabo.

# Programa de Médicos Mentores . . . desde la perspectiva estudiantil



Por: Jorge Meléndez

Si al pensar en sus primeros dos años en la Escuela de Medicina se ve no tan sólo entre mil libros de ciencias básicas, sino también interactuando en un cuadro clínico, quizás se identifique con la siguiente experiencia.

Una tarde, poco después de culminar la rutina de clases, me encontraba esperando, como todo visitante, en el recibidor de la oficina de un conocido endocrinólogo del área del Condado. Aquella visita respondía, no tan sólo a requisitos de segundo año, sino también al cúmulo de expectativas clínicas que posee un estudiante a ese nivel.

Luego de ojear varias revistas y artículos informativos sobre la diabetes, pasé a conocer al galeno que sería mi mentor. Según supe de antemano, fue uno de los primeros en ofrecer su tiempo para guiar a los estudiantes en la aplicación de su conocimiento médico y desarrollo de destrezas clínicas. Pero su aportación rebasa el simple adiestramiento clínico, pues la indiscutible riqueza de su ejemplo reside en la calidad de sus relaciones médico-paciente.

En aquella oficina, el paciente y sus circunstancias se integraban al cuidado médico. Bastaba escuchar cómo el doctor resumía el historial de sus pacientes para apreciar lo familiar que le eran; o presenciar la empatía e interés que mostraba al discutir las razones de la visita o el manejo recomendado, para identificar lo que considero uno de mis mejores modelos de excelencia médica.

Como podrá imaginar, esta experiencia no puede llevarse a cabo en un anfiteatro de clases porque perdería su esencia. Ante esta necesidad, se establece el Programa de Médicos Mentores, con el propósito de proveer talleres clínicos de excelencia a nivel ambulatorio a los estudiantes de nuestra Escuela de Medicina. Este programa tiene como objetivo reclutar médicos que com-

El estudiante Jorge Meléndez e Ivette de Jesús, Coordinadora del Programa de Médicos Mentores.

partan la responsabilidad y el deber de contribuir al fortalecimiento de la profesión médica en nuestra isla y que tengan la disposición, no sólo de recibir estudiantes en sus oficinas, sino también de compartir con los estudiantes su conocimiento, experiencia, retos y aptitudes de forma voluntaria y afable.

Uno de los principales objetivos de este requisito curricular es comenzar a aplicar nuestras destrezas y conocimientos clínicos en situaciones con pacientes que nos presentan sus quejas, historiales, hallazgos físicos y patologías. Este propósito es sumamente importante y productivo pero, desde la perspectiva estudiantil, la experiencia de preceptoría abarca más que la simple práctica de destrezas clínicas y conocimientos teóricos. En general, suele ser nuestra primera experiencia de lo que es la perspectiva médica dentro de una relación médico-paciente. Por esta razón, es un punto de partida invaluable en la génesis de nuestras relaciones médico-paciente. Por otra parte, nos introduce a la dinámica de los sistemas de prestación de servicios de salud, ayudándonos a asimilar los continuos cambios experimentados en los últimos tiempos.

Establecido el valor del programa, se debe asegurar su permanencia, no tan sólo manteniendo el interés y la receptividad estudiantil, sino también enfatizando el importante rol que juegan los mentores. Su ejemplo debe continuar siendo un motivador punto de comparación en el cual podamos identificar nuestras expectativas y en el que se definan los verdaderos retos y exigencias de la profesión. A los mentores, nuestro agradecimiento porque su desinteresado servicio es una de las piedras angulares de la educación médica de nuestra escuela.

El autor es estudiante de 4to año de medicina.

## PROGRAMA de MÉDICOS MENTORES

El Programa de Médicos Mentores fue creado con el propósito de proveer un taller clínico de excelencia a nivel ambulatorio para los estudiantes de la Escuela de Medicina. Este taller tiene como objetivo que el estudiante aprenda, no sólo los rudimentos de la práctica médica, pero más importante aún, que aprenda a valorizar la relación que se establece entre un paciente y su médico.

El objetivo del programa es reclutar y retener médicos voluntarios de la comunidad que sirvan como preceptores clínicos para nuestros estudiantes.

