

Buñiti

EDICIÓN ESPECIAL 75 ANIVERSARIO ESCUELA DE MEDICINA, UPR



Febrero 2026, Vol. 21, Núm. 1

Escuela de Medicina de la UPR: Investigación, Programas y Talleres Clínicos 1975-2000



SALA DE CONFERENCIAS



Créditos

Debora H. Silva Díaz, MD, FAAP, MED.

Decana Escuela de Medicina

Comité Historia Escuela de Medicina

Nydia Bonet, MD, *Profesora Emérita*

Rafael A. Cox Rosario, MD, FACC, FACP, FAHA

Richard De Andino, MD, DABFM

Walter Frontera, MD, PhD, FRCP

Carlos E. Girod, MD, MACP, *Profesor Emérito*

Carlos González Oppenheimer, MD, MACP

Carmen González Keelan, MD

Cynthia Hernández Otero, MED.

Francisco Joglar, MD, FACS, FSVS, RPVI

Daniel Mora Ortiz, MA

María L. Santaella, MD, FACP, FAAAAI

Junta Editorial

Rafael A. Cox Rosario, MD, FACC, FACP, FAHA

Carmen González Keelan, MD, FCAP

Sofía González Rivera, PhD

Daniel Mora Ortiz, MA

María L. Santaella, MD, FACP, FAAAAI

Amarilys Irizarry Hernández, BA

Diseño gráfico y diagramación

Cynthia Hernández Otero, MED.

Oficina de Desarrollo

Fotografía

Amarilys Irizarry Hernández

Daniel Mora Ortiz, MA

Archivo Universitario, UPR

Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA)

Centro de Informática y Tecnología de la Escuela de Medicina, RCM

Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, RCM

Colección Puertorriqueña, Biblioteca José M. Lázaro, UPR

Proyecto *El Mundo*, Biblioteca José M. Lázaro, UPR

Escuela de Medicina: Oficina de la Decana, Decanato de Asociado de Asuntos Académicos, Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas, Decanato Asociado de Asuntos Clínicos, Decanato Asociado de Educación Médica Graduada, Decanato Asociado de Asuntos Estudiantiles, Decanato Asociado de Asuntos de Facultad, Oficina de Desarrollo; Directores, Administradores, Coordinadores y Jefes de Residencias y las Clínicas Externas.

Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas:

Prof. Pedro Del Valle

Dr. Efraín Flores

Dra. Lucy Peña

Prof. José R. Ubieta

Puerto Rico Health Sciences Journal

Vivette Resto

Mariroan Sellés

Dra. Valerie Wojna

Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA):

Jo Ana Miranda Roldán

Neftalí Rosario

Mikeas Toledo

Colección Puertorriqueña, Biblioteca José M. Lázaro, Universidad de Puerto Rico:

Prof. Javier Almeyda-Loucil

Proyecto *El Mundo*, Biblioteca José M. Lázaro, Universidad de Puerto Rico:

Roberto De León González

Prof. Julio Y. Mercado Ávila

Archivo General de Puerto Rico:

María I. Rodríguez Matos, Archivo de Fotografía

Archivo Universitario, Universidad de Puerto Rico:

Joely Alvarado

Aida I. Irizarry Martínez

 md.rcm.upr.edu

Síguenos en nuestras redes sociales:

 @medupr

 @escuelamedicinaupr

Queremos mantenerlo informado de las actividades y noticias de la Escuela de Medicina.
Puede llamar al (787) 758-2525 x 1694
o escribir al correo electrónico
medicina.rcm@upr.edu



Índice

Mensaje de la Decana.....	4
Mensaje de la Oficina de Desarrollo.....	5
Notas Biográficas.....	8
Clase de Medicina 1975.....	12
Clase de Medicina 2000.....	13

Nuestra Historia

El Consorcio Educativo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.....	15
Programa de Medicina de Familia: Un cuarto de siglo de comienzos y evolución.....	19
Origen y desarrollo de la geriatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.....	22
Inicio y logros del Centro de Educación en Geriatría 1985-2000.....	25
Programa de Adiestramiento en Medicina Interna General (PAMIG) - 1976-1995.....	31
La trascendencia de la inmunología en la Escuela de Medicina.....	36

Entrevista Distinguida

Conversando con los doctores Fernando López Malpica, Carlos E. Girod y Carlos Fernández, pasados directores médicos del Hospital de la Universidad de Puerto Rico en Carolina.....	43
--	----

Hospitales y Centros

Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe.....	47
Hospital de Trauma: Facilidad única en Puerto Rico.....	54
Hospital Universitario de Adultos: Remodelación y desarrollo posterior al 1975.....	57

Arquitectos de la Escuela de Medicina

Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez: Un guerrero incansable contra la anemia y la tuberculosis en Puerto Rico.....	64
Dr. Isaac González Martínez: Pionero de la Oncología Puertorriqueña.....	67

Investigación y Adelantos en la Práctica Médica

El Centro de Investigaciones Clínicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico a través del tiempo.....	71
Origen y desarrollo del Plan de Práctica Médica Intramural: 1981-2009.....	77

Nuestros Graduados por el Mundo

Dr. José Fernando Cordero Cordero: Una vida dedicada a la Salud Pública.....	80
--	----

Medicina Tierra Adentro

Audaces.....	85
--------------	----

Premios y Distinciones Históricas

Premio Santiago Ramón y Cajal.....	89
------------------------------------	----

La Medicina en el Arte y la Arquitectura

Obras de arte en la galería de los decanos de la Escuela de Medicina.....	92
De arquitectura, medicina y la búsqueda de una salud integral para el puertorriqueño.....	95

En Memoria

Dr. Jorge L. Sánchez Colón: Un legado de excelencia en la medicina y la Academia Puertorriqueña.....	116
Dr. Jorge Enrique Koppisch Cardona: Padre de la Patología Puertorriqueña.....	118
Dr. Conrado Federico Nicolás Asenjo Díaz: El Pionero Puertorriqueño de la Investigación Nutricional.....	122

Mensaje de la Decana

Debora H. Silva Díaz, MD, FAAP, MEd.



¡Querida comunidad de la Escuela de Medicina!

Con enorme satisfacción presentamos esta nueva edición de Buhití, dedicada a un tramo decisivo de nuestra historia institucional y a los hitos que siguen modelando quiénes somos y hacia dónde vamos. Entre 1975 y 2000 la Escuela vivió una transformación académica, física y organizacional que integró docencia, servicio e investigación con mayor alcance y propósito. Esta edición recoge, con rigor y cercanía, páginas luminosas de ese periodo.

Avanzamos en áreas que hoy son señas de identidad. El Consorcio Educativo abrió la puerta a colaboraciones con centros hospitalarios más allá del área metropolitana y ofreció la oportunidad a los estudiantes de medicina a atender las poblaciones en su medioambiente. La Geriátría emergió con visión integradora: la primera unidad de cuidado geriátrico agudo en Puerto Rico, el “fellowship” acreditado por ACGME y un Centro de Educación en Geriátría que multiplicó currículo, materiales docentes y alianzas para responder al reto del envejecimiento poblacional. Igualmente, la Inmunología prosperó desde la integración básica-clínica, la docencia secuenciada a lo largo del currículo y la formación de programas de posgrado, cimentando servicios y conocimiento que aún hoy nutren nuestras clínicas y laboratorios.

Nuestros hospitales universitarios y afiliados son parte esencial de esta narrativa. El Hospital de la UPR en Carolina evolucionó como un verdadero taller para múltiples residencias y clínicas. El Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe alcanzó hitos de país y refrendó su rol como centro docente y de investigación de referencia regional. Y el Hospital Universitario de Adultos, tras su renovación, afianzó su perfil supraterciario y su papel vertebral en la educación médica de Puerto Rico. El Plan de Práctica Médica Intramural amplió a su vez nuestros espacios de servicio y adiestramiento, acercando la Escuela a las necesidades reales de pacientes y comunidades.

Quiero agradecer a quienes hicieron posible esta edición: a la Oficina de Desarrollo, a su equipo editorial y de diseño; a nuestro Comité de Historia y a la comunidad de autores —facultad, egresados y aliados— que aportaron investigación, testimonio y perspectiva. Su trabajo preserva la memoria institucional y la pone en manos de nuestras nuevas generaciones.

A nuestras y nuestros estudiantes, residentes, facultad, personal no docente, egresadas/os, donantes y socios institucionales: gracias por sostener y proyectar la misión de la Escuela de Medicina. Este Buhití es para ustedes, y es también una invitación a continuar escribiendo, juntos, las próximas páginas de nuestra historia.

Con orgullo y esperanza,



Debora H. Silva, MD, FAAP, MEd

Decana

Escuela de Medicina

Universidad de Puerto Rico

Mensaje de la Oficina de Desarrollo

Cynthia Hernández Otero, MEd, EdDc



En esta edición abordamos información clave correspondiente a los años 1975 al 2000, una etapa de profundas transformaciones que definieron el desarrollo académico, físico e institucional de la Escuela de Medicina. Durante esos años, la Escuela experimentó cambios significativos, entre ellos la mudanza de la Escuela del edificio Programa de Medicina Tropical al nuevo edificio aledaño al área del Centro Médico, lo que permitió una mayor integración entre la enseñanza médica, la práctica clínica y la investigación. Estos cambios fortalecieron la misión institucional y ampliaron el impacto de la Escuela en el sistema de salud del país.

Asimismo, este periodo estuvo marcado por importantes reformas curriculares, diseñadas para responder a los avances científicos, tecnológicos y pedagógicos de la época, así como a las crecientes necesidades de nuestra población. Dichas transformaciones sentaron las bases del modelo educativo que continúa evolucionando hasta nuestros días, siempre enfocado en la excelencia académica y el servicio a Puerto Rico.

Es fundamental destacar que nuestros estudiantes, exalumnos y facultad fueron y continúan siendo una pieza clave en estos procesos de cambio. Para ese entonces, su liderazgo, compromiso y sentido de pertenencia contribuyeron de manera decisiva a impulsar iniciativas académicas, clínicas y de desarrollo institucional. Hoy, su respaldo sigue siendo igual de significativo. Todos continúan marcando la dirección de la Escuela, aportando su experiencia, su voz y su apoyo constante, y reafirmando el profundo vínculo que los une a su alma mater.

La revista *Buhiti* cumple una función esencial al preservar nuestra memoria institucional y al compartirla con nuevas generaciones de estudiantes, facultad y egresados. Gracias a su colaboración, esta edición logra reflejar fielmente una etapa de crecimiento, retos y visión compartida, honrando a quienes contribuyeron a forjar la Escuela que conocemos hoy.

Quiero destacar la contribución y liderazgo de la Dra. María de Lourdes Santaella, el Dr. Carlos González Oppenheimer y el señor Daniel Mora por su valioso tiempo y apoyo para la realización de la revista *Buhiti*, al igual de los exalumnos y facultad que con sus escritos plasmaron nuestra historia. Su compromiso, disposición y generosidad han sido esenciales para hacer posible esta publicación, dedicada a rescatar y documentar un periodo histórico de gran trascendencia para nuestra institución. En nombre de la Oficina de Desarrollo, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento por ser parte de este esfuerzo colectivo. Su apoyo no solo honra nuestro pasado, sino que fortalece nuestro presente y proyecta con esperanza el futuro de nuestra Escuela.

¡Para Donar!

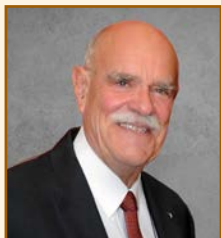


Cynthia Hernández Otero, MEd, EdDc

Directora, Oficina de Desarrollo
Escuela de Medicina
Universidad de Puerto Rico



Notas Biográficas



Carlos E. Girod Morales, MD, MACP - Nacido en Ponce, Puerto Rico. Graduado de Medicina, primero en su clase en la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland. Residencia en Medicina Interna y Fellowship de Cardiología en el Hospital Universitario. Estudios post subespecialidad en Cardiología en Harvard University. Facultativo del Departamento de Medicina y de Cardiología desde mediados de los años sesenta. Decano de la EMUPR del 1971 al 1976. Posteriormente, hizo estudios en Medicina Primaria durante un año de licencia sabática en Rochester, NY. Organizó y fue director del Programa en Adiestramiento en Medicina Interna General del Departamento de Medicina de 1978 al 1992. Fungió como Director Asociado de Medicina Interna y Director Médico del Hospital de la UPR en Carolina hasta el 1991. Fue Coordinador del Programa posgrado, y más tarde Director del Programa de Adiestramiento en Medicina Interna del Departamento de Medicina de la EMUPR. Distinciones académicas: Profesor Emérito de la Universidad de Puerto Rico, Master del American College of Physicians, entre otros. Fue Presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Cardiología y de la Asociación Puertorriqueña del Corazón. Se jubiló como facultativo de la EMUPR en el 2002, y continúa como Catedrático Ad Honorem del Departamento de Medicina, coordinando el taller de Profesionalismo para los estudiantes de cuarto año que rotan por Medicina Interna.

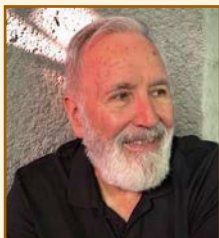


Carlos González Oppenheimer, MD, MACP - El Dr. González Oppenheimer es miembro de la clase de 1979 de la Escuela de Medicina de la UPR. Terminó su residencia en Medicina Interna General en 1983 en el Hospital Universitario. Se integró a la facultad de Medicina ese año como miembro del Programa de Adiestramiento en Medicina Interna General y fue parte del primer grupo de facultad de la Escuela de Medicina en el Hospital de Área de Carolina (actual hospital de la UPR). Fue director interino del departamento de medicina de ese hospital y sirvió como presidente de facultad de ese centro hospitalario. Dirigió la Sección de Medicina Interna General del Departamento de Medicina de 1999 al 2013. Además tuvo a su cargo el Programa de Residencia en Medicina del 2000 al 2012. Fue Gobernador del capítulo de Puerto Rico del American College of Physicians del 2008-2012. Ocupó la presidencia de la Sociedad de Médicos Graduados de la Escuela de Medicina de la UPR desde el 2013 al 2015. Actualmente, es Catedrático jubilado, trabajando Ad Honorem en el Departamento de Medicina de la Escuela de Medicina.



Daniel Mora Ortiz, MA - Daniel Mora Ortiz, natural de Arecibo, posee una maestría en Historia de la Universidad de Puerto Rico, donde actualmente cursa estudios doctorales. Desde 2004 labora en la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas como especialista en tecnología. Ha sido profesor Ad Honorem del Seminario Historia de la Medicina Tropical en Puerto Rico (2018-2020) e instructor del curso Historia de Puerto Rico en CEM College. Como investigador, pertenece al Instituto de Historia de Ciencias de la Salud, la Asociación Puertorriqueña de Historiadores y la Sociedad Puertorriqueña de Genealogía. Su producción académica incluye el capítulo "Aspectos socioculturales de la malaria en Puerto Rico" en el libro Historia Cultural de la Malaria en Puerto Rico en el Siglo XX (2024). Ha publicado en las revistas *Patrimonio*, *Cruce* y *Hereditas* sobre una diversidad de temas; desde las epide-

mias hasta la arquitectura hospitalaria. También ha contribuido a la preservación histórica, logrando la inclusión de propiedades emblemáticas en el Registro Nacional de Lugares Históricos como la Casa Dr. Bailey K. Ashford, San Juan (2022) y Casa Serrallés, Ponce (2025).



Enrique S. Vivoni Farage es arquitecto, historiador e investigador especializado en historia y teoría de la arquitectura puertorriqueña y sus vínculos transatlánticos. Obtuvo la Maestría en Arquitectura en la Universidad de Puerto Rico (1973) y el doctorado en Filosofía y Letras en Arquitectura en la Universidad de Pensilvania (1985). Ese mismo año se incorporó como profesor a la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Puerto Rico, donde en 1986 fundó el Archivo de Arquitectura y Construcción de la Universidad de Puerto Rico (AACUPR), institución clave para la investigación y preservación del patrimonio arquitectónico del país. Su trayectoria académica y de gestión cultural ha sido ampliamente reconocida. En 1990 recibió el Premio Manuel A. Pérez por la creación del AACUPR y su participación en la Red de Archivos Históricos de Puerto Rico; posteriormente fue distinguido como Distinguished Professor por la Association of Collegiate Schools of Architecture (2002) y galardonado con el Premio de Honor URBE (2006). En 2017 obtuvo la Medalla de Córcega por su labor investigativa sobre la arquitectura de las “casas de los americanos” y su contribución al estudio de los vínculos históricos entre Puerto Rico y Córcega. Vivoni Farage es autor y editor de numerosas publicaciones fundamentales sobre arquitectura, urbanismo e historia cultural, entre ellas *San Juan siempre nuevo*, *Hispanofilia* y *Los corsos-americanos*. En colaboración con Mary F. Gallart Calzada ha publicado obras recientes dedicadas a Santurce, la Central Aguirre y la memoria arquitectónica del Caribe. Como curador ha organizado más de treinta exposiciones y ha participado en proyectos audiovisuales, incluyendo el documental *Islas entretajadas. Puerto Rico y Córcega* (2018). Ha ofrecido conferencias en Puerto Rico, el Caribe, Estados Unidos y Europa, consolidando una trayectoria dedicada a la investigación interdisciplinaria y a la preservación de la memoria arquitectónica. Actualmente es académico numerario de la Academia Puertorriqueña de Historia.