Para unirse al programa como médico mentor o para más información sobre los requisitos y beneficios, puede comunicarse con:  
Ivette De Jesús, MA, Escuela de Medicina, Oficina de Asuntos Clínicos Tel. (787) 751-6389

De izquierda a derecha: Dr. José R. Carlo, Rector del RCM, Lcdo. Antonio García Padilla, Presidente de la UPR, Dr. Mario García Palmieri, Dr. Eugene Braunwald, Dr. Norman Maldonado, ex Presidente de la UPR y Dr. Francisco Joglar, Decano.



Dr. Eugene Braunwald se dirige a la audiencia.

Reconocido como la máxima autoridad a nivel mundial en el campo de la cardiología, el doctor Eugene Braunwald honró con su presencia a la clase médica de Puerto Rico con motivo del primer ciclo de conferencias de la Silla Dotal Doctor Mario Rubén García Palmieri que presentó la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

El evento comenzó con la conferencia *Reperfusion Therapies for Acute Myocardial Infarction: How We Got Here and Where We Are Today*, en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe. Luego, el doctor Braunwald participó en un conversatorio con el doctor García Palmieri, médicos y residentes de cardiología sobre los últimos hallazgos en enfermedades coronarias. Culminaron las actividades con la conferencia magistral: *Cardiology: Past, Present, and Future*, dirigida a toda la comunidad médica del país y ofrecida en el Centro de Bellas Artes de Guaynabo.

Por: Beatriz Quinones Vallejo

## Visita la Escuela líder mundial de cardiología

Durante su visita, el doctor Braunwald destacó la importancia de continuar las investigaciones en este campo y exhortó a los médicos a involucrarse en actividades de servicios médicos comunitarios de prevención para poder disminuir el porcentaje de muertes que ocurre anualmente por condiciones coronarias.

Según explicó el Decano de la Escuela de Medicina, doctor Francisco Joglar, la institución obtuvo “a través de muchos esfuerzos, un millón de dólares para establecer la Silla Dotal Mario Rubén García Palmieri”. Entre los compromisos de este fondo económico, está realizar una conferencia anual con los mejores profesionales a nivel mundial en el campo de la cardiología para exponer a los residentes y la clase médica a nuevas perspectivas y a la experiencia de estos líderes, destacó el decano.

Por su parte, el doctor Braunwald encabeza esfuerzos vanguardistas para reducir el daño isquémico por infarto del miocardio. Nacido en Austria en 1929, se destaca como autor de 1,100 publicaciones y editor de libros de texto sobre medicina interna y cardiología. Bajo su tutela, más de setenta practicantes se han desarrollado como jefes de cardiología, decanos y líderes en este campo.

En 1938, el doctor Braunwald escapó del gobierno nazi y al poco tiempo se estableció en Estados Unidos donde se graduó de médico a los 22 años y luego realizó su residencia en *Johns Hopkins Hospital*. Trabajó como director clínico del *National Heart, Lung, and Blood Institute*. Allí construyó un laboratorio donde estudió los problemas cardiológicos más graves. Además, el doctor Braunwald desarrolló un sistema con estimuladores electrónicos para reconocer y aliviar la angina.

Luego de ocupar diversos cargos en el campo, actualmente el doctor Braunwald se desempeña como profesor de la Escuela de Medicina de Harvard. Sus investigaciones trascienden la historia de la cardiología mundial y según explicó “este es el momento idóneo en la historia para realizar investigaciones en enfermedades cardiovasculares”.

Por otra parte, de acuerdo al Decano de la Escuela de Medicina, se identificó la Silla Dotol con el nombre de Doctor Mario Rubén García Palmieri “en honor a este cardiólogo puertorriqueño egresado del Programa Postgraduado de nuestra Escuela, Profesor Distinguido y Emerito quien tanto ha aportado a la cardiología en Puerto Rico y que ha sido reconocido mundialmente por dedicar su vida a ser modelo para sus estudiantes y colegas en la medicina”.

El doctor García Palmieri participó como conferenciante en programas científicos en más de 33 países, entre éstos: Austria, Bahamas, Brasil, Francia, Ecuador, Alemania, España, Rusia, Grecia, Holanda, Jamaica y Suecia. Es reconocido como profesor de más de 4,000 médicos y sobre cien cardiólogos en el Programa de Entrenamiento Cardiovascular Postgraduado.

También, el doctor García Palmieri es autor de 160 artículos científicos, seis libros y co autor de cinco libros de agencias. Ha publicado más de ochenta columnas en periódicos en las que orienta al público sobre problemas médicos. Presidió la Sociedad Internacional, la Sociedad Interamericana y la Federación de Cardiología. La Universidad de Maryland le otorgó el *Gold Key Award* como alumno distinguido y en 1989, el Colegio Americano de Cardiología lo reconoció con el *Distinguished Service Award*.



Médicos y residentes de cardiología junto al Dr. Braunwald.

## Novedosa técnica para tratar cáncer de mama

El Colegio Americano de Cirujanos (CAC) acreditó al Centro de Cáncer de Puerto Rico de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico para realizar la técnica conocida como cirugía guiada por radioisótopos en pacientes con cáncer de mama.

Este procedimiento, explicó la cirujana oncóloga Edna Mora, consiste en retirar sólo uno o dos nódulos centinelas del sistema linfático del área de la axila del seno afectado para determinar si el cáncer está presente en este sistema. Cuando esto ocurre, es más probable que la condición se haya extendido a otros órganos.

Según Mora, los nódulos centinelas son los primeros nódulos linfáticos en la axila que reciben drenaje desde el sitio exacto en la mama donde se extrae el tumor. Para identificarlos se inyecta una sustancia radiactiva en la zona. Los nódulos extraídos mediante cirugía son sometidos a pruebas muy sensitivas que pueden revelar micrometástasis que en el pasado no podían ser detectadas. Cuando no hay micrometástasis, todavía el cáncer no se ha extendido a otros nódulos.

“La forma tradicional de hacer este estudio consiste en extraer entre cinco a diez nódulos provocando linfedema o hinchazón en el brazo, porque se obstruyen los canales de drenaje linfático. Las molestias provocadas por esta inflamación, en algunas pacientes, limita las funciones del brazo deteriorando su calidad de vida. Además, entre el diez a quince por ciento de las mujeres que obtienen un resultado negativo, con el tiempo desarrolla cáncer. Con la nueva técnica esta estadística se reduce a entre tres a cinco por ciento y el linfedema es mucho menor porque se obstruyen menos canales”, detalló la oncóloga.

Con esta acreditación la Oficina de Estudios Clínicos del Centro puede participar en una investigación del CAC que busca determinar la necesidad de realizar la disección axilar (remoción de todos los nódulos) en pacientes con nódulos centinelas positivos para la enfermedad.

En el estudio puede participar toda mujer diagnosticada con cáncer de mama, a quien no se le hayan removido los nódulos y que éstos no sean palpables. Además, debe presentar una buena condición física que le permita someterse a una cirugía para remover los nódulos centinelas. Para información puede llamar al (787) 485-9165.

Por: Elba Betancourt



## Histórica unión contra el SIDA

La Dra. Zorrilla junto al grupo de investigadores representantes de las tres escuelas de medicina de Puerto Rico.

La Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas (RCM), la Universidad Central del Caribe (UCC) y la Escuela de Medicina de Ponce (EMP) se unieron por primera vez para desarrollar el proyecto investigativo Centro para el Estudio de las Desigualdades en Salud Relacionadas al VIH.

Este centro, auspiciado por los Institutos Nacionales de la Salud, persigue desarrollar, implantar y demostrar estrategias de prevención que puedan modificar los factores que provocan las disparidades de salud relacionadas al VIH en la población puertorriqueña. Estas disparidades en poblaciones específicas están mayormente asociadas a los factores biológicos,

la raza, el nivel económico, el nivel social y la educación y ocasionan que ciertos grupos padezcan más que otros de algunas enfermedades, mayor mortalidad o que reciban una pobre atención médica.

Cada escuela será responsable de una actividad del Centro. El RCM trabajará en la identificación de tres grupos de mujeres con diferentes niveles de riesgo de contagio con VIH, con los que se puedan desarrollar futuros estudios como probar la vacuna contra el SIDA o productos preventivos como microbicidas. En la UCC se establecerá una forma de intervención para reducir el riesgo de que los pacientes con VIH contraigan hepatitis C. La EMP desarrollará un instrumento para medir

el estigma percibido, además del historial de abuso y violencia durante la infancia de las personas con el virus.

Para estas actividades, el Centro de Investigaciones Clínicas del RCM aportará instalaciones especializadas para investigaciones con pacientes. El Centro de Datos de la UCC procesará y manejará la información que genere el Centro. Por último, se utilizará el Laboratorio de Virología e Inmunología de la EMP, el cual posee tecnología sofisticada para evaluar dichos aspectos.