Ivonne Z. Jiménez Velázquez, MD, FACP - La Dra. Ivonne Jiménez Velázquez estudió Medicina en la UPR, hizo una especialidad en Medicina Interna en el Hospital Universitario, y una sub-especialidad en Geriátrica en el Hospital Monte Sinaí de Nueva York. Certificada por el American Board en Medicina Interna y en Geriátrica. Ha hecho múltiples contribuciones a la academia en su país: desarrolló el programa de adiestramiento para la sub-especialidad en Geriátrica para Internistas, la Unidad de Geriátrica del Hospital de Carolina y estableció el Centro de Investigación en Geriátrica. Directora del Departamento de Medicina en el Recinto de Ciencias Médicas, UPR desde el 2011. Mentora de investigación de muchos estudiantes de Medicina, pre y postgraduados y de Maestría. Participa en múltiples proyectos de investigación sobre Alzheimer. Dirige el estudio familiar de comienzo temprano (EOAD) en colaboración con la Universidad de Columbia en Nueva York. Es Investigadora Principal del estudio 10/66 de prevalencia de demencia en PR; DIAN-TU CADAS con la Universidad de Berkeley, California, RAND y FINGERS-PR. Además, dirige varios ensayos clínicos de anticuerpos monoclonales para combatir el Alzheimer. Ha ofrecido múltiples conferencias internacionales. Recibió el premio “Mujer Destacada en la Salud 2023, Categoría Investigación Científica”, otorgado por la Asociación de Hospitales de PR y el premio “Dr. Justino del Valle” otorgado en la Convención # 40 de la Asociación de Alzheimer de PR.



Jorge Fernández Bahamonde, MD – Nació en La Habana, Cuba, en 1957. Emigró con sus padres a España, tierra de sus abuelos, y posteriormente se estableció en Puerto Rico. Cursó estudios secundarios en la Isla y obtuvo el bachillerato en Ciencias y el grado de Doctor en Medicina en la Universidad de Puerto Rico. Completó la especialidad en Oftalmología en el Departamento de Oftalmología de la Escuela de Medicina de la UPR en 1985, y la subespecialidad en Glaucoma en la Clínica Ochsner de Nueva Orleans. A su regreso, se integró como facultativo al Departamento de Oftalmología, donde fungió como Director Interino (2007-2008) y Director del Plan de Práctica Médica Intramural (2008-2010). En el 2022 se retiró del Departamento y de la Universidad como Catedrático Clínico.



José R. Carlo Izquierdo, MD, FAAN - El Dr. Carlo Izquierdo fue pasado Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR (2001-2009); Catedrático de la Sección de Neurología de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas. Graduado de la clase del 1978 de la Escuela de Medicina, UPR, hizo su residencia en neurología en la Universidad Estatal de Luisiana y su Fellowship en Enfermedades Neuromusculares en la Universidad de Southern California. Pasado Director Asociado del Centro de Investigaciones Clínicas del Recinto de Ciencias Médicas. El Dr. Carlos es Fellow de la Academia Americana de Neurología y de la Asociación Americana de Medicina Electrodiagnóstica. Ha sido miembro en múltiples juntas de directores. Entre las que podemos mencionar el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Universitario de Adultos y el Centro Médico de Puerto Rico. El Dr. Carlo ha recibido múltiples premios y reconocimientos entre los que se encuentran el “Muscular Dystrophy Association Merit Award”. Es miembro de múltiples organizaciones internacionales, entre ellas el “International Neuromuscular Research Group”.



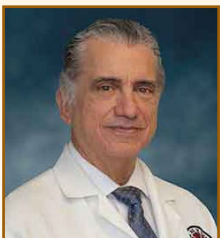
María de Lourdes Santaella, MD, FACP, FAAAAI - Graduada número 1,000, Escuela de Medicina, UPR, 1973; primer honor de esa clase; miembro Alpha Omega Alpha desde estudiante de Medicina. Especialidad: Medicina Interna, Hospital Universitario, EMUPR; Jefe de Residentes, Hospital Universitario 1976-77; subespecialidad: Alergia-Inmunología y Enfermedades Infecciosas NIAID (NIH); introdujo nuevas terapias para enfermedades inmunológicas durante el “Fellowship”. Libro: Métodos de Laboratorio de Evaluación Inmunológica. Estableció la primera clínica de inmunodeficiencias en PR; publicaciones citadas a nivel internacional. Primera clasificación inmunológica de HIV-SIDA en el 1983. Consultora de inmunología hospitales universitarios (adultos y pediátrico). Diseñó los primeros cursos de inmunología clínica para estudiantes pre y post grado de la EMUPR y del RCM (incluyendo otras escuelas). Coordinó curso Introducción a la Medicina Clínica; estableció Conferencia Anual de Alergia-Inmunología; fundadora y primera presidenta Sociedad de Alergia-Inmunología de PR; participó en la organización del Laboratorio de Inmunología del RCM y del Programa Doctoral en Inmunología, EMUPR. Miembro Senado Académico 1983-85. Puestos de liderato en prestigiosas organizaciones de la especialidad: Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología, Asociación Americana de Inmunólogos y Sociedad de Inmunología Clínica. Como Directora Médica del Hospital Universitario Adultos dirigió el Comité Ejecutivo, el Comité de Acreditación, entre otros. Invitada a dirigir la División de Investigación Intramural de NIAID, NIH. Considerada la primera inmunóloga clínica en Puerto Rico.



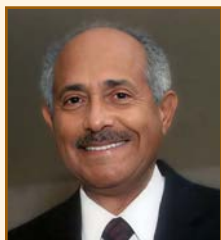
María E. Bidot San Antonio, EdD - Posee una Certificación Graduada en Gerontología y una Maestría en Educación en Salud Pública de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Completó un doctorado en Educación con una especialidad en Currículo e Instrucción de la Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano. Desde el 1996 labora en el Centro de Educación en Geriatria, actualmente Centro de Investigación y Educación en Geriatria, adscrito a la Escuela de Medicina. Es Catedrática Asociada y responsable del diseño, implantación y evaluación de las iniciativas educativas que se desarrollan en el Centro junto a un grupo de facultativos de las diferentes escuelas del Recinto de Ciencias Médicas. Es miembro del Comité de Personal de Facultad del Departamento de Medicina y del Comité de Personal de Facultad de la Escuela de Medicina. Colabora como profesora de diversos cursos en los Programas de Gerontología y de Maestría en Educación en Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública. Funge como conferenciante en iniciativas educativas que se desarrollan en el Recinto, a nivel internacional con la Alianza Médica del Norte en México, en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.



Marian De Jesús, MD - Graduada de la Escuela de Medicina de la UPR (EMUPR) en el 1979 y luego siguió la residencia en Medicina de Familia, la cual culminó en el 1982. Está certificada por el American Board of Family Practice. Fue Directora del Programa de Residencia en Medicina de Familia de la EMUPR de 1984-94. Rindió servicio público en Aguas Buenas del 1982-84. Se desempeñó como Presidenta de la Sociedad de Médicos Graduados de la EMUPR de 2012-13. Membresías: Academia de Médicos de Familia desde 1982 y de la Alpha Omega Alpha desde el 2013. Actualmente tiene práctica privada en Carolina, PR.



Pablo Rodríguez Ortiz, MD, FACS, FCCM, FACP, FCCP - El Dr. Pablo Rodríguez Ortiz, MD, FACS, FCCM, FACP, FCCP, es egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (1983) y profesor desde 1991. Está certificado por el American Board of Surgery en Cirugía General y Cuidado Crítico Quirúrgico. Desde 1999 dirige el Centro de Trauma de Puerto Rico y actualmente cumple su segundo término como Presidente del Comité de Trauma de Puerto Rico del Colegio Americano de Cirujanos. Además, funge como Director del Departamento de Cirugía de la Escuela de Medicina de la UPR. Es Fellow de cuatro prestigiosos colegios estadounidenses Cirujanos, Internistas, Intensivistas y Médicos Torácicos y formó parte del Task Force de la Gobernadora de Puerto Rico para la respuesta al COVID-19. Fundó la Fundación Asistencia Centro de Trauma (FACT) y desde el 2004 lidera una campaña de prevención a nivel isla titulada “Terrores en la Carretera.” Por más de tres décadas ha sido instructor del curso ATLS, capacitando a médicos en Puerto Rico y República Dominicana en el manejo del paciente politraumatizado. Su misión profesional ha sido elevar la calidad del sistema de trauma, lograr la verificación Nivel I del ACS-COT y promover la creación de un hospital de trauma sismo resistente dedicado a salvar vidas y fortalecer la educación quirúrgica.

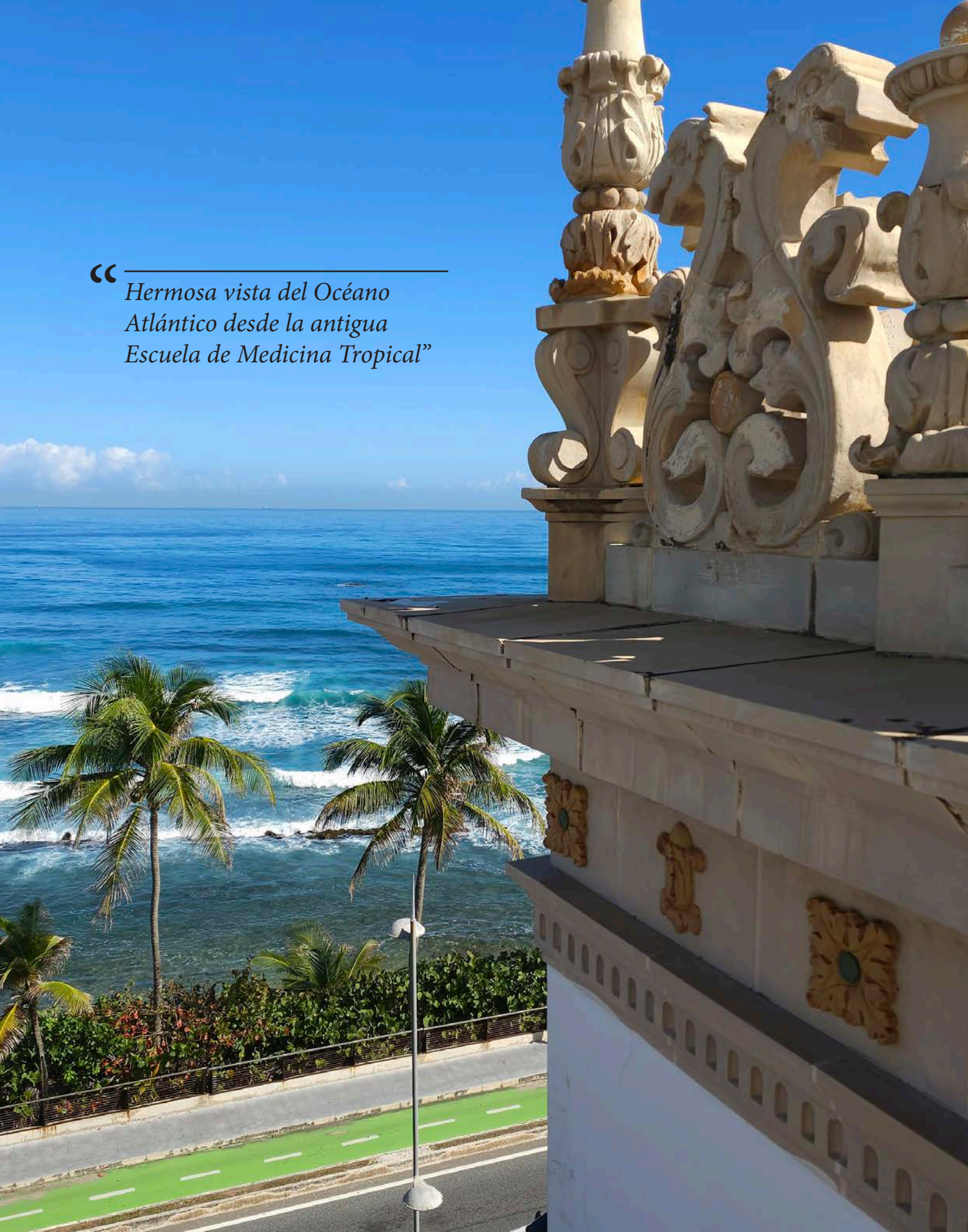


Rafael A. Cox Rosario, MD, FACC, FACP, FAHA – Doctor en Medicina: EMUPR 1966. Internado: Wilford Hall Medical Center, Lackland Air Force Base, San Antonio, Texas 1966-1967. Especialización: Medicina Interna 1969-1971 y Cardiología 1969-1971: EMUPR. Certificaciones: “American Board of Internal Medicine” en Medicina Interna y Cardiología. Facultativo EMUPR 1973 al 2014 (41 años); catedrático desde 1986. Participó con excelencia en múltiples quehaceres académicos dentro y fuera de la EMUPR y el RCM, destacándose en la docencia a nivel pregrado de estudiantes de medicina y a nivel posgrado de residentes de medicina y Fellows de Cardiología. Junto a sus labores docentes realizó tareas administrativas, de servicio e investigación de relieve: jefe Auxiliar del Departamento de Medicina EMUPR 1977 a 1991, creando múltiples documentos para la operación y la reiterada acreditación del mismo; miembro del Comité de Administración EMUPR y Senado Académico RCM, director de una Clínica Ambulatoria de Cardiología EMUPR 1976-2014, miembro grupo organizador Centro Cardiovascular de PR y del Caribe. Membresías: Sociedad Médica de Honor Alpha Omega Alpha, “Fellow American College of Cardiology”, “Fellow American College of Physicians”, “Fellow Council on Clinical Cardiology, American Heart Association” (FAHA). Jubilación 31 de diciembre de 2014.



Richard M. De Andino, MD, DABFM - Estudió Medicina en el Jefferson Medical College 1972-1976; Residencia en Medicina de Familia en el programa de la EMUPR de 1976-79. Diplomado del American Board of Family Medicine y CAQ de Geriátría. Facultad del Departamento de Medicina de Familia desde el 1979-2025. Al presente, profesor Ad-Honorem. Director del Programa de Medicina de Familia de 1980-84; Director del “Fellowship” de Medicina de Familia-Geriátría de 1984-86; Jefe Departamento de Medicina de Familia 1996-2011. Médico de Familia del año 1990, premio otorgado por el capítulo de PR de la American Academy of Family Physicians.

“
*Hermosa vista del Océano
Atlántico desde la antigua
Escuela de Medicina Tropical”*



Clase 1975



Acevedo Borrero, Jorge L.
 Acosta Vélez, Heriberto
 Albizu De Santiago, Carmen E.
 Alejandro Alejandro, Rodolfo
 Alvarado Domenech, Luisa I.
 Amy Torres, Eduardo
 Aponte Aponte, Orlando
 Arroyo Álvarez, Abdel
 Arroyo Barada, Ruy Dan
 Arroyo Sánchez, Fernando L.
 Baralt Masini, Juan R.
 Barquet León, Antonio R.
 Benabe Rivera, Julio E.
 Berdeguier De León, Pedro F.
 Bertrán Pasarell, Juan M.
 Betancourt Llambias, Antonio M.
 Boothby Berrocal, Luis T.
 Boschetti Arias, Norma V.
 Brau Ramírez, Ricardo H.
 Brunet Cardona, Virgilio
 Casanova García, Rose S.
 Casanova Pelosi, Cynthia
 Casta Ruiz, Alfonso
 Charrón Vias, María Del C.
 Colón Quetglas, Kermit
 Cruzado Miranda, Nibaldo A.
 De Jesús Cabrera, Miguel A.
 De Jesús Miranda, Jorge R.
 De Los Heros Benet, Reinaldo
 Del Río Santiago, Juan A.
 Díaz Hernández, Jaime M.
 Díaz Lugo, Manuel G.
 Feliciano Lebrón, Carmen O.
 Fernández Bueno, Carlos
 Fernández Sein, Alicia

García Calderón, Julio
 García Colón, Wanda
 García Díaz, Haydee
 García López, Luis F.
 García Sotelo, Jan
 González Chávez, José R.
 Gotós Pomales, Juan A.
 Guardiola Cruzado, Armando J.
 Guzmán Rodríguez, Pablo A.
 Hernández Bem, Alice W.
 Hernández Nazario, Wilfred
 Herrera Del Castillo, Guillermo
 Ibañez Rivera, Ana R.
 Lamboy Sánchez, Irma N.
 Lladó Martínez, Juan
 Lombillo, Juan M.
 López Cardona, Julio C.
 López Díaz, Miguel A.
 Loyola Doval, Mario A.
 Marchand Sifre, Héctor J.
 Martín López, Rafael A.
 Martínez Delíz, Iván G.
 Martínez Meléndez, David E.
 Martínez Ortega, Enis M.
 Martínez Romero, Ricardo F.
 Mateo Reyes, Enid M.
 Matos López, Willie R.
 Medina Mateo, Ana L.
 Meléndez Rosario, José E.
 Menchaca Martínez, Juan A.
 Montalvo González, Miguel A.
 Morales Ramos, Ubaldo
 Morales Rodríguez, Julio C.
 Muñoz Marín, Roberto
 Navarrete Pérez, Enery

Névarez Marrero, Gladys
 Ojeda Arcelay, Ezer
 Otero Herrmann, Guillermo R.
 Pelegrina Mayol, Miguel A.
 Pérez Kraft, Gladys
 Pietri Padilla, Ángel O.
 Quiles Rodríguez, Benjamín
 Ramírez Ariza, Manuel
 Rivera Ortiz, William
 Rivera Rosa, Norma I.
 Rivera Villanueva, Homero F.
 Rodríguez Elías, Rosa A.
 Rodríguez Morales, Gilberto
 Rodríguez Pérez, Rubén
 Rodríguez Torres, Maribel
 Rosa Vázquez, César R.
 Ruiz Díaz, Elvin G.
 Saavedra Valdés, Ana M.
 Salaman Marín, Luis R.
 Sánchez Colón, Néstor P.
 Sánchez Muñoz, René J.
 Santaella Bonan, Hamed
 Senguiz Ortiz, Ángel L.
 Solá Gómez, Orlando I.
 Soto Ruiz, José R.
 Studebaker, John P.
 Vázquez Botet, Miguel
 Vázquez Sellés, José M.
 Vélez Borrás, José A.
 Vélez Domenech, Gilberto A.
 Vélez Figueroa, Samuel J.
 Villafañe García, Carmen M.
 Zayas Alvarado, Edna L.