## Incentivo para vacuna contra el dengue



Dra. Idali Martínez y estudiantes trabajan en el desarrollo de la vacuna.

El *National Institute of Health* le otorgó a la doctora Idali Martínez, Catedrática Asociada del Departamento de Microbiología y Zoología de la Escuela de Medicina, la cantidad de \$375,000 para continuar al desarrollo de una vacuna contra el dengue.

Desde 1999, la doctora Martínez y su equipo de trabajo laboran en la creación de una vacuna contra la enfermedad, mediante pruebas de su efectividad en ratones. Con los nuevos fondos, la doctora Martínez podrá comprobar la seguridad y efectividad de la vacuna en primates.



Dra. Felícita Gotay

## Una vida dedicada a los recién nacidos

*Por: Alicia Fernández, MD*

Eran las seis de la mañana del 1ero de julio de 1975, cuando en el pasillo del segundo piso del viejo Hospital Universitario, retumbaron los taconazos de alguien que caminaba rápida y decididamente. Era la doctora Felícita Gotay, con cartera roja debajo del brazo, que llegaba de Boston, con la sub-especialidad, recién acuñada, de Cuidado Crítico Pediátrico y se disponía a dirigir la pequeña unidad (o cuartito) de intensivo.

Los residentes de pediatría quedaron deslumbrados ante su dinamismo y velocidad al hablar. Se distinguió por la aplicación de la fisiología en el manejo de los pacientes y su capacidad de ver al niño como un todo. Este análisis minucioso del paciente ameritaba notas extensas, donde cada sistema se abordaba para análisis y manejo.

Al año siguiente (1976), inauguró la unidad de intensivo, de trece camas, en el primer piso del Hospital Universitario de Niños, como entonces se conocía al Hospital Pediátrico. Allí, durante los próximos años, la doctora Gotay, junto a su inseparable aliada Aurea González, atrajo y desarrolló la crema y nata de la enfermería. En ese lugar, junto al hoy fenecido Carmelo Soto, inició el concepto de un nuevo profesional de la salud: el técnico respiratorio.

La Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (PICU por sus siglas en inglés) del Hospital Pediátrico se convirtió en el centro de referido para todo niño críticamente enfermo. Los pediatras confiaban en las dedicadas manos y experto manejo de su directora. Con su equipo de trabajo redujo la mortalidad de los pacientes de PICU de dieciséis a siete por ciento, arrancando victorias insospechadas a la muerte.

Desde sus comienzos en la Escuela de Medicina de la UPR, la doctora Gotay se distinguió por su inteligencia sobresaliente, convirtiéndose en la nota más alta de su clase y merecedora de innumerables premios y distinciones. También, a pesar de sus grandes barrigas y piernas hinchadas de embarazada, se convirtió en Jefe de Residentes de Pediatría del Hospital Universitario. Su estela de excelencia deslumbró también a su mentor en cuidado crítico, el doctor Daniel Shannon, en el primer intensivo pediátrico de la nación americana del *Massachusetts General Hospital*, abriendo las puertas de ese hospital a otros que quisimos hacer “pininos” en esa prestigiosa institución.

Su continua inquietud intelectual la llevó a unirse a un grupo selecto de anesthesiólogos, internistas y cirujanos, entre ellos los doctores Max Harry Weil, William Shoemaker, Christopher Byron Brown y el recién fenecido Peter Safar, quienes en los albores de los ochenta se reunían para discutir la hemodinamia de los pacientes críticamente enfermos. De ese grupo nació la actual Sociedad de Medicina Crítica. Esa misma visión la llevó a desarrollar en Puerto Rico, junto a las doctoras Migdalia y Zulma González, una asociación similar, la cual ha tenido impacto positivo en la educación de médicos, enfermeras, terapeutas y nutricionistas que laboran en los intensivos multidisciplinarios de Puerto Rico.

A lo largo de los años, la pasión por la hemodinamia dio paso al estudio profundo de la oscura biología molecular, de las citoquinas y mediadores del

proceso inflamatorio. Aún recuerdo cómo los ojos de muchos compañeros se abrían al oír la discurrir sobre la caquectina o TNE, muchos años antes de que estos temas fueran del dominio general.