Clase 2000



Abdelkhalek Said, Mohamed E.
 Acevedo Oliveras, Suhrei
 Adsuar González, Natalie
 Alejandro Serrano, Kathia V.
 Angeli Velázquez, Robexi
 Aponte Rivera, Orlando
 Arzola Colón, Jorge
 Avilés Sánchez, Ileana
 Bonilla González, Luis A.
 Bonilla Torrado, Gabriel L.
 Bouret Echevarría, Lisette
 Busigó Cordero, Jasan
 Buxó Tirado, Carlos A.
 Carro Jiménez, Eric J.
 Cedeño Richiez, Jessica
 Claudia Santiago, Pedro J.
 Colón García de la Noceda, Manuel
 Cruz Pagán, Yvette M.
 Curbelo Irizarry, Aixa
 Dávila Santini, Luis R.
 De Jesús Pérez, Vinicio
 Delíz Roldán, Brenda
 Devesa Méndez, Nancy C.
 Díaz Crescioni, Rosalyn
 Díaz Ortiz, Myrna I.
 Díaz Valentín, Sara I.
 Dick Biascochea, Madeline A.
 Falcón Meléndez, Roluardo
 Figueroa Rivera, Nitza del C.
 Freytes González, José
 Gay Gotós, Hiram
 González García, Orisel
 González Méndez, Rafael
 Hernández Aquino, Marcelle

Hernández Avilés, Milca L.
 Hernández Ríos, Pablo
 Iranzo González, Mauro
 Jaskille Mújica, Amín D.
 Jiménez Huyke, Carlos
 Lázaro Rivera, Nancy M.
 Lebrón Arzón, Francisco A.
 Loinaz Rivera, Maritza H.
 Lojo Sajo, Liliana
 Lugo Janer, Alexander R.
 Magno Pagatzaurtundua, Priscilla
 Marrero Amadeo, Ian C.
 Martínez Díaz, Frances A.
 Martínez Sánchez, Mireda E.
 Martinó Morales, Alejandro
 Matos Rivera, Linka
 Matos Ruiz, Nelson
 Mejía León, Rosana
 Mercado Castro, Katia L.
 Micames Cáceres, Carlos
 Molinary Ruiz, María Y.
 Morales Lebrón, Nadya
 Muñoz Rodríguez, Christine M.
 Narváez Oms, Julio C.
 Novara Roqué, Vincenzo
 Oller González, Carlo A. J.
 Oria Calaf, María J.
 Ortiz Rivera, Adrián N.
 Ortiz López, Jorge
 Ortiz Rodríguez, José A.
 Otero López, Francisco J.
 Pardo Reoyo, Cecilia F.
 Pérez Candal, María I.
 Pérez Gil, Francisco

Quintero Fors, Maricarmen
 Quintero González, Juan L.
 Quiñones Rosado, Aninés
 Quiñones Vélez, Eugenio
 Ramírez López, Alberto J.
 Rampolla Sellés, Reinaldo
 Ríos del Pozo, Jessica
 Rivera Colón, Yamil C.
 Rivera Montalvo, Joffre
 Rivera Pérez, Camille
 Rodríguez Cruz, Ramón L.
 Rodríguez Irizarry, Damaris
 Rodríguez Morales, Norma
 Rodríguez Rivera, Luis A.
 Rodríguez Soberal, Miguel A.
 Román Maradiaga, Belmarie
 Rosario Padrón, Brenda
 Ruiz Colón, Rafael
 Santiago Luna, Aidarilys
 Schneider Rodríguez, Raphael
 Sotelo Sotelo, Joanne
 Soto Ferrer, Adolfo
 Soto Maldonado, Verónica
 Suárez Ortiz, Carlos M.
 Tomassen Ceko, John
 Toledo González, María M.
 Torres Martínez, Artemio
 Torres Torres, Carluis
 Ufret Vincenty, Rafael L.
 Vázquez Aponte, Néstor L.
 Velázquez Valle, Miguel A.
 Vicente Prado, María C.





Nuestra Historia

El Consorcio Educativo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico

Dr. Carlos E. Girod Morales

El Consorcio Educativo tomó en consideración dos imperativos académicos y operacionales que la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (en adelante EMUPR) tenía que atender urgentemente en la década de los 1970:

1. La necesidad de aumentar el número de médicos en Puerto Rico.
2. Los planes de grupos e instituciones en la Isla para crear otras escuelas de medicina.

El aumento en el número de médicos se basaba en los resultados de los estudios de la Fundación Carnegie en su informe del 28 de octubre de 1970(1). Este urgía un aumento de 30% en el número de estudiantes de medicina en los Estados Unidos, incrementar la participación de mujeres y grupos minoritarios en las escuelas, y ampliar las escuelas profesionales aliadas a la salud. Así mismo, se contemplaba la creación de 9 nuevas escuelas de medicina en EE. UU.

La Fundación Carnegie, designó a las escuelas de medicina de las Universidades de Duke en Carolina del Norte, Colorado en Denver y Washington en Seattle como líderes en la Nación para la planificación y desarrollo de nuevos programas de educación médica para cumplir con sus recomendaciones.

Entre tanto, en Puerto Rico, surgían ideas y esfuerzos de intereses tanto privados como provenientes de la propia Universidad de Puerto Rico. Un grupo de facultad en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Mayagüez, con el endoso de su Rector, Dr. Fred V. Soltero Harrington, comenzaba a desarrollar planes entre 1971-73 para una escuela de medicina en Mayagüez. A la vez, el Dr. Bernardino González Flores, reconocido urólogo en Puerto Rico adelantaba trabajos para otra en Cayey y la Iglesia Católica planificaba una escuela de medicina en Ponce.

El sentir de muchos en el Recinto de Ciencias Médicas en esos momentos era que todos estos planes se orientaban a atender aspiraciones de jóvenes en la Isla y sus familiares para estudiar medicina aquí. Pero, estos proyectos no seguían o respondían necesariamente a un plan de desarrollo estratégico de educación médica en la Isla, que siguiera una disposición académica general coherente, elaborada con claro y decidido respaldo gubernamental en Puerto Rico y de su Universidad.

Ante estas situaciones, la EMUPR colocó en práctica su plan para establecer un Consorcio para la educación médica, tomando como modelo uno que había ya tenido gran éxito en el Noroeste de los Estados Unidos. Se conocía como el "WWAMI Project"(2). Respondía a las recomendaciones de la Fundación Carnegie mencionada, y utilizaba la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en Seattle, ya establecida con un currículo completo de 4 años de estudios de medicina, para ser la sede del proyecto. Se ampliaron sus recursos académicos para recibir un mayor número de estudiantes de medicina a primer año. Estos vendrían de los estados de Wyoming, Alaska, Montana y Idaho, estados que no contaban entonces con una escuela de medicina. Estos estudiantes adicionales cumplirían con un proceso de evaluación y selección rigurosa igual a las ya establecidas para admisión en la escuela de medicina en el estado de Washington y estudiaban con el mismo currículo de medicina durante sus primeros dos años de estudios (ciencias básicas) en Seattle. Al finalizarlos y completados todos los requisitos exitosamente, continuaban con las pasantías clínicas en hospitales escogidos en sus respectivos estados para completar su tercer y cuarto año de estudios y terminar sus requisitos para el grado de MD.

Con este WWAMI Project de referencia se comenzó, a mediados del 1970, el Consorcio Educativo luego de ser presentado, discutido y aprobado por todas las partes: La Escuela de Medicina, su facultad, los estudiantes, el Departamento de Salud y los hospitales participantes y las estructuras académicas concernidas en la UPR. Los hospitales escogidos fueron: el Hospital Regional de Caguas y los Centros Médicos de Mayagüez y Ponce que pertenecían al Departamento de Salud y que servirían como los talleres para experiencias clínicas.

Una asignación de la Legislatura de Puerto Rico de \$650,000

sirvió para fortalecer las actividades educativas en estos tres hospitales (3).

Dan \$2 Millones Más Para Escuela Medicina

Por Miguel Rivera
De la Redacción EL MUNDO

PONCE - Para el próximo año fiscal la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR) contará con un presupuesto de \$13 millones, que supera por \$2 millones el vigente, según se informó.

Así lo reveló el doctor Jorge Fernández Pabón, rector del Recinto, durante una conferencia de Prensa que ofreció en Ponce, indicando que se contará con una asignación especial de \$650,000 para atender los consorcios educativos que funcionan en Ponce, Caguas y Mayagüez.

Indicó que esos \$2 millones adicionales se invertirán en los programas de enfermería, medicina, terapia del habla, física y ocupacional, además de odontología.

Añadió que de los fondos federales que se reciben, se descontinuaron \$2 millones. El incremento en presupuesto no implicará que se aumentará la matrícula de estudiantes.

Por otra parte, el doctor Fernández Pabón dijo que "la Legislatura hace una labor responsable de distribución de los recursos del país".

Informó que debido al aumento de precio en la energía eléctrica se ha producido un déficit de \$300,000, pero pronosticó que al finalizar el año económico el 30 de junio, "vamos a terminar bien".

Comentó que debido a que las alzas en la tarifa eléctrica son imprevistas, es por eso que el presupuesto ha ido más allá de lo proyectado".

Dijo que por el momento no favorecía el establecimiento de una segunda escuela de medicina.

Noticia sobre la asignación de fondos para los consorcios.¹

Las características o detalles principales de este Consorcio Educativo fueron:

- Era una actividad extramuros de la Escuela de Medicina de educación y adiestramiento en la práctica para estudiantes de medicina de tercer y cuarto año.
- El Consorcio mantendría el mismo rigor académico de práctica, programa de actividades educativas, de supervisión y evaluación de los estudiantes que el utilizado en la Escuela en el RCM y Centro Médico de Puerto Rico.
- La Oficina de Currículo en la Escuela estaría a cargo de su desarrollo, implementación, supervisión y evaluación de trabajo y logros del Proyecto.
- En cada uno de los 3 lugares de práctica clínica en los hospitales de enseñanza habría una oficina para la dirección de las actividades educativas y con su ayuda secretarial. La persona a cargo sería el director del Consorcio en ese hospital y tendría acceso directo al coordinador del Consorcio en la Escuela de Medicina y la Oficina de Currículo.
- El director de currículo en cada hospital seleccionaría y supervisaría los trabajos de la facultad a cargo.

¹ Miguel Rivera. *El Mundo* (27 de abril de 1976): 1.

El Dr. Luis Guillermo de Jesús, internista, con adiestramiento adicional en Enfermedades Infecciosas y con amplia experiencia en la facultad del Departamento de Medicina fue nombrado Coordinador Clínico del Consorcio y era el contacto principal entre la oficina de los currículos en los hospitales, la facultad y los estudiantes. El Dr. De Jesús vivía en Cayey y esto facilitaba sus viajes a los hospitales participantes y el contacto directo con la oficina central de currículo.



Dra. Leila Tormes, directora de los consorcios del Hospital Regional de Caguas (1976).²

La dirección del currículo en el Hospital de Área de Caguas estuvo a cargo de la Dra. Nilda Candelario. En el Centro Médico de Mayagüez contamos con la ayuda excepcional del Dr. José Ramírez Rivera, neumólogo y destacado académico con años de experiencia educativa en varias escuelas de medicina en Estados Unidos. El Dr. Ramírez había regresado a la Isla en el 1970 y había organizado una residencia en Medicina Interna muy exitosa en el Centro Médico de Mayagüez. Fue un colaborador muy entusiasta de este Consorcio. Además, desarrolló un Taller de Medicina Rural Primaria en el pueblo de Rincón. Este fue un proyecto novel, reconocido internacionalmente, en el que participaron un gran número de estudiantes de cuarto año de escuelas de medicina de los Estados Unidos y, además, fue taller de medicina primaria ambulatoria para nuestros estudiantes. El Consorcio en Ponce contribuyó con la facultad clínica de su Centro Médico.



Consorcio Educativo del Oeste - Mayagüez.³



Estudiantes de la Escuela de Medicina en el consorcio de Caguas (1977).⁴

De este modo y durante un breve periodo histórico, con su Consorcio Educativo, la EMUPR se hizo presente como la única institución académica en tener a cargo la educación médica en Puerto Rico. Tenía la mitad de sus estudiantes de tercero y cuarto año en su Consorcio Educativo con un currículo que permitía también que obtuvieran los conocimientos y las experiencias clínicas más cerca y más amplias de la comunidad que atendían. De otra parte, los estudiantes podrían comprender mejor las condiciones de salud de nuestro pueblo.

El Consorcio permitió que la Escuela pudiera recibir los “Capitation Grants” para aumentar así su matrícula de estudiantes de primer año a 150 a partir del 1977 (4). De igual modo,

² Fotografía cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.

³ Anuario Clase 1979 de Medicina.

⁴ Fotografía cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.

el Consorcio confirmó la viabilidad de ofrecer una excelente educación clínica para estudiantes fuera del Área Metropolitana. El consorcio educativo proporcionó al estudiantado acceso a una gran diversidad de pacientes y entornos clínicos. En la visita de acreditación de la EMUPR, en 1988, los acreditadores destacaron que los dos años clínicos de estudios representaban el aspecto más exitoso del programa de estudios en gran medida, gracias al consorcio.

Hubo un aumento significativo en el total de egresados del programa de Medicina: Entre 1975 y 1994, se graduaron 2,010 médicos, duplicando el total de egresados de los primeros 20 años de la Escuela de Medicina, 1954 al 1974, que ascendió a 1,104.

A su vez, este modelo educativo contribuyó a elevar los estándares de atención en los hospitales afiliados.

Hubo varios acontecimientos que incidieron en la desaparición del Consorcio Educativo, a saber:

1. El Informe de 1980 del Comité Consultivo Nacional de Educación Médica Graduada (GMENAC), por sus siglas en inglés. Este Comité hizo proyecciones de exceso de 70,000 médicos para 1990 y de 145,000 para el año 2000. En consecuencia, en 1981, el Congreso de EE. UU. suspendió los “Capitation Grants”. También redujo los incentivos para los estudios de medicina, encareciéndolos.
2. Desde 1983, hubo un descenso en las solicitudes para estudios de medicina, tanto a nivel nacional, como local, por lo que la EMUPR redujo el tamaño de las clases entrantes, a partir del año 1986.
3. En 1992, el gobierno de Puerto Rico promovió un modelo neoliberal de prestación de servicios. Tanto el Hospital de Caguas como el de Ponce pasaron a otras instituciones académicas.

Permanecieron los acuerdos de la EMUPR con el Centro Médico de Mayagüez, donde el estudiantado continuó haciendo rotaciones clínicas, pero no hacían el tercer año de estudios completo en extramuros. Afortunadamente, gracias a los esfuerzos de la Facultad y sus líderes, siendo presidente de la UPR, el Dr. Norman Maldonado, la Universidad de Puerto Rico adquirió el Hospital de Carolina, en 1999, compensan-

do de esta manera la pérdida del valioso recurso que fuera el Consorcio Educativo.

Los logros del Consorcio Educativo quedaron grabados en estos desarrollos académicos de la Escuela. A la misma vez, las experiencias con el Consorcio fortalecieron ideas y abrieron rutas para que entidades locales y grupos con planes ya adelantados continuaran con sus esfuerzos para crear escuelas de medicina adicionales en Puerto Rico. Así, varios de los talleres clínicos del Consorcio pasaron a formar parte de nuevas escuelas de medicina privadas en la Isla. La Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe (UCC) se fundó en el 1976 originalmente en Cayey y luego se trasladó al nuevo Hospital Regional de Bayamón (Hospital Dr. Ramón Ruiz Arnau). La Escuela de Medicina de Ponce abrió con el auspicio y la dirección de la Iglesia Católica en 1977. En la actualidad se conoce como Ponce Health Sciences School y utiliza varios hospitales privados en Ponce. La Escuela de Medicina San Juan Bautista utiliza ahora el Hospital Menonita de Caguas.

Extraordinariamente, la empresa privada en Puerto Rico desarrolló 3 nuevas escuelas de medicina, cumpliendo así con una tercera parte de la recomendación de la Fundación Carnegie de principios de la década de 1970, de que los Estados Unidos debían abrir nueve nuevas escuelas de medicina.

Referencias

1. Carnegie Commission Report on Medical Education in USA, October 1970.
2. Norris, Tom E; Coombs, JB; Moore, S; Wenrich, M y Ramsey, PG. “Regional Solutions to the Physicians Workforce Shortage: The WWAMI Experience”, *Academic Medicine*, Vol. 81 Núm. 10 (Octubre 2006): 857-862.
3. Rivera, Miguel. *El Mundo* (27 de abril de 1976): 1.
4. “Nombramiento del Decano Dr. Carlos E. Girod”, *Buhiti: Edición Especial 75 Aniversario de la Escuela de Medicina* (2025): 34-35.