Han sido cientos los residentes que han rotado por el PICU. Son cientos también los que destacan a la doctora Gotay como su maestra más preciada. Bajo su liderato se desarrolló el programa de subespecialidad de Cuidado Crítico Pediátrico, logrando su acreditación en 1993 por la Academia Americana de Pediatría. Somos nueve los que de su mano hemos aprendido el arte del cuidado del paciente gravemente enfermo, el compromiso con su vida y el apoyo a sus desesperados padres.

A lo largo de los años, Felícita comentaba que “lo más difícil de PICU era rechazar un paciente por no tener espacio para atenderlo”. En el año 1997, junto a sus compañeros Rafa, Gilberto y Alicia, funda el Grupo Intensivo Pediátrico para ofrecer cuidado intensivo en otros hospitales de Puerto Rico. Desarrolló una red de unidades de PICU, donde, de acuerdo a la condición de salud del paciente, se encamina a la unidad que mejor servicio le pueda ofrecer. Hoy en día son cuarenta los médicos que laboran en estas unidades especializadas, con excelentes resultados en términos de reducción de la mortalidad y morbilidad, satisfacción del paciente y de las instituciones asociadas.

Ahora, Felícita quiere ser abuela *full time*, sin interrupciones, ni divisiones. Y ¿quién se podrá negar a este anhelo tan genuino? Doctora Gotay, nuestra Fela, siempre serás nuestra maestra ejemplar, magna manejadora de pacientes, gran compañera, amiga del alma. Gracias por habernos enseñado tanto y por tantos años.

---

La autora es Directora de la Unidad de Intensivo Pediátrico del Hospital Pediátrico Universitario y Catedrática del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina.

# Premian labor de pediatra

La organización *March of Dimes*, capítulo de Puerto Rico, homenajeó a la catedrática del Departamento de Pediatría, doctora Marta I. Valcárcel, con el Segundo Premio de Liderazgo en Salud Jonas Salk 2003 por sus aportaciones durante más de cuatro décadas al mejoramiento de la salud neonatal en Puerto Rico.

La doctora Valcárcel ha laborado incansablemente en la prevención de defectos congénitos y de la mortalidad infantil. Una de las mayores contribuciones de esta especialista en salud neonatal ha sido la educación y adiestramiento de un nutrido grupo de neonatólogos y la fundación del Programa de Medicina Neonatal Prenatal.

En 1975, la doctora Valcárcel se convirtió en co-fundadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Pediátrico Universitario (NICU). Cuando la unidad abrió sus puertas a la comunidad lo hizo con todos los avances disponibles dentro de la pediatría.

Asimismo, la labor de la doctora Valcárcel la llevó a convertirse en la primera mujer directora de un Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. Se desempeñó como Directora Ejecutiva del Hospital de Niños, Directora Ejecutiva del Hospital Pediátrico Universitario y Directora del Programa de Pediatría Primaria.

También trabajó en posiciones de liderato en varias organizaciones profesionales como la Sección de Pediatría de la Asociación Médica de Puerto Rico y la facultad del Hospital Universitario. Ha publicado en más de treinta revistas médicas y sus aportaciones en la neonatología se presentan en foros nacionales e internacionales, incluyendo cuatro libros de salud materno-infantil.

## Industriales visitan Departamento de Medicina de Emergencia



Representantes de las regiones metropolitana y metropolitana-este de la Asociación de Industriales de PR visitaron el Programa de Medicina de Emergencia y las facilidades del Hospital de la UPR en Carolina.

El Dr. Juan González, Director del Departamento de Medicina de Emergencia de la Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, guió un recorrido por la sala de emergencia que sirve de taller para los residentes de dicha especialidad.

El grupo de industriales se comprometió a apoyar los esfuerzos del Programa de Medicina de Emergencia para continuar y mejorar los servicios médicos de la sala de emergencia y la capacitación de sus médicos residentes.

## Hospitals' Choice Award 2004

El Hospital Pediátrico Universitario ha sido seleccionado nuevamente en la encuesta *Hospitals' Choice Awards* 2004 de la revista Buena Vida como uno de los mejores de la isla. Este logro fue posible gracias al esfuerzo de la facultad médica, internos, residentes y personal profesional de la institución.