Residentes de Medicina de Familia en Caguas (1978).
Foto suministrada por el Dr. Richard M. De Andino.

Nuestra Historia

Programa de Medicina de Familia: Un cuarto de siglo de comienzos y evolución

Dr. Richard M. De Andino

Tras la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos se reconoció la necesidad de fortalecer la Medicina General. Este retorno al “generalismo” y a la “atención comunitaria” respondió a una necesidad social: que cada familia contara con su médico primario, su médico personal.

Varias comisiones norteamericanas, entre ellas, Millis, Willard y Folsom, abogaron por nutrir y fortalecer las especialidades primarias para contrarrestar la creciente fragmentación del cuidado médico.

En Puerto Rico, este movimiento inspiró a los médicos generales de la Academia de Médicos de Familia de Puerto Rico y culminó en la Resolución Conjunta del Senado 228, que en 1974 le asignó a la EMUPR la suma de \$250,000 para establecer un programa graduado y acreditado en Medicina de Familia. El currículo no podía ser una repetición de la vieja práctica de Medicina General, sino un adiestramiento repensado, innovador y práctico. Había que buscar una experiencia clínica en hospitales y centros primarios, cerca y dentro de las comunidades. El primer Centro Ambulatorio para Medicina de Familia se ubicó en la Casa de Salud, en los predios del Hospital Regional de Caguas. Con la colaboración de médicos de familia y especialistas se inició el reclutamiento y adiestramiento de los primeros residentes.

Las “C” de la Medicina Primaria

Para los primeros residentes, era esencial practicar las “C” de la Medicina Primaria:

- Contacto - ser el primer punto de entrada al sistema de salud.
- Cuidado Comprensivo.
- Continuidad de cuidado.
- Coordinación del cuidado.

Con el tiempo se añadieron otros valores: Costo efectividad, Compasión y Competencia Cultural.

Para estos primeros especialistas, estos valores fueron fundamentales para ubicar y dirigir sus metas. Estos residentes pasaron a ser la primera facultad, y de esta facultad surgieron los líderes que eventualmente crearon nuevos programas en Ponce, Hospital San Pablo en Bayamón, el Hospital Regional de Bayamón y el Hospital de Manatí.

Crecimiento y consolidación

El programa obtuvo su primera acreditación en 1975. Sin embargo, en 1978, la residencia enfrentó serias limitaciones de recursos económicos debido a su rápido crecimiento. En esos momentos, gracias al apoyo del Secretario de Salud, la Escuela de Medicina y la comunidad de Turabo Heights, se obtuvieron las plazas de médicos residentes necesarias para asegurar la continuidad fiscal del programa. Ese mismo año se estableció el Departamento de Medicina de Familia en la EMUPR, marcando el inicio de una etapa muy creativa y fructífera para la especialidad. Se incrementaron los fondos federales (“grants”) destinados al desarrollo de facultad y adiestramiento de residentes, y comenzó una época panamericana de participación y expansión.

A través del capítulo de Puerto Rico de la Academia Americana de Medicina de Familia (AAFP), el Centro Internacional de Medicina de Familia (CIMF) y la WONCA (World Organization of National Colleges), el modelo puertorriqueño se presentó internacionalmente como ejemplo de cómo un médico de familia puede integrarse a un marco gubernamental de prestación de servicios. Esta exposición global permitió la evolución de una versión boricua de la Medicina de Familia. Se logró incorporar la Medicina de Familia en todas las plataformas de salud de los partidos políticos que participaron en los comicios electorales de 1984. En el 1987, con el lema la Medicina de Familia en el rol de la Planificación Nacional de Salud, Puerto Rico fue la sede del Primer Congreso Panamericano y del Caribe. Posteriormente, la especialidad tuvo una representación robusta en el Gran Encuentro Iberoamericano de la Salud Pública (1988).

El modelo Gurabo

En 1985, al adoptarse la política pública de convertir los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) en Centros de Salud Familiar, el programa trasladó sus talleres ambulatorios de Caguas/Juncos al CDT de Gurabo. Esta movida, fortalecida por el apoyo económico del Departamento de Salud, permitió que el Departamento de Medicina de Familia administrara fondos combinados de la UPR, el Departamento de Salud, el Municipio de Gurabo y ayudantías federales. Este modelo innovador permitió a la Universidad operar directamente un centro de servicios ambulatorios, organizando la población por barrios y conformando equipos de salud integrados por médicos de familia, residentes, enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogos, educadores en salud y consultores en pediatría, obstetricia-ginecología y cirugía menor.



Residentes Medicina de Familia Gurabo 1990.¹

Con la capacidad de proveer un servicio interdisciplinario y cumplir con las “C” de Medicina Primaria, Gurabo pronto se convirtió en el referente de cuidado primario en la isla. Delegaciones de Estados Unidos y América Latina visitaron al modelo para observar la implementación híbrida de medicina familiar en un contexto gubernamental.

Formación avanzada y nuevas generaciones

Con el propósito de adquirir destrezas adicionales para poder trabajar con las familias puertorriqueñas y anticipando las necesidades docentes futuras, en el 1982 se inició un programa vigoroso de Desarrollo de Facultad. Este programa ofrecía de uno a dos años adicionales de estudios a los recién graduados,

¹ Foto suministrada por el Dr. Richard M. De Andino.



Unidad de Evaluación Geriátrica Gurabo 1990. Foto suministrada por el Dr. Richard M. De Andino.

incluyendo preparación en procedimientos de oficina, terapia de familia, medicina deportiva y geriatría.

La formación adicional en geriatría condujo a la creación, en 1988, de un “Fellowship” que otorgaba el “Certificate of Ad-ded Qualification” (CAQ) en esta especialidad. Para el año 2000, ya se habían graduado 25 médicos de familia geriatras. Esta experiencia ayudó a superar resistencias en Medicina de Familia hacia la integración de subespecialidades dentro del marco del “generalismo”.

Transformaciones en el sistema de salud

En 1992, el gobierno de Puerto Rico dejó de ser proveedor directo de servicios médicos y promovió un modelo neoliberal, en el cual organizaciones privadas de seguros, grupos médicos y hospitales ofrecían servicios al Estado. Ante este cambio, el Departamento de Medicina de Familia, junto a la comunidad de Gurabo y el Programa 330 (federal), estableció una IPA (“In-dependent Practice Association”), lo que permitió continuar la labor educativa y de servicios en la comunidad.

Los pacientes eran hospitalizados en el cuarto piso del Hospi-tal Regional de Caguas, en el Departamento de Medicina de Familia. Sin embargo, a fines del siglo, el hospital pasó a ma-nos de otra institución académica, lo que imposibilitó mante-ner el taller hospitalario y afectó la continuidad del cuidado.

Desprovistos de un taller hospitalario, el programa de residencia se vio obligado a trasladar sus talleres de enseñanza al Hospital de la UPR en Carolina y al Centro de Medicina de Familia de

Trujillo Alto, y subsiguientemente al Concilio de Salud de Loíza.

Balance del primer cuarto de siglo

Para el año 2000, el Programa de Medicina de Familia había graduado:

228 residentes, y 25 médicos con CAQ en Geriatría.

El nuevo milenio comenzó con una sede hospitalaria, un ta-ller primario nuevo, y un renovado compromiso con la for-mación integral del médico de familia puertorriqueño.

Referencias

1. Izquierdo Mora, Luis. “El médico de familia” (manuscrito in-édito, 1991).
2. Izquierdo Mora, Luis. La medicina en Puerto Rico (1493-1998), Techne Libros, 1998.
3. Izquierdo Mora, Luis. “Algunos documentos medulares sobre la medicina de familia en Puerto Rico”, 1998.
4. Propuesta preliminar para la creación de un Departamento de Medicina de Familia-presentada por un Comité nombrado por el Decano de Medicina de la Escuela de Medicina UPR con el propósito de crear un departamento de especialidad a nivel pre-grado y reconocerle un estatus independiente del Departamen-to de Medicina Interna, del cual había sido una sección, 1977.
5. De Andino, Richard M. “Reflexiones sobre el proyecto El Futu-ro de la Medicina de Familia: una perspectiva puertorriqueña”, *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, Vol. 96 Núm. 4 (sep-tiembre 2004,): 247-250.
6. Betancourt Bojos, Félix. “Notas sobre el inicio y desarrollo de la Medicina de Familia como Especialidad” (manuscrito inédito, junio 2019).



Nuestra Historia

Origen y desarrollo de la geriatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico

Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez

El interés por la geriatría en el Departamento de Medicina comenzó en el Programa de Medicina Interna General (PAMIG), dirigido por el Dr. Carlos E. Girod Morales. Los residentes de ese programa rotaban en clínicas de rehabilitación en el edificio del Casino del área del Condado en San Juan, donde muchas personas mayores se ejercitaban y recibían terapias, al igual que orientaciones sobre alcoholismo y enfermedades infecciosas.

Además, en las clínicas de seguimiento semanales de ese programa en los centros de salud de Trujillo Alto y Canóvanas, se exponían a un equipo multidisciplinario, que incluía psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras y educadores en salud. Las condiciones de los pacientes geriátricos eran discutidas por ese equipo y se les daba seguimiento de cerca. Los residentes que se graduaban del programa pocas veces se interesaban en dedicarse a alguna subespecialidad, y estaban mayormente motivados a continuar ejerciendo labores de medicina primaria fuera del Centro Médico, ya que ese era el enfoque de su residencia.



Dr. Juan Rosado Matos

En el 1986, el Dr. Juan Rosado Matos (1953-2019), fue el primer egresado del PAMIG, en completar un programa de adiestramiento de dos años en geriatría, en la Universidad de California (UCLA), luego de haber sido jefe de residentes del Departamento de Medicina en el Hospital Universitario de Adultos. A su regreso a Puerto Rico fue reclutado como facultativo en el Departamento de Medicina en el 1988. Posteriormente, se incorporó al Centro de Educación en Geriatría de la Escuela de Salud Pública que había fundado la Dra. Elizabeth Sánchez en el 1985, el cual fue trasladado al Departamento de Medicina en el 1986. El Dr. Rosado fue la mano derecha de la Dra. Sánchez por muchos años, organizando conferencias y talleres de geriatría para médicos primarios y otros profesionales de la salud en Puerto Rico.

En el 1986, al terminar su especialización en Medicina Interna, la Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez fue reclutada por el Dr. Mario Rubén García-Palmieri como facultativa del Departamento de Medicina. El Dr. Carlos González Oppenheimer, también graduado del PAMIG, tomó cursos de geriatría en la Escuela de Salud Pública conducentes al certificado en Gerontología en el 1985. En 1986, el gobierno de Puerto Rico auspició un Simposio de Geriatría, donde el invitado principal fue el Dr. Robert Butler, quien dirigió el primer Departamento de Geriatría que hubo en Estados Unidos, localizado en el Hospital Monte Sinaí, en Nueva York. En dichas presentaciones el Departamento de Medicina de la EMUPR, fue representado por la Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez.

Más adelante, la Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez fue aceptada en el “Fellowship” de geriatría de dos años del Hospital Monte Sinaí en Nueva York, dirigido por el Dr. Monte Peterson, el cual terminó el 30 de junio de 1989. En ese programa se adiestraban internistas de diferentes países y se graduaban con la encomienda de desarrollar programas en sus lugares de origen, ya que en esa época solo habían cuatro programas de geriatría en todos los Estados Unidos. En este programa varios fellows provenían de Francia, Canadá, Argentina y EE. UU.. Luego en estos países se establecerían programas de geriatría. Meses antes que la Dra. Jiménez terminara su fellowship, el Dr. Mario Rubén García-Palmieri tenía una posición disponible para que colaborara en el desarrollo del programa de geriatría en el Departamento de Medicina. Este programa fue desarrollado en colaboración con el Dr. Juan Rosado Matos.

Para ese tiempo, el Hospital de Veteranos estaba iniciando la construcción de un “Nursing Home” de 240 camas en sus facilidades, pero por exigencia del gobierno federal, no podía abrir sus operaciones sin que lo dirigiera un geriatra con adiestramiento formal. El proceso para el desarrollo de la geriatría estaba dirigido por el Dr. Marciano Cardona, “ACOS for Education”, quien coordinaba los distintos esfuerzos ofrecidos a los veteranos mayores, incluyendo un programa de cuidado en el hogar para aquellos encamados.



La escuela de Medicina del Hospital Monte Sinaí, visto desde Central Park, Nueva York.¹

En el 1989, la Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez fue la primera geriatra (a tiempo parcial) en el Hospital de Veteranos. También le dedicaba tiempo al Departamento de Medicina de la EMUPR. Por varios meses la Dra. Jiménez intentó convencer a facultativos de distintas especialidades del Hospital de Veteranos sobre la necesidad de crear un programa de geriatría en Puerto Rico que fuera multidisciplinario. En esa época, la creencia general era que los internistas ya manejaban los pacientes mayores y que no era necesario hacer un programa especial para esos fines. Sin embargo, en este nuevo programa, los “Fellows” debían rotar en neurología, fisiatría, la unidad para rehabilitación de ciegos, audiolología, cuidado de úlceras y gero-psiquiatría, y los internistas generales no tenían exposición a esas rotaciones en sus programas de residencia.

En el 1990, la Dra. Jiménez se trasladó al Hospital de Carolina (a medio tiempo) y comenzó el desarrollo de la primera y única unidad de geriatría aguda para pacientes mayores en Puerto Rico, requisito indispensable para poder tener un programa de adiestramiento acreditado.

Los objetivos de esta unidad eran ofrecer educación, efectuar investigación y brindar servicios especializados a los adultos en la edad de oro. En la unidad se ofrecía adiestramiento en geriatría a estudiantes de medicina de tercero y cuarto año de la EMUPR y a los residentes de tercer año del Programa de Medicina Interna de la EMUPR. Además, se proveía adiestramiento a los residentes de tercer año del Hospital Municipal de San Juan, el Hospital Regional de Bayamón, el Hospital Regional de Caguas, a los “Fellows” de Geriatría de la EMUPR y del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de la ciudad de Santiago de la República Dominicana. Tam-

¹ Vista del exterior de la Escuela de Medicina del Hospital Monte Sinaí desde Central Park, Nueva York. Consultada el 25 de noviembre de 2025. <https://www.harlemworldmagazine.com/icahn-school-of-medicine-at-mount-sinai-continues-drive-to-diversify-research/>.



La Dra. Ivonne Z. Jiménez Velázquez junto al Dr. Carlos E. Girod Morales.

bién rotaron por la unidad, residentes del programa de medicina del Hospital Damas en Ponce, residentes de ginecología del Hospital Municipal, del Hospital Universitario de Adultos y estudiantes de medicina de Madrid, España. Esta unidad ha sido crucial para mantener acreditados los programas de medicina interna de Bayamón, Hospital Municipal y Hospital Universitario de Adultos.

En el 1993, recibimos la visita del “Accreditation Council on Graduate Medical Education” (ACGME, por sus siglas en inglés). Hubo que asistir a la Unidad de Geriatria en Carolina con la verificación de los expedientes médicos de los pacientes que estaban admitidos a ese servicio. En julio de 1994 se comenzó a aceptar candidatos al nuevo “Fellowship” de geriatría acreditado por el ACGME, con rotaciones combinadas entre el Hospital de Área de Carolina, el Hospital Universitario de Adultos y el Hospital de Veteranos. El programa fue originalmente diseñado para una duración de dos años, con seis meses dedicados a la investigación. En EE. UU. programas similares se redujeron a un solo año clínico por la necesidad tan grande de geriatras en ese momento. En esos primeros años, la Dra. Jiménez estuvo a cargo de la unidad de geriatría con el apoyo de sus compañeros, el Dr. Carlos Fernández Sifre y el Dr. Carlos González Oppenheimer, quienes también aprobaron el Examen de Certificación en Geriatria en sus comienzos, tras la convalidación de sus años de experiencia en el cuidado de pacientes envejecientes.

Desde su comienzo en el año 1994 hasta el 2000, el Programa de Geriatria graduó seis subespecialistas, que continúan ejerciendo las tareas de docencia y servicio en varias instituciones del país. Hasta el presente, el programa mantiene su acreditación por el ACGME.

Referencias

1. Geriatric Medicine and Acute Geriatric Care Unit, Escuela de Medicina, UPR. <https://md.rcm.upr.edu/medicine/geriatric-medicine-and-acute-geriatric-care-unit/>.
2. University of Puerto Rico Program, Residency Advisor, <https://residencyadvisor.com/program/university-of-puerto-rico-program-geriatric-medicine-internal-medicine-san-juan-pr-1514221089>.
3. ACGME - Accreditation Data System (ADS), <https://apps.acgme.org/ads/Public/Programs/Search>.
4. Freida, <https://freida.ama-assn.org/program/1514221089>.
5. Residency Explorer, <https://www.residencyexplorer.org/>.



Nuestra Historia

Inicio y logros del Centro de Educación en Geriatría 1985-2000

Dra. María E. Bidot San Antonio

El crecimiento de la población de adultos de edad avanzada en Puerto Rico en las últimas décadas nos enfrenta al desafío de satisfacer las necesidades de salud y de servicios de este grupo poblacional. Dicho crecimiento impone el reto de entrenar, no solo a los médicos primarios para ser proveedores de cuidado de salud de calidad, sino a los profesionales de la salud y de la conducta, a los proveedores de servicio directo y al público en general sobre aspectos básicos en geriatría. La geriatría es la rama de la medicina interna que se interesa en el proceso de envejecimiento, diagnóstico y tratamiento, prevención de complicaciones y aspectos de rehabilitación en el manejo de las enfermedades que afectan a los adultos de edad avanzada. Ante esta realidad, es necesario la implantación de iniciativas educativas dirigidas a estos profesionales para que aumenten sus conocimientos y destrezas sobre aspectos básicos en geriatría de forma tal que puedan brindar un servicio de calidad a través de las intervenciones que realizan con este grupo poblacional.

Orígenes del Centro de Educación en Geriatría: 1985

El Centro de Educación en Geriatría de la Universidad de Puerto Rico fue fundado en el 1985 a través de una asignación de fondos federales de la Administración de Recursos Humanos y Servicios de Salud (Health Resources and Services Administration, HRSA). En sus inicios estuvo ubicado en la Facultad de Ciencias Biosociales de la Escuela Graduada de Salud Pública y en el 1986 pasó a formar parte del Departamento de Medicina en la Escuela de Medicina cuyo director era el Dr. Mario García Palmieri.

La Meta del Centro de Educación en Geriátría es mejorar la calidad de vida y los servicios sociales dirigidos a la población de personas mayores en toda la isla. Los objetivos establecidos para alcanzar esta meta son:

- Adiestrar a docentes académicos y clínicos de las profesiones de la salud, practicantes y estudiantes sobre aspectos básicos en geriatría con el promover y mejorar los servicios de salud y sociales dirigidos a los adultos mayores.
- Desarrollar modelos de práctica clínica con un enfoque interdisciplinario para el adiestramiento y readiestramiento de docentes académicos y clínicos, y estudiantes.
- Asesorar a agencias estatales, grupos profesionales y público en general sobre aspectos básicos en geriatría para mejorar el conocimiento y la coordinación en el uso eficiente de sus recursos al brindar servicios a los adultos mayores.
- Establecer acuerdos de colaboración con instituciones académicas y organizaciones comunitarias para implementar modelos e iniciativas educativas dirigidas a las personas mayores.

Las iniciativas educativas del Centro de Educación en Geriátría están dirigidas a: facultad académica y clínica en las ciencias de la salud y de la conducta, tanto del sistema universitario público como privado; profesionales de la salud, practicantes y proveedores de servicios directos que trabajan con la población de adultos mayores; estudiantes de diversas disciplinas, tales como: Medicina, Odontología, Farmacia, Enfermería, Trabajo Social, Educación en Salud, Terapia Física, Nutrición, Terapia Ocupacional, Psicología y otras áreas afines y público en general.

Personal del Centro

El personal adscrito al Centro, responsable de la dirección y del diseño, implantación y evaluación de todas las iniciativas educativas en sus inicios fueron:



Elizabeth Sánchez Flores, MSN, PhD - fundadora y directora del Centro (1985-2000). Obtuvo un bachillerato en Nutrición y Dietética de la Universidad de Puerto Rico en el 1950. Completó su Maestría en Nutrición y Dietética en la Universidad de Columbia en New York (1951).

Regresa a Puerto Rico y comienza su carrera profesional como profesora en el Programa de Nutrición y Dietética de la Escuela de Economía Doméstica en la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. Hizo una concentración en Química en la Universidad de Puerto Rico (1962) y completó su doctorado en Ciencias en Nutrición en la Universidad de Columbia de New York (1965).



Ismael Toro, MD - geriatra, director médico. Obtuvo su grado de doctor en la Escuela de Medicina de Cayey (1980). Hizo una especialidad en Medicina de Familia en Lutheran Medical Center en Nueva York (1984) y completó una subespecialidad en investigación en Michigan State University (1984).



José M. Umpierre, PhD - psicólogo clínico y conferenciante. Completó una Maestría en Psicología Clínica en el Instituto Psicológico de PR (1970), un doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de México (1973) y un Certificado Graduado en Gerontología (1983). Foto: El Nuevo Día (20 de junio de 2017). <https://www.elnuevodia.com>.



Juan A. Rosado Matos, MD, JD (1953-2019) - médico con especialidad en Medicina Interna del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y con una subespecialidad en Geriatría de la Universidad de Los Ángeles California.

Fue catedrático y director de la Sección de Geriátría (1994) y se integró como director del Centro en el 2000 hasta el 2019. Dedicó su vida profesional al servicio y a la enseñanza de la Geriátría y la Gerontología. Su vasta experiencia en la evaluación y manejo de enfermedades crónicas, los síndromes geriátricos, las demencias, especialmente la enfermedad de Alzheimer, lo llevó a ser muy reconocido y respetado por la facultad médica, estudiantes y comunidad en general. El tema de la demencia en el adulto de edad mayor era su prioridad,

por lo que fundó la primera Clínica de Memoria en Puerto Rico (1993-2003). Además de doctor en medicina con especialidad en geriatría, alcanzó un doctorado en leyes, lo que lo convirtió en un excelente perito consultado por los tribunales de Puerto Rico.

Carmen Porrata Doria, RN, GN y Dora Mendoza, RN, GN - miembros de facultad, enfermeras con especialidad en geriatría, se integraron en el 1988.



Carlos González Oppenheimer, MD - adscrito al Programa de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas. Se integró como conferenciante en el Centro en el 1986 y brindó su apoyo continuo en las iniciativas educativas.

Pilar Día Acosta - Técnico en Trabajo Social (1989).



María E. Bidot, EdD - educadora en salud, se integra al Centro como facultad y coordinadora del Centro desde el 1996. Posee una Certificación Graduada en Gerontología (RCM, 1991), Maestría en Educación en Salud Pública (RCM, 1994) y Doctorado en Educación con concentración en currículo e instrucción (Universidad Interamericana - Recinto Metropolitano, 2014).

Emma J. Vallés Ramos, MHSN, LND - nutricionista y dietista, se integró al Centro como facultad desde el 1997. Posee una Maestría en Nutrición (RCM, 1994), una Certificación Graduada en Gerontología de la Escuela Graduada de Salud Pública. Se destacó como conferenciante y en la incorporación del contenido de nutrición al currículo de diversas iniciativas educativas.

Personal Ancilar: Carmen Ana Suárez (1988), Administradora y Yolanda Ríos Mercado (1993), secretaria.

Subvenciones Recibidas en el Centro de Educación en Geriatría para el Periodo de 1985-2000

Periodo	Cantidad	Agencia Auspiciadora
1985 - 1988	\$240,000	HRSA
1988 - 1989	\$196,903	HRSA
1989 - 1990	\$168,837	HRSA
1990 - 1991	\$146,000	Cámara de Representantes de P.R.
1992 - 1993	\$259,975	HRSA
1993 - 1994	\$255,075	HRSA
1994 - 1995	\$236,430	HRSA
1999 - 2000	\$100,000	HRSA
Total	\$1,603,220	

Logros del Centro de Educación en Geriatría: 1986-1990

Los logros del Centro de Educación en Geriatría para el periodo del 1986 al 1990, fueron los siguientes:

- A. El desarrollo de un programa educativo a facultad de universidades de enseñanza superior públicas y privadas responsables de la educación en aspectos del envejecimiento a los profesionales de la salud.
 - i. La creación de cuatro cursos formales con contenido en Geriatría:
 - i. GERI 6001 - Introducción a la Geriatría.
 - ii. GERI 6002 - Problemas Clínicos Selectos del Adulto Viejo.
 - iii. GERI 6005 - Estrategias de Intervención en Geriatría: Enfoque Interdisciplinario.
 - iv. GERI 6010 - Práctica Clínica en Geriatría: Enfoque Interdisciplinario.

Además, a dichos cursos se admitían profesionales de la salud y de la conducta, proveedores de servicio directo que ofrecían cuidado a envejecientes en instituciones públicas y privadas y que laboraban en posiciones de dirección y supervisión.

2. Adiestramientos en Aspectos Básicos de Geriatria a miembros de facultad de las siguientes disciplinas: medicina, odontología, educación en salud, terapia ocupacional, terapia física, enfermería, nutrición, demografía, salud ocupacional y farmacia.
3. Diseño e implantación de un seminario Taller para el Desarrollo Profesional en Aspectos Básicos en Geriatria con una duración de cuarenta horas. El mismo estaba dirigido a entrenar a facultad y profesionales en servicio directo en las unidades del sistema universitario y de las regiones de salud dentro del Departamento de Salud. El seminario taller fue ofrecido a grupos multidisciplinarios de las Ciencias de la Salud y la Conducta en los pueblos de Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Humacao, Mayagüez, Ponce y área metropolitana.
4. Diseño e implantación de un Seminario Taller de 20 Horas en Aspectos Básicos de Geriatria dirigido al personal de la Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez, que laboran en cinco de las agencias de áreas regionales, localizadas en Arecibo, Bayamón, Caguas y San Juan. Se efectuaron tres seminarios en San Juan, Caguas y Bayamón, con una participación de ciento cincuenta y siete empleados.
5. Diseño e implantación de un Seminario Taller de 16 Horas de duración en aspectos básicos de geriatría, dirigido a los supervisores y maestros del Departamento de Educación que ofrecen servicio en el programa de Educación de Adultos. Estos adiestramientos se ofrecieron a través de toda la isla, cubriendo ocho regiones educativas e impactando doscientos dieciocho maestros y supervisores.

B. Recopilación y producción de material educativo en Geriatria: Creación de Una Unidad de Material Bibliográfico y Audiovisual:

1. La creación de una unidad de recursos bibliográficos

para la colección y diseminación de información y material educativo, en la que existe un total de 190 libros sobre geriatría, 22 suscripciones y revistas profesionales y videos comerciales en el área de geriatría.

2. La filmación de 20 videos sobre tópicos selectos en geriatría presentados por los conferenciantes invitados: Dr. Robert Butler, Dr. Robert Rubén Andrés, Dr. Richard Ham y el Dr. Alvar Svanborg, entre otros.

C. Revisión curricular de los programas graduados en Ciencias de la Salud que ofrece el Recinto de Ciencias Médicas para incorporar contenido de geriatría en los diferentes currículos. De esta revisión se beneficiaron la Escuela de Medicina, el Programa de Educación en Salud, el Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, la Escuela de Farmacia, la Escuela de Odontología, los programas de Terapia Física y Terapia Ocupacional del Colegio de Profesiones Relacionados con la Salud y la Escuela de Enfermería. Con dicha revisión curricular se incorporaron en diez cursos conceptos básicos sobre geriatría.

D. Planificación, coordinación, implantación de talleres, seminarios y conferencias

1. Taller del Gobernador sobre La Instrumentación de la Política Pública de Servicios a los Envejecientes (27-29 de enero de 1987, Centro de Convenciones, San Juan, P.R.). En este taller se destacó la participación de conferenciantes invitados de Estados Unidos de América, los secretarios y directores de las agencias de gobierno de los Departamentos de Salud, Educación, Recreación y Deporte, Vivienda y Servicios Sociales. La audiencia estuvo compuesta por profesionales de la salud y de la conducta, proveedores de servicio directo a la población de adultos mayores y público en general.

Entre los logros de esta actividad se pueden mencionar:

- i. La creación de la Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez, conocido como OGAVE.
- ii. La celebración por cuatro años consecutivos del Anual Midwest Caribbean Geriatrics Conference en coordinación con la Universidad de Saint Louis, Missouri. Esta actividad estaba dirigida a

médicos y profesionales de la salud interesados en expandir sus conocimientos en Geriátría como repaso para aquellos médicos que cualificaban para tomar los exámenes de especialidad en Geriátría.

- iii. Celebración de dos simposios en coordinación con el Centro de Educación en Geriátría de Hunter/Mount Sinai sobre: los servicios de salud que reciben los puertorriqueños que vivían en Nueva York y sobre la promoción de la salud en la persona de edad avanzada. La audiencia estuvo compuesta por profesionales que ofrecían servicios a los adultos de edad avanzada en diferentes escenarios de Puerto Rico y Nueva York.
- iv. Una de las recomendaciones que surgió de este taller fue la reorganización de la Comisión de Geriatria (por 26 años fue el organismo encargado de coordinar las actividades y servicios relacionados con las personas de edad avanzada en Puerto Rico), la cual debía estar ubicada en la oficina del gobernador y con mayor poder para administrar los fondos y para fiscalizar.
- v. Surgió la recomendación de revisar la legislación vigente de esa época y promover nueva legislación en beneficio de las personas de edad avanzada y sus necesidades. El 11 de julio de 1988, cerca de año y medio más tarde, se crea la Ley Núm. 68 a través de la cual surge la Oficina para los Asuntos de la Vejez como un organismo adscrito a la Oficina del Gobernador, para planificar y coordinar con las distintas agencias públicas el diseño y desarrollo de los proyectos y programas encaminados a atender las necesidades de la población de edad avanzada, en armonía con la política pública enunciada en la Ley Núm. 121 del 12 de julio de 1986 que establece la Carta de Derecho de la Persona de Edad Avanzada.

La visión de la Dra. Elizabeth Sánchez con relación a la realización de este taller fomentó la inquietud y fue fundamental en la creación de la Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez (OGAVE).

- E. Otras actividades realizadas por el Centro de Educación en Geriátría, en coordinación con otras universidades dentro y fuera del Sistema de la Universidad de Puerto Rico.

1. Diseño e implantación de un programa para la especialización de médicos en Geriátría, en coordinación con la Escuela de Medicina. Este programa dio comienzo en agosto de 1991, en coordinación con el Hospital de Veteranos, el Departamento de Medicina Interna y el Hospital de Área de Carolina, doctor Federico Trilla.
2. La creación de una Clínica de Geriátría en el Hospital Dr. Federico Trilla, dirigida a ofrecer servicios de salud a pacientes de edad avanzada. La clínica servía como laboratorio para la enseñanza del curso GERI 6010 Práctica Clínica en Geriátría: Enfoque Interdisciplinario.
3. La creación de un Comité Ad-Hoc “Voluntarios en Acción para los Servicios de Salud a los Ancianos (VASA)” por el Departamento de Salud. De las recomendaciones de este Comité Ad-Hoc VASA, el Secretario de Salud establece una Oficina para la Vejez y desarrolló un plan de adiestramiento en Geriátría en coordinación con el Centro de Educación en Geriátría dirigido al personal del Departamento de Salud en las diferentes regiones Como producto de estos adiestramientos, se establece una Clínica de Geriátría en el Departamento de Salud.
4. Asesoría y consultoría a estudiantes de tesis de diferentes programas graduados sobre temas relacionados a la geriatría
5. Colaboración de la facultad del Centro de Educación en Geriátría como recurso para la enseñanza de otros programas de la Universidad de Puerto Rico.

- F. Presentaciones realizadas por el personal del Centro y de facultad que fungía como enlace en diversas actividades educativas

1. Avilés Mangual, Lourdes, MHSN: International Conference on Nutrition and Aging, University of Gaves-ton, Texas (octubre, 1988).
2. Fernández Ríos, Militza, DMD: Fifth Workshop for Key Staff of Geriatric Education Center, Milwaukee, Wisconsin (junio, 1989).
3. González Oppenheimer, Carlos, MD: Seminar on

Aging and Rehabilitation, Washington, DC (diciembre, 1988).

4. Oliver Vázquez, Marlen, MPHE: Fifth Workshop for Key Staff of Geriatric Education Center, Milwaukee, Wisconsin (junio, 1989).
5. Rosado Matos, Juan, MD: The Geriatric Curriculum: Current Status vs What is Needed, Boca Raton, Florida (septiembre, 1988); Annual meeting of Gerontological Society of America, San Francisco (noviembre, 1988); An Update in Gastroenterology Diseases, Arizona (enero, 1988); Fifth Workshop for Key Staff of Geriatric Education Center, Milwaukee, Wisconsin (junio, 1989).
6. Sánchez Flores, Elizabeth, PhD: International Conference on Nutrition and Aging, University of Gveston, Texas (octubre, 1988); Planning Meeting, Second Joint Conference, Mount Sinai Hospital, New York City (mayo, 1989); Fifth Workshop for Key Staff of Geriatric Education Center, Milwaukee, Wisconsin (junio, 1989).

La autora es Catedrática Asociada y Coordinadora en el Centro de Educación en Geriátría (actualmente Centro de Investigación y Educación en Geriátría).

Referencias

1. "Propuesta de Centro de Educación Geriátrica", Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1985.
2. "Informe del taller del Gobernador sobre la Instrumentación de la Política Pública de Servicios a los Envejecientes", Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1987.
3. "HRSA Annual report (1988-89)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1989.
4. "_____ (1989-90)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1990.
5. "_____ (1990-91)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1991.
6. "_____ (1991-92)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1992.
7. "_____ (1992-93)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1993.
8. "Propuesta de Iniciativa Educativa Sometida a la Legislatura de Puerto Rico", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1993.
9. "HRSA Annual report (1993-94)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1994.
10. "_____ (1994-95)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1995.
11. "_____ (1995-96)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1996.
12. "_____ (1996-97)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1997.
13. "_____ (1997-98)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1998.
14. "_____ (1998-99)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1999.
15. "_____ (1999-2000)", Centro de Educación en Geriátría, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 2000.