Los servicios galardonados fueron: Alergología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Infectología, Neurocirugía y Psiquiatría de Niños y Adolescentes. Este merecido reconocimiento por una tarea bien cumplida, refleja el compromiso y dedicación de estos profesionales.



Dr. Esther A. Torres

## UPR Graduates Selected for the *The Changing Face of Medicine* Exhibition of the National Library of Medicine.

By: Francisco Joglear, MD

As part of the activities of the last Association of American Medical Colleges meeting, held in November 2003 in Washington D.C., I had the opportunity to visit the National Library of Medicine exhibition *The Changing Face of Medicine*. As stated in its introductory message: "The exhibition honors the lives and achievements of women in medicine."

Our School is proud to have four of its graduates included in such an important and select group. They are: Drs. María Isabel Herrán, Antonia Novello, Hellen Rodríguez-Trías, and Esther Torres-Rodríguez. Their work in medicine portrays the attributes that the School promotes in all its students and the potential for excellence embodied in every one of its graduates.

María Isabel Herrán, M.D., a graduate of the class of 1977, has devoted herself to international health, specially the health of refugee children, and the development and regulation of international adoptions. Since 1999, Dr. Herrán, a pediatrician, has volunteered full-time to work at the Rainbow Center for International Child Health, in Cleveland, the only American hospital devoted to international child health. The Rainbow Center is a nonprofit, all-volunteer organization founded in 1987 to provide medical care to children throughout the world, especially those living in countries in the developing world. As part of this endeavor, Dr. Herrán worked for a month as a pediatrician in Kosovo, caring for children affected by war. In July 2002, she traveled to El Salvador to help victims of dengue fever.

Dr. Herrán also translated into Spanish the book *Helping the Children: A Practical Handbook for Com-*

*plex Humanitarian Emergencies*, published by Health Frontiers, an all-volunteer, nonprofit organization founded in 1991 to seek out "opportunities for child development and international health that would be lost without a volunteer effort."

Dr. Antonia Novello, a 1970 School graduate, was appointed Surgeon General of the United States by President George Bush in 1990. She was the first woman and the first Hispanic ever to hold that office. A pediatric nephrologist, she joined the U.S. Public Health Service Commissioned Corps in 1978.

As Surgeon General, Dr. Novello made the health of young people, women, and minorities her priority. She issued reports and spoke on underage drinking, smoking, drug abuse, AIDS (especially among women and adolescents), childhood immunization and injury prevention, and improved health care for Hispanics and other minorities. In 1999, Governor George Pataki appointed her Commissioner of Health for the State of New York, one of the largest public health agencies in the country.

Helen Rodríguez-Trías, a 1960 School graduate, supported abortion rights, spoke against forced sterilization, and promoted neonatal care to underserved people. Quoting from her interview: "Poor women, women of color, and women with physical disabilities were far more likely to be sterilized than white, middle-class women. In Puerto Rico, for example, between 1938 and 1968, a third of the women of child-bearing age were sterilized without being fully informed of its consequences."

During her residency, Dr. Rodríguez Trías established the first center for the care of newborn babies in Puerto Rico. Under her direction, the hospital's death rate for newborns decreased 50% within three years. In 1970, she became the Head of the Department of Pediatrics at New York Lincoln Hospital, and Associate Professor of Medicine at Albert Einstein College of Medicine, Yeshiva University. She developed projects in community medicine, which served a large Puerto Rican section of the South Bronx. In the 1980s, she served as Medical Director of the New York State Department of Health AIDS Institute, where she worked on behalf of women with HIV.

Dr. Rodríguez Trías was founding member of the Committee to End Sterilization Abuse (1970), founding member of the Women's Caucus of the American Public Health Association (1971), and the first Latina elected President of the American Public Health Association

(1993).

In January 2001, Dr. Rodríguez-Trías received a Presidential Citizen's Medal for her work on behalf of women, children, people with HIV and AIDS, and the poor. Upon inquiring regarding her mentors in medical school, she replied: "Quite a few people in medical school inspired my work, particularly Dr. José Sifontes, one of my professors. He was one of the pioneers in pediatric tuberculosis. He had a very humble way about him. He was definitely an inspiration because he had a sense that what was happening in the community was something that affected health. He said that tuberculosis was a disease of poverty, of malnutrition, of overcrowding." Dr. José Sifontes is Professor of Pediatrics and was Dean of the School of Medicine from 1967 to 1971. Helen Rodríguez-Trías died of complications from cancer in December 2001.