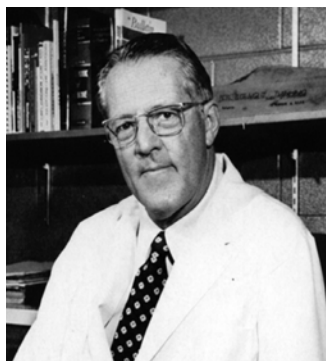


Nuestra Historia

Programa de Adiestramiento en Medicina Interna General (PAMIG) - 1976-1992

Dr. Carlos E. Girod
Autor

Dr. Carlos González
Colaborador

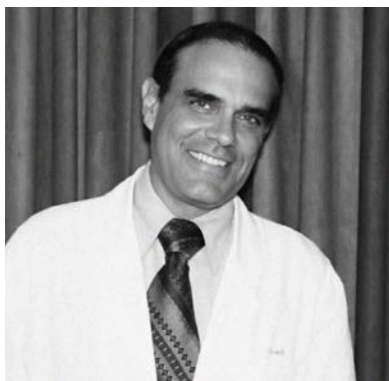


Dr. Lawrence E. Young

El PAMIG fue una nueva oferta de adiestramiento en medicina interna general (MIG) de desarrollo académico y aprendizaje que se añadió a la residencia de medicina interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR) en el 1976. PAMIG se creó siguiendo un modelo de residencia de gran éxito en la Escuela de Medicina de la Universidad de Rochester, NY, dirigido por el Dr. Lawrence E. Young, hematólogo reconocido internacionalmente por sus investigaciones en las anemias hemolíticas. Por muchos años, él había sido el director de la residencia tradicional en medicina interna en Rochester convirtiéndola en una de las mejores en los Estados Unidos. Sin embargo, al Dr. Young le preocupaba que la gran mayoría de los residentes que terminaban su adiestramiento continuaban en una super especialidad en otras ramas de la medicina interna y no terminaban practicando la medicina interna general (MIG) tan necesaria para la atención médica completa de los adultos.

Entre tanto, la escasez de internistas generales en los Estados Unidos se hacía más patente y crítica. Esta situación llegó al externo que el mismo departamento de salud federal tuvo que tomar medidas importantes para crear programas de adiestramiento que produjeran internistas generales con el interés particular, la preparación y conocimientos para atender esta población en servicios médicos ambulatorios y hospitalarios.

La iniciativa e impulso para crear estos nuevos médicos estuvo a cargo de una estructura operacional del Departamento de Salud, el *Bureau of Health Professions del Health*



Dr. Carlos E. Girod

*Resources Administration Service (HRSA)*¹. El Dr. Young dejó la dirección de su programa de residencia para crear una nueva residencia en medicina interna general (MIG) en Rochester. Ésta se convirtió en un modelo nacional para otras residencias en medicina. Uno de los autores de este escrito, el Dr. Carlos E. Girod, Profesor Emeritus de la Universidad de Puerto Rico, cardiólogo e internista, tuvo la oportunidad de hacer un año de sabática (1975-76) con el Dr. Young y pudo conocer directamente esta residencia como parte de su facultad.

Contando con la experiencia y colaboración del Dr. Young, se preparó una propuesta para el desarrollo del PAMIG de la Escuela de Medicina. Ésta fue aprobada por HRSA y estuvo en operación durante 16 años, entre octubre del 1976 hasta el 27 de octubre de 1992. En este periodo de tiempo, el PAMIG aportó a la Escuela de Medicina de la UPR la cantidad de \$2,680,526. Este donativo incluyó sueldos para la oficina del director, facultad interdisciplinaria y 4 residentes por año. De esta forma, PAMIG aumentó el número de residentes de medicina en la Escuela de Medicina de 10 a 14, para el primer año y eventualmente de 30 a 42 para los tres años de residencia. La selección de los residentes de PAMIG se hacía en forma separada de la selección del resto de los residentes del programa tradicional, tomando en cuenta los intereses de los candidatos y su compromiso de comenzar sus trabajos como internistas generales luego de terminada su residencia por lo menos durante dos años subsiguientes.

PAMIG contó con una facultad medular interdisciplinaria a cargo de hacer cumplir el currículo de enseñanza y aprendizaje en medicina interna general (MIG), la supervisión de los residentes y su evaluación. En la siguiente tabla se describe la composición de esa primera facultad:

Facultad inicial en PAMIG

Internistas Generales

Dra. Nilda Soto y Dr. Néstor Tirado

Sicólogo

Dr. Wilberto Ferreras

Trabajadora Social

María Milagros Flores

Especialista en Currículo

Sra. Carmen Landrón

Educadora en Salud

Lupe Próspero

Secretaria

Sra. Sonia Cotto

Siquiatra

Dr. José Núñez López

La facultad tenía la misión de propiciar un ambiente académico con características sobresalientes en la práctica de la medicina bio-psico-social para que los residentes reconocieran y apreciaran el rol inherente del internista general en sus servicios de medicina ambulatoria y en el hospital.

La residencia tenía tres años de duración, al igual que la residencia tradicional de medicina, y su currículo de enseñanza tenía los siguientes componentes:



Componentes educativos y práctica médica en residencia de PAMIG

1. Inicio de programa con un mes de introducción a PAMIG.
2. Clínicas de medicina interna general en continuidad en centros de salud de salud primaria de Canóvanas y Trujillo Alto.
3. Experiencias clínicas particulares para el internista general.
4. Experiencias en hospital en medicina interna general.
5. Experiencias en salas de emergencia con pacientes de medicina interna.
6. Presentación de proyecto de investigación al finalizar su residencia.

Entre 1982 al 1992, el PAMIG graduó 43 residentes. De estos, 28 continuaron sus prácticas como internistas generales:

Graduados que se mantuvieron practicando Medicina Primaria

Dra. María Cecilia Benítez
 Dr. Víctor Arrieta
 Dr. Francisco Martínez Cañavate
 Dra. Maritza Cabezas
 Dr. Carlos González Oppenheimer

Dr. Jorge Muñiz
 Dr. Eric Báez
 Dr. Job Andújar
 Dr. Secundino Lamoso
 Dra. Ana Castro
 Dr. José Feliciano
 Dr. Aníbal Feliciano
 Dr. José Ortega
 Dra. Norma Feliberty
 Dra. Marina Román
 Dra. Rosa Cuello
 Dr. José Álvarez
 Dra. Sandra Franqui
 Dra. Zulma Cintrón
 Dr. Héctor Maldonado
 Dr. Edward Nieves
 Dra. Eileen Ramírez Vilches
 Dr. José Ayala
 Dra. Ivette Reyes
 Dr. David Carballeira
 Dr. Juan Rosado-Geriatria
 Dr. Jesús Muñiz
 Dra. Ivonne Jiménez-Geriatria

Esto representa un 65% del total de residentes que terminaron. En la lista se incluye 2 internistas que, luego de completar

su residencia en PAMIG, continuaron su adiestramiento adicional en geriatría. Los doctores Juan A. Rosado Matos, primer director de la Sección de Geriatría de la Escuela de Medicina, e Ivonne Z. Jiménez, actual directora del Departamento de Medicina de la Escuela de Medicina de la UPR.

En la siguiente tabla, se presenta una lista de personas que se adiestraron en el PAMIG o que formaron parte de su facultad y luego fueron miembros de la facultad de la Escuela de Medicina en el Recinto de Ciencias Médicas de la UPR.

Facultad que formó parte de PAMIG

Dra. Annie Alonso Amador

Formó parte como trabajadora social y luego llegó a dirigir el Instituto de Deficiencias en el Desarrollo de la Escuela de Salud Pública.

Profesora Delia Herrera

Formó parte también como trabajadora social y luego se desempeñó como ayudante del Decanato de Estudiantes de la Escuela de Medicina como coordinadora de pasantías médicas, coordinadora de la Oficina de Currículo.

Profesora Carmen Landrón

Especialista en Educación y Currículo formó parte del Decanato de Asuntos Académicos del Recinto de Ciencias Médicas.

Dra. Wendy Matos

Trabajó como educadora en salud, facturación y cobro. Mas adelante formó parte del Departamento de Medicina y fue Decana Interina de Estudiantes. En el Departamento de Salud formó parte de la Administración de Servicios de Salud, entre otros puestos.

Dr. Juan Rosado

Pasado director médico del Hospital Universitario, director del Programa de Geriatría.

Dra. Ivonne Z. Jiménez

Directora del Departamento de Medicina, pasada Decana Interina de Medicina, directora Programa de Adiestramiento en Geriatría, Escuela de Medicina de la UPR.

Dr. Carlos González Oppenheimer

Pasado director de Programa de Residencia en Medicina Interna, Departamento de Medicina, Escuela de Medicina de la UPR.

Luego de más de 12 años, HRSA retiró su apoyo para las residencias de Medicina Interna y Pediatría General y otras con características de adiestramiento similares.

Las experiencias con el PAMIG tuvieron varias repercusiones positivas. El esfuerzo de organizarlo y ponerlo en marcha conllevó cumplir con estrictos requisitos establecidos por el Grant de HRSA. El respaldo del Dr. Mario R. García Palmieri, director de la residencia regular o tradicional en Medicina Interna, fue fundamental para que PAMIG se desarrollara como modelo de adiestramiento en medicina interna general. Además, el traslado de PAMIG del Centro Médico y del RCM al hospital de Carolina fue trascendental. PAMIG fue punta de lanza allí para que el Departamento de Medicina del Hospital de Área de Carolina se convirtiera en un lugar importante y propio para el adiestramiento de los residentes de medicina y de todos los otros departamentos clínicos de la Escuela de Medicina.

PAMIG fue exitoso como residencia en medicina interna general por sus singulares características:

1. Había una facultad interdisciplinaria que consistía de una especialista en currículo, trabajo social, educadora en salud, psicólogo y siquiatra que supervisaba a los residentes y discutían los casos juntos con los residentes y durante sus tres años de adiestramiento.
2. Las experiencias ambulatorias se hacían en un centro de salud primario, Canóvanas y Trujillo Alto, donde había un panel de pacientes que se organizaba por los diferentes sectores o barrios de los pueblos. El residente era responsable del seguimiento de ese grupo de pacientes durante sus tres años de entrenamiento. También tenía la oportunidad de darle seguimiento al paciente si se hospitalizaba a nivel secundario (HAC) o terciario y supra terciario (UDH). El hacer las clínicas en el pueblo de residencia del paciente daba la oportunidad de poder ver al paciente en su entorno familiar y social y hasta visitarlos en la casa si era necesario.

3. Se tenían experiencias en otras áreas de cuidado que no eran necesariamente de medicina interna, tales como dermatología, medicina física, rehabilitación y otras áreas. Se conocían como experiencias interdisciplinarias ambulatorias.
4. La visión del paciente era una bio-sico-social, teniendo en cuenta el entorno social y familiar del paciente y sus necesidades.

Los internistas generales son unos médicos únicos e insustituibles. Las expectativas que los acompañan en sus propios campos de acción y trabajos requieren que sus programas de adiestramiento profesional cumplan completa y cabalmente con lo que de ellos esperan sus pacientes.

Referencias

1. Department of Health and Human Services; Terminal Progress Report for Grants for Residency Training in General Internal Medicine and General Pediatrics; Grant #5D28PE12025-14 Oct. 9, 1992.
2. Health Resources and Service Administration (HRSA); 1972 Annual Report US National Archives. <https://www.archives.gov/>.
3. Health Resources and Service Administration (HRSA); 1974 Annual Report US National Archives. <https://www.archives.gov/>.
4. University of Puerto Rico School of Medicine, General Internal Medicine Training Program Final Report Sept. 28, 1992.

Notas sobre las imágenes:

1. La fotografía inicial del artículo es de la fachada principal de la Escuela de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester, Nueva York, fue consultada el 27 de enero de 2026. <https://www.urmc.rochester.edu/education/md>.
2. La fotografía del Dr. Young fue consultada en la página web de la Escuela de Medicina y Odontología de la Universidad de Rochester, el 27 de enero de 2026. <https://www.urmc.rochester.edu/education/faculty-development/deans-teaching-fellowship/dtfnamedscholarsfellowships>.
3. La fotografía del Hospital de Área de Carolina fue consultada el 27 de enero de 2026. <https://www.facebook.com/carolina787/photos/edificio-del-hospital-de-area-de-carolina-aproximadamente-en-el-1985-1986coleccion/492208257631332/>.
4. La fotografía de la fachada principal del Hospital UPR Dr. Federico Trilla fue una cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.



Nuestra Historia

La trascendencia de la inmunología en la Escuela de Medicina

Dra. María L. Santaella
Dr. Julio A. Lavergne
Dr. Eduardo Santiago Delpín

Trasfondo histórico

Aunque el término “inmune” se traza al año 430 a.C. en Grecia, cuando Tucídides observó que había personas que se recuperaban de la plaga, no fue hasta tarde en el siglo 18 que se estableció una relación entre patógenos infecciosos y un sistema interno de defensa. Ciertamente el evento clave fue la observación de Edward Jenner en el 1798, las mujeres que ordeñaban vacas estaban protegidas de contraer viruela si habían tenido viruela bovina. Vemos pues, que la inmunología emergió de la microbiología, del estudio de las defensas contra infecciones. Posteriormente en 1879, el bacteriólogo francés Louis Pasteur acuñó una nueva acepción “Immüaire” (“in” desde el interior y “munera” significando munición, armamento o trinchera) que es el concepto que entendemos en la actualidad, defenderse desde el interior.

No fue hasta el siglo 19 cuando Paul Ehrlich describió el concepto de “horror auto tóxico”, que significa que nuestro sistema de defensa también puede reconocer sus propias células como antígeno. Este concepto marcó el descubrimiento de la autoinmunidad, y en el 1940 se describieron los autoanticuerpos. Finalmente en el 1945, Owen añadió a las funciones del sistema inmunitario, la tolerancia, que conlleva el que el sistema de defensa de una persona no destruya sus propias células.

La discusión de tópicos de inmunología en Puerto Rico se remonta a antes de la fundación de nuestra Escuela de Medicina. Revisando los archivos de la Biblioteca Conrado Asenjo del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR, encontramos un programa de conferencias para estudiantes de la Escuela de Medicina Tropical del 1939, enviado por el Dr. Robert A. Lambert (primer director de esa Escuela), donde se incluye el tópico de “Inmunología Avanzada” a cargo del Dr. Charles V. Weiss. El tema de esta charla fue la presentación de los mecanismos de defensa contra microorganismos.



En la foto, los miembros fundadores de la Fundación de la Sociedad de Alergia-Inmunología de Puerto Rico. De izquierda a derecha: doctores Ramón Casanova Roig, Julio A. Lavergne, José N. Moreno, María L. Santaella (presidenta), George Hillyer, Fernando López Malpica, Ángel Román Franco y Eduardo Santiago Delpín (1984). Foto suministrada por la Dra. María L. Santaella.

Como sabemos, la EMUPR tuvo un Departamento de Microbiología desde su fundación en el 1950, bajo la jefatura del Dr. Donald S. Martin, pediatra y microbiólogo y primer decano en propiedad de la Escuela de Medicina. Posteriormente, se nombró jefe de ese departamento al Dr. Américo Pomales, distinguido bacteriólogo. Para ese entonces se ofrecían varios cursos que contenían “inmunología”, tales como: Microbiología Médica e Inmunología y Bacteriología e Inmunología

Desde el 1958, en los informes anuales de la Escuela de Medicina, se menciona como facultativo del Departamento de Microbiología al Dr. Orlando Bonilla Soto, tecnólogo médico, graduado de la EMUPR en el 1957, y que había terminado un doctorado en microbiología en la Universidad de Michigan en el 1962. El dictaba charlas sobre los cuatro mecanismos básicos de defensa del sistema inmunitario: tipo I (hipersensitividad inmediata); tipo II (hipersensitividad mediada por anticuerpos); tipo III (hipersensitividad mediada por complejos inmunes) y tipo IV (hipersensitividad tardía) a estudiantes de tercer año de medicina, y participaba en las conferencias de microbiología a estudiantes de segundo año. El Dr. Bonilla se retiró tarde en los años setenta.

Simultáneamente, en el Departamento de Medicina de la EMUPR, el Dr. José A. de Jesús ofrecía conferencias sobre entidades alérgicas a estudiantes de tercer año de medicina. También colaboraba en conferencias de entidades alérgicas el Dr. Ángel M. Marchand, facultativo del Hospital de la Capital.

Para el 1970, el Departamento de Microbiología cambió de nombre a Departamento de Microbiología e Inmunología,

bajo la dirección del Dr. Rafael Mariñelarena, virólogo. Posteriormente se unieron los departamentos de Microbiología y Parasitología, tomando el nombre de Departamento de Microbiología y Zoología Médica (DMZM).

Contribución a la Inmunología del Programa de Trasplante Renal en Puerto Rico

En el 1972, regresó a PR el Dr. Eduardo Santiago Delpín, cirujano que había terminado una maestría en trasplantes e inmunología, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota. El estableció el primer programa formal de trasplante renal en PR en el Hospital de Veteranos realizando el primer procedimiento en el 1977. Para tal empresa, organizó el primer laboratorio de inmuno genética.

Como facultativo del Departamento de Cirugía de la EMUPR, fue conferenciante en los cursos de patología y microbiología para estudiantes de medicina, exponiéndolos por primera vez a conceptos como tolerancia, histocompatibilidad e inmunosupresión. De igual manera, ofrecía charlas a estudiantes de cursos graduados y fue codirector de tesis de estudiantes del programa graduado (MS y PhD) en inmunología, adscrito al DMZM.

En el 1984, trasladó el programa de trasplante al Hospital Auxilio Mutuo por motivos de mayor demanda por ese servicio. El laboratorio de inmuno genética de esa institución daba servicios a pacientes que acudían a las clínicas de inmunología del Centro Médico, y que requerían pruebas inmunológicas especializadas.

En sus largos años de productividad, muchos estudiantes graduados y residentes han efectuado sus tesis doctorales o de maestría bajo su mentoría.

Su libro *Trasplante de Órganos* (segunda edición del 1999) fue el primer texto en español sobre ese tema. Además de ser una referencia clave en el campo de trasplantes, constituye una referencia valiosa de inmunología básica, tema que cubrió el Dr. Julio Lavergne en el libro.

Docencia pre y post grado

En el 1977, El Dr. Mario R. García Palmieri, jefe del Departamento de Medicina de la EMUPR para ese entonces, envió a la Dra. María de Lourdes Santaella a adiestrarse en Alergia-Inmunología al Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID, por sus siglas en inglés) en los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) en Bethesda, Maryland. Su adiestramiento se formalizó a través del “Intergovernmental Personnel Act” de 1970, siendo la primera puertorriqueña en hacer una subespecialidad en NIH. El programa estructurado en NIAID por el Dr. Michael M. Frank fue de inmunología clínica, combinando experiencias de investigación en el laboratorio con la exposición a pacientes con inmunodeficiencias (innatas y secundarias). En dicha institución escribió un libro sobre técnicas de laboratorio para investigación del sistema inmunitario, tales como: inmuno cromatografía, caracterización de poblaciones linfocitarias, aislamiento y purificación de proteínas, fagocitosis, sistema de complemento, citometría de flujo, entre otras. El libro incluyó dibujos y diagramas originales, y ha sido utilizado por futuros estudiantes e investigadores del NIAID.

A su regreso a Puerto Rico en el 1979, la Dra. Santaella se enfocó en organizar las conferencias de alergia-inmunología para estudiantes de tercer año, y un curso electivo para estudiantes de cuarto año de medicina. Se ofrecieron conferencias para estudiantes post grado de otros departamentos clínicos y secciones (dermatología, oftalmología, neurología, oftalmología, reumatología, y de ciencias básicas (patología y microbiología).

Para el año 1980, el Dr. Fernando López Malpica, alergista-inmunólogo, adiestrado en la Universidad de Michigan, se unió a las tareas docentes.

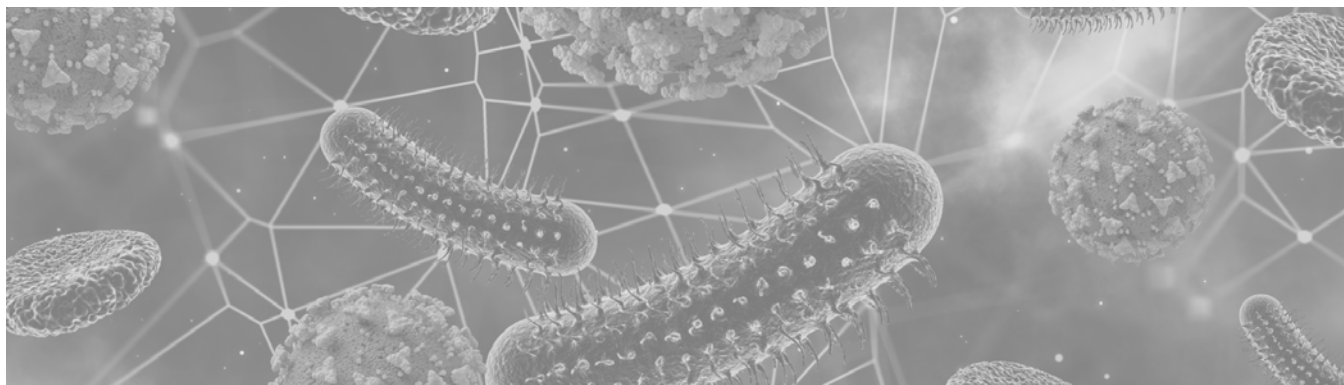
La enseñanza de inmunología se organizó para los cuatro años de medicina, siguiendo una secuencia y relación de temas entre los recursos de Ciencias Básicas y los de Ciencias Clínicas. El recurso fundamental en este proceso de integración fue el Dr. Julio A. Lavergne, quien había sido reclutado por el DMZM en el 1979. El Dr. Lavergne estructuró el curso de inmunología básica para estudiantes de segundo año de medicina, mientras que la Dra. Santaella se encargó de los cursos clínicos a estudiantes de tercer y cuarto año. Participaron de ese esfuerzo integrativo los siguientes facultativos: Dr. Ángel Román Franco (inmuno-patólogo); Dr. Eduardo Santiago Delpín (cirujano y director del programa de trasplante); Dr. Fernando López Malpica (alergia-inmunología); y la Dra. María L. Santaella (inmunóloga clínica). Este grupo de profesionales fundó la Sociedad de Alergia e Inmunología de Puerto Rico en el 1984, completando el grupo de miembros fundadores los doctores José N. Moreno y Ramón Casanova Roig, distinguidos especialistas del sector privado (ver ilustración 1).

Para el 1981, se añadieron conferencias sobre inmunología para estudiantes de enfermería, farmacia, odontología, tecnología médica y salud pública, siendo el recurso para inmunología básica y microbiología el Dr. Lavergne, y para inmunología clínica, la Dra. Santaella.

En el 1985, se integró al DMZM la doctora Ana María Díaz (PhD), quien había recibido adiestramiento en el NIAID/NIH. La Dra. Díaz se especializó en la tecnología de citometría de flujo y de hibridomas para la producción de anticuerpos monoclonales. Participó activamente en todos los cursos de inmunología ofrecidos para estudiantes de medicina en segundo año.

Varios años después se incorporaron al curso de inmunología básica de estudiantes de medicina de segundo año algunos casos clínicos de inmunología, en los cuales participaron la Dra. Santaella y el Dr. López Malpica como apoyo clínico a los doctores Lavergne y Díaz. Los casos discutidos se basaron en el texto “Case Studies in Immunology” de Raif Geha y Fred Rosen (Harvard Medical School). Estas modificaciones al curso resultaron de mucho agrado para los estudiantes de medicina y contribuyeron a excelentes resultados en los exámenes de la parte I de las Ciencias básicas del USMLE.

Todas las actividades didácticas anteriormente descritas se



continuaron sin interrupción hasta después del 2000. En sus años finales en la Escuela de Medicina, la Dra. Santaella se unió a la sección de Reumatología del Departamento de Medicina, dirigida por el Dr. Luis M. Vilá, donde se hizo cargo del adiestramiento en inmunología para los residentes de Reumatología. Del 2004-2006, dedicó su tiempo al proyecto de organizar el primer programa de especialidad en Alergia-Inmunología en Puerto Rico. Antes de su retiro, la Dra. Santaella recomendó a la Dra. Sylvette Nazario, alergista-inmunóloga, para que hubiese continuidad en el proyecto y se lograra finalmente.

De 1980-2006 se condujo la “Conferencia Anual de Alergia-Inmunología”, para la cual la Dra. Santaella invitó figuras de renombre internacional en el campo de Alergia-Inmunología. Además de ofrecer las conferencias, estos expertos compartieron con estudiantes y residentes la evaluación y discusión de pacientes del servicio de Alergia-Inmunología.

Laboratorios: Clínico (en Patología) y de Investigación (en Microbiología)

Para el 1980, el Laboratorio de Inmunología y Enfermedades Infecciosas de la actualidad existía como una facilidad del Centro de Cáncer de Puerto Rico, mayormente dedicado a la investigación de tumores. Adscrito al Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio se amplió como laboratorio de pruebas inmunológicas para dar servicio a la comunidad académica y médica en general. El Dr. Julio Lavergne estableció contactos con el Dr. Maldonado, director de los laboratorios clínicos de patología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Michigan, lo cual propició que dos tecnólogos médicas del laboratorio previamente citado se adiestraran en la ejecución de pruebas para evaluar pacientes mediante un perfil inmunológico básico. El perfil consistía en: la identi-

cación de poblaciones linfocitarias, cultivos de linfocitos, estimulación y proliferación de poblaciones de linfocitos, prueba de NBT, y complemento. Estas pruebas inmunológicas de linfocitos cobraron gran importancia para los años ochenta, para estudiar la condición del sistema inmunitario de pacientes con el virus de inmunodeficiencia adquirida.

El Dr. Lavergne estableció en su laboratorio de investigaciones en inmunología, la tecnología de citometría de flujo con un instrumento obtenido mediante un donativo del programa RCMI-NIH otorgada a los doctores Julio Lavergne como investigador principal, Luis Clavell y Adriana Báez. También se estableció la tecnología de hibridomas para la producción de anticuerpos monoclonales, con la colaboración de la Dra. Ana M. Díaz. La Dra. Santaella introdujo las pruebas del sistema de complemento.

Programas postgraduados: Maestría y Doctorado (PhD) en Inmunología

Como se mencionó anteriormente, en el 1979 comenzó sus labores en el Departamento de Microbiología y Zoología Médica el Dr. Julio A. Lavergne, PhD en inmunología y microbiología, graduado de University of Texas Health Science Center en San Antonio. El estableció el programa graduado (MS y PhD) en inmunología, aunando los recursos de ciencias básicas y de ciencias clínicas con adiestramiento en inmunología. El Dr. Lavergne dirigió los siguientes cursos para estudiantes graduados: Problemas Especiales en Inmunología y Tópicos Avanzados en Inmunología. En estos cursos se admitieron también estudiantes graduados del Recinto de Río Piedras de la UPR, del Recinto de Mayagüez de la UPR y de varios departamentos de la EMUPR. Durante la existencia del programa, se graduaron 24 estudiantes, teniendo al Dr. Lavergne como director de tesis. Estos estudiantes lograron presentar sus resultados experimentales

en 121 foros científicos, tanto locales (39), nacionales (63) e internacionales (19), logrando así compartir sus hallazgos e interactuar con numerosos estudiantes y científicos con múltiples intereses en la inmunología, tanto básica como clínica. El Dr. Lavergne también fue miembro de los comités de tesis de 28 estudiantes graduados de otras disciplinas de la escuela de medicina (bacteriología, fisiología, farmacología, bioquímica, virología) y de otras escuelas del RCM (odontología, farmacia), y del Recinto Universitario de Río Piedras (biología, parasitología).

Clínica de Alergia-Inmunología y Servicios Intrahospitalarios

La primera clínica para pacientes con errores innatos de inmunidad (inmunodeficiencias primarias) y secundarias en Puerto Rico fue establecida por la Dra. María L. Santaella en el 1980 en las facilidades de clínicas externas de la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM). Un año más tarde se añadió como recurso a esta clínica el Dr. López Malpica, quien fue instrumental en el desarrollo del área de alergia.

Se atendieron pacientes del sistema público y privado de toda la Isla, y se ofreció un servicio de infusiones de inmunoglobulinas intrahospitalario para pacientes que así lo requirieran. En la medida en que fuera posible, una vez diagnosticados, los pacientes eran referidos a las respectivas instituciones de salud con las indicaciones de tratamiento pertinentes.

El servicio de consultoría a pacientes hospitalizados se ofreció en las siguientes instituciones: Hospital Universitario de Adultos, Hospital Pediátrico Universitario, y Hospital de la Capital.

Investigaciones clínicas y básicas en inmunología

La identificación de pacientes con inmunodeficiencias primarias en las clínicas llevó a recopilar información sobre el angioedema hereditario, deficiencia de inmunoglobulina A e inmunodeficiencia común variable. Estos casos fueron cuidadosamente investigados y seguidos por alrededor de 20 años, y luego fueron publicados en revistas científicas. Todavía

constituyen las únicas series publicadas sobre inmunodeficiencias primarias en puertorriqueños, las cuales son citadas a nivel nacional e internacional.

De igual manera, hubo colaboración en investigaciones de casos de inmunodeficiencias secundarias con otras secciones y departamentos, tales como: reumatología, patología, gastroenterología y dermatología.

Por su parte, el Dr. Lavergne condujo investigaciones relacionadas a mecanismos inductores de apoptosis y la función mitocondrial en una línea de células infectadas con el virus de VIH; análisis de células por citometría de flujo, y estudios in vitro de los tipos de virus causantes de dengue, entre otros. Sus investigaciones han sido publicadas en revistas científicas a nivel nacional e internacional.

Educación a médicos y personal paramédico

La disciplina de Inmunología Clínica era muy poco conocida en Puerto Rico aún en la década de los ochenta. Aunque había profesionales con certificación combinada, en alergia e inmunología, su adiestramiento no incluía: técnicas inmunológicas de laboratorio, investigación en inmunología, y finalmente, exposición a pacientes con errores innatos de inmunidad y con desórdenes de desregulación del sistema inmunitario. Los anteriores son los requisitos que definen a un especialista en inmunología clínica.

Durante los años 1982-1986, los doctores Santaella y Lavergne ofrecieron conferencias y cursos sobre alergia-inmunología para médicos y personal aliado a la salud alrededor de la Isla. En total, fueron más de trescientas (300) conferencias, mayormente enfocadas hacia conceptos básicos de inmunología, por ser un campo poco conocido, y a la presentación de las correlaciones clínicas pertinentes. También se organizaron cursos breves para otras instituciones involucradas en programas docentes a nivel pre y post grado tales como: Hospital de Bayamón, Hospital Regional de Caguas, Centro Médico de Mayagüez y el Hospital Damas de Ponce, entre otros.

Conclusión

La coincidencia de unos recursos profesionales en la EMUPR iniciando la década de los ochenta, propició el dar a conocer el campo de la Inmunología a estudiantes de medicina; estudiantes post grado; profesionales de la salud en la academia, en el sistema público y en el sector privado alrededor de toda la Isla.

Sin lugar a duda, en este tiempo se cultivó el interés por esta disciplina, lo cual sentó las bases para el establecimiento del primer programa de adiestramiento en Alergia-Inmunología en Puerto Rico años más tarde. A la vez se formó un grupo de profesionales especializados en inmunología para continuar la enseñanza y la investigación en esta disciplina en instituciones académicas del país.

Agradecimiento

Se agradece a la Dra. Lucy Peña, Bibliotecaria Auxiliar de la Biblioteca Conrado Asenjo del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, su colaboración en la búsqueda de documentos sobre el tema.

Referencias

1. Bulletin of the University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Medicine 1968, páginas 82-84.
2. Bulletin of the University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Medicine 1970-71, 1971-72, páginas 125-127.
3. Informes Anuales, Escuela de Medicina, Departamento de Microbiología: 1958, 1964, 1972, 1983, 1995-2006.
4. Informes Anuales, Escuela de Medicina, Departamento de Medicina: 1983-2005.
5. Santiago Delpín, Eduardo. "El Centro de Trasplante de Puerto Rico". *Buhiti*, Vol. 19 Núm. 1 (abril 2015): 49-53.
6. Maldonado, Norman, "La doctora María L. Santaella: pionera de la inmunología clínica en Puerto Rico", *Galenus*, Vol. 100 Núm. 2 (mayo 2024): 86-87.



Campus de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) en Bethesda, MD.

Foto consultada el 14 de noviembre de 2025. <https://governmentrelations.duke.edu/research/national-institutes-of-health/>

Conferenciantes Distinguidos

Conferencia Anual sobre Alergia e Inmunología

1980 Dr. Michael M. Frank

1981 Dr. Thomas Waldmann

1982 Dr. Allen P. Kaplan

1983 Dr. Warren Strober

1984 Dr. John I. Gallin

1985 Dr. Michael Kaliner

1986 Dr. Thomas Quinn

1987 Dr. Richard Lockey

1988 Dr. Dean D. Metcalfe

1989 Dr. Michael M. Frank

1990 Dr. Joost Oppenheim

1991 Dr. Rebecca H. Buckley

1992 Dr. Daniel G. Colley

1993 Dr. Thomas H. Fleisher

1994 Dr. Lawrence Lichtenstein

1995 Dr. María Rosa Costanzo

1996 Dr. William Solomon

1997 Dr. Joseph A. Bellanti

1998 Dr. Marinos C. Dalakas

1999 Dr. Fritz H. Bach

2000 Dr. Lawrence Du Buske

2001 Dr. Larry Borish

2002 Dr. Eduardo A. Santiago Delpín

2003 Dr. Richard J. Hodes

2004 Dr. Donald Y. M. Leung

2005 Dr. David A. Fox

2006 Dr. Charlotte Cunningham-Rundles



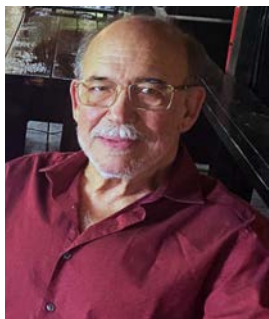
Entrevista Distinguida **Conversando con los doctores Fernando López Malpica, Carlos E. Girod Morales y Carlos Fernández López, pasados directores médicos del Hospital de la Universidad de Puerto Rico en Carolina**

Dr. Carlos González Oppenheimer

El Hospital de la Universidad de Puerto Rico en Carolina se inauguró en el verano del 1983, después de siete años de construcción. Se estableció como parte del modelo de los servicios de salud contenidos en la Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976. Después de la instauración del modelo de regionalización de servicios de salud, que fue muy exitoso, ocurrió una transformación poblacional, social y económica en Puerto Rico. Se necesitaban nuevos hospitales y centros de salud. Sin embargo, el gobierno no contaba con los recursos para desarrollar esa infraestructura.

El Dr. Girod explica que el nuevo modelo bajo la mencionada ley se basaba en incorporar al sistema de regionalización de salud del Dr. Guillermo Arbona, a unos hospitales administrados por compañías privadas, ya que el gobierno en aquel entonces carecía de recursos para operar nuevas facilidades de salud. Esta ley permitía que las instituciones hospitalarias funcionaran como organizaciones no-gubernamentales, y que operaran con un presupuesto fijo y una facultad médica específica. Bajo este modelo se abrieron varios hospitales: Yauco, Humacao, Arecibo y el Centro Cardiovascular de PR y del Caribe, como una corporación pública.