The many accomplishments of Dr. Esther A. Torres, the fourth alumna chosen for the National Library of Medicine exhibition, are best described by Ana María Saavedra-Delgado, M.D., Class of 1975, currently in Kensington, MD: "It has been about 27 years since I worked as a resident in Internal Medicine at the University District Hospital of the University of Puerto Rico School of Medicine. Dr. Esther A. Torres was the attending gastroenterologist. Her story needs to be shared, for the benefit of anyone interested in the practice of medicine and especially for Spanish-speaking Americans of all interests."

Dr. Saavedra considers the life of Dr. Esther A Torres to be a testimonial to the excitement and passion for her profession and her care for others. Throughout her twenty-seven years in clinical practice, Dr. Torres has endeavored to serve her patients and community while maintaining many friendships and a rich personal life. She has been a leader in promoting academic medicine in Puerto Rico. She has directed the Gastroenterology Fellowship Program at the University of Puerto Rico School of Medicine since 1981, has chaired the Department of Internal Medicine since 1996, and is Associate Medical Director for LifeLink of Puerto Rico since 2004. In an effort to foster medical leadership among students, she became regional councilor to the three Alpha Omega Alpha chapters in Puerto Rico. In addition to carrying out her duties as Chair of Internal Medicine and Professor, Dr. Torres still sees gastroenterology patients every day, and is the attending physician for all hospitalized inflammatory bowel disease patients at the University Hospital. She is the principal investiga-

tor of numerous clinical trials, many of which are part of national multi-center clinical studies, and has taken leadership roles in committees at the national level such as Chair of the Program Evaluation Committee for the American Association for the Study of Liver Diseases.

Esther Torres was born and raised in Puerto Rico. She completed a bachelor's degree in general sciences with honors and a Doctor of Medicine degree at the University of Puerto Rico. Dr. Torres was the first woman to complete a gastroenterology fellowship, and in doing so, became the first woman to practice gastroenterology in Puerto Rico. Dr. Carlos Rubio, then Chief of Gastroenterology at the University of Puerto Rico School of Medicine, recruited Dr. Torres for a faculty position at the Medical School. She passed her Boards and was appointed Chief of Gastroenterology in 1981, in an uncontested process with the full backing of the faculty and fellows, becoming the first woman to hold that position in Puerto Rico. During the next eight years, she worked to expand and strengthen the fellowship program. By then she had developed a special interest and expertise in patients with Inflammatory Bowel Disease (IBD) and those with liver diseases, in particular, hepatitis. In addition, in 1994, Dr. Torres organized a support group for Inflammatory Bowel Disease patients, which she continues to coordinate and provide medical counsel.

Dr. Torres is now one of only seven women chairing internal medicine departments in the 126 medical schools in the United States. One of her conditions for accepting that position was that she be allowed to do what she loves most, patient care and teaching. To this day, she sees patients every day for two to three hours. She says that contact with patients is the most important reward and that the experience helps her "put other worries in life into perspective and is in many ways humbling."

The percentage of women graduates at the University of Puerto Rico School of Medicine, as stated by Ana Moscoso, MLS, MPH, in her article in the October 2003 issue of *Buhiti*, has always exceeded the mainland trend. The lives of the women physicians featured in this article are evidence of their worth and one of our School's great successes. Readers are encouraged to visit the exhibition's website at [www.nlm.nih.gov/changingthefaceofmedicine](http://www.nlm.nih.gov/changingthefaceofmedicine) and enjoy the excellent, inspirational video clips of these physicians' biographies.

---

The author is Dean of the UPR School of Medicine.

## Primera Clase de Medicina cumple 50 años



La Escuela de Medicina de la UPR rindió un merecido homenaje a la Clase de 1954 en su Quincuagésimo Aniversario el 10 de junio de 2004. La actividad protocolar en honor a los egresados de la primera clase comenzó con la bienvenida del Presidente de la Universidad, Lic. Antonio García Padilla. Los oradores invitados fueron el Dr. Adán Nigaglioni, Rector Emeritus del RCM, el Dr. Caleb González, Profesor de Yale School of Medicine, ambos ex alumnos de

la primera clase y Normidaris Rodríguez Morales, Presidenta de la Clase de Medicina 2006, en representación de los estudiantes. La parte protocolar finalizó con la presentación del Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Francisco Joglar. Los miembros de la Clase de 1954 disfrutaron de una mañana llena de recuerdos.

### Book Review

By: Roberto Acevedo, MHSA  
Published in 2002 by the Editorial de la Universidad de Puerto Rico, *A Recollection on the Development of Neurosurgery in Puerto Rico*, written by Dr. Nathan Rifkinson, is an obligatory reading for current policy makers and planners of health services in Puerto Rico and the Caribbean. Medical historians and all those interested in the role medicine had in the improvement of the health status and development of a health economy in Puerto Rico will also find it useful. Dr. Rifkinson is former Chief of Neurosurgery at the School of Medicine, University of Puerto Rico, and was honored as Distinguished Professor by the University of Puerto Rico in 2000.

Only sixty years ago, Puerto Rico was among the poorest nations in the Caribbean basin, and the region itself was among the poorest in the Americas. Dr. Rifkinson's book parallels and coincides with the modern development of Puerto Rico. I find this parallelism important because Dr. Rifkinson's ingenuity matches Puerto Rican ingenuity perfectly. Both have overcome a lack of resources with a lot of determination and perseverance.

This well written 116-page book, which includes drawings and photographs, reviews neurosurgery in Puerto Rico and worldwide, and Dr. Rifkinson's account of his efforts to aid other countries as well. The book includes comments on discrimination in Puerto Rico, the *un americano*; anecdotes on the use of Crazy Glue and his son's Erector set; his travels to India, Vietnam, and Japan, among other countries; and his proposal for the establishment of a Neuroscience Center in Puerto Rico, which is a fitting conclusion to the book.

Dr. Rifkinson has had an outstanding career of great impact in the development and practice of neurosurgery in Puerto Rico. The University of Puerto Rico recognized him as Distinguished Professor. We should now recognize him as a fellow Puerto Rican.

---

The author is Associate Dean for Administrative Affairs at the UPR School of Medicine.

# Créditos

Francisco M. Joglar, MD  
**Decano Escuela de Medicina**

Doris E. Salgado Torrellas, MPA  
Eva Cabán García, MBA, PHR  
**Oficina de Desarrollo**

## **Junta Editorial**

Petra Burke Ramírez, MD  
Ana María Díaz Primerano, PhD  
Carlos Girod Morales, MD  
Fernando López Malpica, MD  
Angeles J. Martínez Vélez, MTS  
Ana I. Mascoso Álvarez, MLS, MPH  
Mirna Quiñones Feliciano, MD  
José Rodríguez Orengo, PhD  
Angel Román Franco, MD

## **Colaboradores**

Roberto Acevedo, MHSA  
Elba Betancourt, MMC  
Marino Blasini, MD  
Dulce M. Cruz Oliver, MS IV  
Wilfredo De Jesús Monge  
Wálmor C. De Mello, MD, FACP  
Alicia Fernández, MD  
Inés García, MD  
Carlos Girod, MD  
Delia M. Herrera, MSW  
Melina Irizarry, MD  
Lissette Jiménez, MD, DABSM, FACP  
Francisco M. Joglar, MD, FACP  
Linda Laras, MD, MPH, FACOG  
Raúl Mayo Santana, PhD  
Jorge Meléndez, MS IV  
Marisellie Ortiz Nieves, MMC  
Beatriz Quiñones Vallejo  
William Rodríguez, MD, FACP  
Alberto Sánchez, MD  
Marta Valcárcel, MD  
Luis M. Vilá, MD

María Lina Collazo, MA  
**Editora Invitada**

Marina Rivón/Maremar, Inc.  
**Diseño y Producción**

Betzaida González Valentín, MD  
Centro de Informática y Tecnología  
Oficina de Prensa y Comunicaciones del RCM  
**Colaboración Fotográfica**

Queremos mantenerle informado de las actividades y noticias de la Escuela de Medicina. Necesitamos actualizar la información de nuestros egresados. Puede llamar al (787)758-2525 x-1865 o al correo electrónico [ysantiago@rcm.upr.edu](mailto:ysantiago@rcm.upr.edu)

Cualquier sugerencia o comentarios sobre la revista puede enviarse al correo electrónico [buhiti@rcm.upr.edu](mailto:buhiti@rcm.upr.edu)

Aprobado por la Comisión Estatal de Elecciones CEE-SA-04-6988