Como parte de la expansión de facilidades hospitalarias, se construyó el Hospital de Área de Carolina, Dr. Federico Trilla para servir a los pacientes de Carolina, Loíza, Canóvanas y Trujillo Alto. Un acuerdo entre la Universidad de Puerto Rico y el Departamento de Salud permitió que la facultad de este hospital fuera de la Escuela de Medicina y así pudiera servir de taller de enseñanza. Ese arreglo se logró mediante una contribución del gobierno por unos fondos que se le debían a la Universidad de Puerto Rico. Se contrató a una entidad, HMCA, para que administrara el hospital.



Dr. Fernando López Malpica

El Dr. Fernando López Malpica, internista y alergista-inmunólogo, fue el primer Director Médico, siendo facultativo de la EMUPR. El hospital fue, en sus inicios, el primer taller de trabajo para un grupo de jóvenes facultativos que habían sido escogidos por los jefes de departamentos de la EMUPR.

Se identificó un grupo de 14 facultativos jóvenes, guiados por médicos de mayor experiencia como los doctores Carlos E. Girod en medicina interna, Roberto Fortuño en urología, y Rosendo Vela y José Jiménez en anestesia. Ese grupo de facultativos principiantes, mayormente de la Clase Graduada de Medicina del 1979, se mantuvo muy unido, dándose apoyo los unos a los otros para poder lidiar con los retos de una institución recién inaugurada.

A los pocos meses de su apertura, relata el Dr. López, se esperaba la visita de acreditación por la Comisión Conjunta para Acreditación de Hospitales (JCAHO). Algunos creíamos que esto era una locura, con todo el trabajo que se tenía por delante. No se habían creado ni tan siquiera dos o tres comités de trabajo. Los manuales se completaron a toda velocidad. No obstante, la evaluación fue más que satisfactoria. El evaluador médico mencionó que, en sus años de experiencia, esta facultad debía de estar en su “percentila personal” entre 96 o 97. Esa fue la primera y más importante demostración de lo que la facultad podía lograr.

Las presiones de uno y otro lado eran fuertes. Según el Dr. Girod: la administración defendía su posición de una compañía con fines de lucro, el Departamento de Salud velaba por la atención de los pacientes médico-indigentes y el RCM - UPR, por mantener los altos niveles de educación y adiestramiento en los programas académicos. Sin embargo, la facultad siempre se mantuvo orientada hacia un taller académico para los estudiantes pre y post grado de la Escuela.

De los departamentos clínicos, el de Medicina Interna era el que más facultad tenía y estaba muy bien organizado, ya que el Dr. Carlos Girod había movido el Programa de Medicina Interna General (PAMIG) al hospital. El PAMIG seguía haciendo sus clínicas ambulatorias en Canóvanas y Trujillo Alto, además de las clínicas en el mismo hospital de área. De

las clínicas se referían los pacientes al hospital, donde eran atendidos por la misma facultad y luego al darse de alta, los mismos médicos le daban continuidad en sus clínicas.

De ese primer grupo de facultad, el Dr. López y el Dr. Girod recuerdan con cariño y respeto a la Dra. González Recio (ginecología), a la Dra. González Navarrete (pediatría), a la Dra. Carmen González (patología) y a la Dra. Maritza Arroyo (neurología, QEPD).



Dr. Carlos E. Girod Morales

El segundo Director Médico fue el Dr. Carlos E. Girod. Durante su incumbencia, se comenzó el programa de MIRA, de cirugía plástica y reconstructiva para niños con deformidades congénitas maxilofaciales y deformidades a causa de trauma. El Dr. Robert L. Walton, cirujano plástico, operaba niños con defectos congénitos y adquiridos

sin costo alguno, y el hospital ponía todo el equipo, personal de enfermería, sala de operaciones y hospitalización.

Durante este tiempo ocurrieron cambios importantes: el programa de residencia de Medicina de Emergencia se movió al hospital, y la residencia de Medicina de Familia seleccionó al hospital como su centro hospitalario. Se creó la unidad de hospitalización psiquiátrica y el programa de residencia de psiquiatría de niños y adolescentes se ubicó en las facilidades del hospital. La institución se convirtió en centro de adiestramiento para las escuelas de: Farmacia, Salud Pública, Profesiones Aliadas a la Salud y Enfermería del RCM de la UPR.

En 1992, el Departamento de Salud canceló el contrato con HMCA y tomó posesión del Hospital. Pasó a ser parte de la Administración de Facilidades y Servicios de Salud (AFSS). Sin embargo, la facultad de la EMUPR continuó laborando contra viento y marea.

Con el inicio de la Reforma de Salud para el 1993, la facultad del hospital estudió varios modelos de grupos médicos en otras áreas de la isla para organizarse como un modelo universitario. Aunque la estructura de los servicios primarios no pudo incluir a toda la facultad, se siguieron prestando servicios en los Centros de Canóvanas (medicina interna) y el Centro de Salud de Trujillo Alto (medicina de familia). La

facultad recibió ofrecimientos de trabajo de otros grupos de servicios médicos y hasta de otras escuelas de medicina, pero se mantuvo firme en su asociación con la EMUPR

El hospital fue adquirido por la UPR en el 1999, bajo la presidencia del Dr. Norman Maldonado. Se creó una corporación subsidiaria de la UPR para operar y administrar el hospital denominada Servicios Médicos Universitarios. Se incluyeron en este acuerdo los Centros de Salud de Canóvanas y Trujillo Alto. El nombre del hospital cambió a Hospital de la Universidad de Puerto Rico, Dr. Federico Trilla. La Dra. Marina Román Eyxarch, quien había hecho su residencia en el Programa de Medicina Interna General del Departamento de Medicina de la EMUPR, fue nombrada Directora Médica.

Bajo este nuevo esquema, el hospital creció como taller de nuestra escuela. Se establecieron los programas de emergencia y de medicina de familia; se añadió el programa de odontología general; se abrió la unidad de hospitalización psiquiátrica; se organizó la residencia de geriatría, y en el 1992 la Dra. Ivonne Jiménez estableció la unidad de cuidado geriátrico agudo.



Dr. Carlos Fernández Sifre

El Dr. Carlos Fernández Sifre, egresado del programa de medicina interna del Departamento de Medicina de la EMUPR, fue nombrado Director Médico en el 2013, posición que ocupa hasta el presente. Junto a los doctores Roldán Cabret y Ramón Marrero, inició un servicio en Loíza (Centro 330) para atender pacientes ambulatorios

en el Centro de Salud de ese pueblo, y hospitalizarlos en la institución.

Bajo el liderato del Dr. Albert Suárez, cirujano, el Hospital de la UPR ha sido pionero en el procedimiento quirúrgico de cirugía bariátrica. Se han realizado sobre 2,500 cirugías con gran éxito. Entre los desarrollos más recientes están: la utilización de la unidad de cirugía robótica para ortopedia y el establecimiento del programa AURORA para la evaluación y seguimiento de partos prematuros, el cual ha disminuido marcadamente la mortalidad y morbilidad.

Otra innovación es el Centro de la Mujer, que se dedica a la prevención temprana y al manejo del cáncer de seno con estudios radiológicos modernos y biopsias dirigidas. Por último, se inauguró una unidad de MRI totalmente dirigida por inteligencia artificial.

El Dr. Fernández apunta que, en términos fiscales, el hospital se ha mantenido estable durante una época bien difícil para las facilidades hospitalarias en Puerto Rico.



Fueron entrevistados el 10 de octubre de 2025 para este artículo, de izquierda a derecha, los doctores Fernando López Malpica, Primer Director Médico HUPR; Carlos E. Girod, pasado Decano EMUPR, exdirector Médico HUPR y Carlos Fernández Sifre, Director Médico actual HUPR. Foto suministrada por el Dr. Carlos González Oppenheimer.

Conclusión

Como hemos visto en este breve intercambio con directores médicos anteriores y el actual, la trayectoria de este taller de nuestra Escuela de Medicina durante los pasados 40 años ha sido bien exitosa, aún bajo situaciones adversas en el pasado. Se ha podido mantener una facultad comprometida con la docencia, se han generado fondos para la Universidad de Puerto Rico, y se ha logrado mantener un servicio de calidad para la población que allí acude.

¡Para todos nuestros mentores, nuestra admiración, respeto y agradecimiento!



Referencias

1. Maldonado, Norman. "Conceptualización y Nacimiento del Hospital de la Universidad de Puerto Rico en Carolina", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
2. Maldonado, Diraida. "Descripción General de las Facilidades Físicas del Hospital UPR", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
3. Maldonado, Diraida y Fernández Sifre, Carlos. "Hospital UPR - Carolina: Modelo de Servicio, Docencia e Investigación", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
4. Girod, Carlos. "Memorias del Hospital Dr. Federico Trilla", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
5. González Liboy, Gonzalo. "El último Director Médico con HMCA", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
6. Santiago Borrero, Pedro J. "Hospital de la UPR en el Pueblo de Carolina: Adquisición y Desarrollo", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
7. Fernández Sifre, Carlos. "Hospital de la Universidad de PR- Carolina: 31 años de Tradición de Servicios de Excelencia y Misión Académica Sostenida", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
8. "Biografía: Dr. Federico Trilla Aguiar, 1891 – 1981", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
9. Fernández Sifre, Carlos. "Reinvención y Aprendizaje, 1891 – 1981", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
10. Silva, Frieda. "Centro de Imágenes del Hospital de La Universidad de Puerto Rico", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
11. González Sánchez, Juan A. "Programa de Medicina de Emergencia de la Universidad de Puerto Rico: Contribución al Cuidado de la Salud en Puerto Rico", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
12. Jiménez-Velázquez, Ivonne Z. "Unidad de Geriatria Aguda Hospital Universitario de Carolina", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
13. "Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital UPR en Carolina... se reinventa en uno de los más avanzados del país", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
14. Suárez Domínguez, Alberto. "De avanzada Programa de Cirugía Bariátrica del Hospital de la UPR en Carolina", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
15. "Hospital UPR primero en Puerto Rico con tecnología de monitoreo integrado para pacientes", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
16. Rodríguez, Luis. "Hospital UPR Carolina: a la vanguardia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
17. Méndez, Rosario. "Hospital UPR de Carolina expande y amplía su Departamento de Medicina Física", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).
18. García Rivera, Enid J. "Oficina de Investigación Clínica y de Salud Comunitaria, Centro Dotal de Investigaciones en Servicios de Salud, Hospital UPR en Carolina", *Buhiti*, Vol. 19, Núm. 1 (abril 2015).



Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe.

Foto tomada el 24 de noviembre de 2025 por Daniel Mora Ortiz, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina.

Hospitales y Centros

Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe

Dr. Rafael A. Cox Rosario

Trasfondo Histórico

En 1960, al ocurrir la mudanza del taller clínico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR) del Hospital Municipal de San Juan al Hospital de Tuberculosis Alejandro Ruiz Soler en Río Piedras, mediante un acuerdo entre el Departamento de Salud y la EMUPR, éste fue convertido en el Hospital de Distrito Universitario (“University District Hospital”, UDH por sus siglas en inglés). De esa forma la facultad clínica de la EMUPR, además de sus tareas docentes y de investigación, comenzó a ofrecer servicios cardiovasculares médicos y quirúrgicos, a pacientes adultos y pediátricos médico-indigentes, como nueva sede de la Región Nordeste de Puerto Rico dentro del recién comenzado Programa de Regionalización del Departamento de Salud, que ofrecería servicios médicos a Bayamón y pueblos limítrofes.

En el UDH la atención de los pacientes cardiovasculares ocurría en las instalaciones de los departamentos de medicina, pediatría y cirugía, consistentes en una sala de emergencia, clínicas ambulatorias, áreas de hospitalización, un laboratorio cardiopulmonar y sala de operaciones.

Al inaugurarse el Centro Médico de Puerto Rico en el 1962, con amplias y mejores instalaciones para ofrecer una mayor cantidad de servicios, la evaluación diagnóstica y terapéutica a través de catéteres de los pacientes cardiovasculares pediátricos fue trasladada allí. Los pacientes cardiovasculares adultos continuaron recibiendo evaluaciones diagnósticas invasivas y la inserción de marcapasos temporeros en el laboratorio cardiopulmonar del UDH, al igual que en el nuevo laboratorio cardiovascular del Centro Médico. Las intervenciones quirúrgicas de todos los pacientes

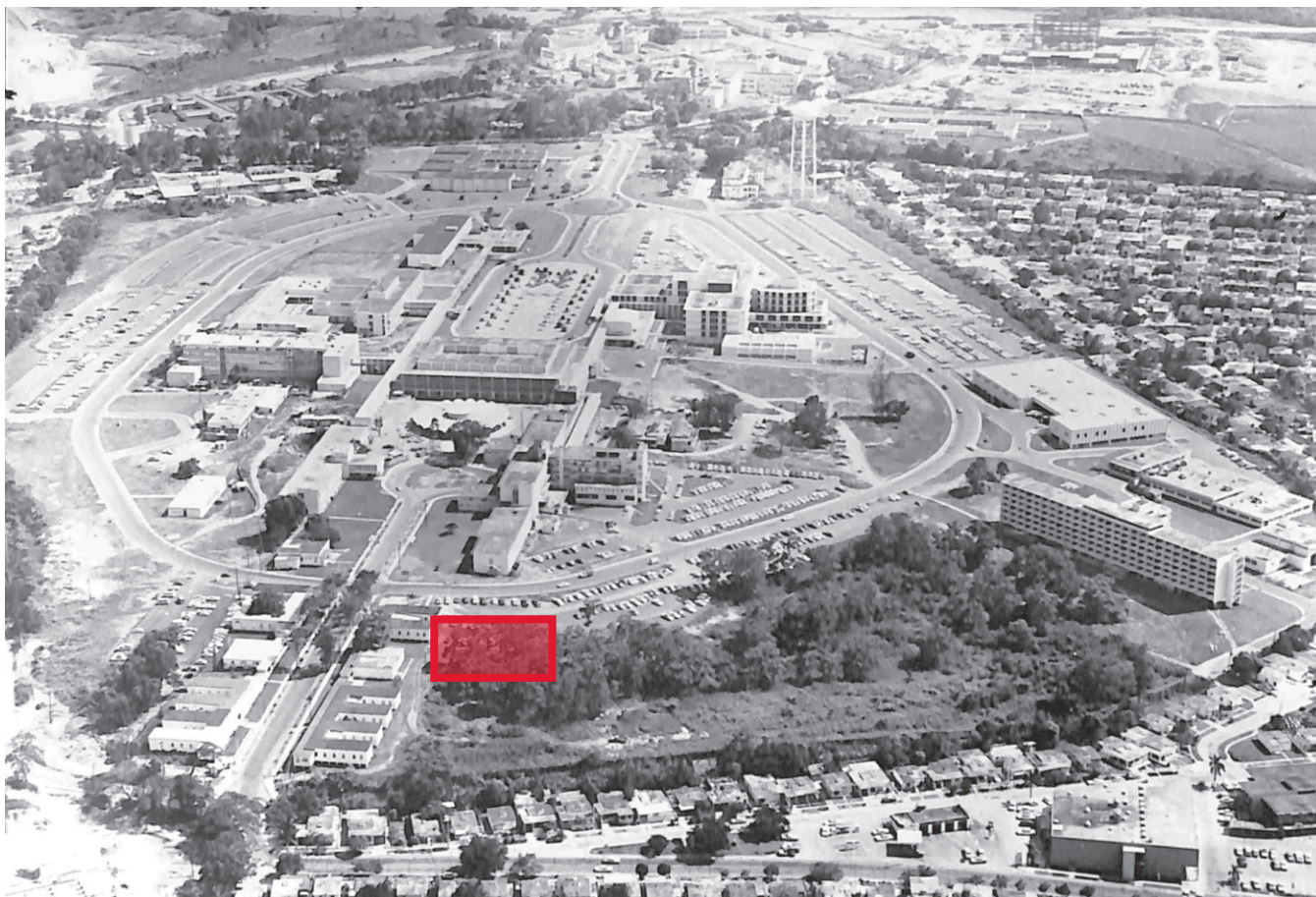


Foto aérea de Centro Médico a finales de la década de 1960. El rectángulo indica donde serán las instalaciones del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.

cardiovasculares adultos y pediátricos se movieron a las modernas salas de operaciones del Centro Médico, más adelante denominado Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) en 1978. Los avances tecnológicos en la cardiología invasiva, como angiografías y angioplastias coronarias con balón se realizaron a partir de 1984, en un nuevo laboratorio cardiovascular más avanzado y equipado para estos procedimientos. El mismo, también pertenecía a ASEM y estaba adyacente al Centro de Investigaciones Clínicas de la EMUPR y del Hospital Universitario Pediátrico, creado en 1978.

Creación del Centro Cardiovascular

Para mediados de la década de 1980, los servicios cardiovasculares ofrecidos por la facultad de la EMUPR a pacientes médico-indigentes en el UDH (ya conocido como Hospital Universitario de Adultos), en el Hospital Universitario Pediátrico y en las instalaciones de ASEM, eran de buena calidad. Sin embargo, los mismos, ya fueran hospitalizaciones en salas generales, en la unidad de cuidado coronario del UDH, o en

el laboratorio de cardiovascular, el intensivo postquirúrgico y las salas quirúrgicas de ASEM, ocurría de forma dispersa. La ausencia de integración física y administrativa junto a una demanda por servicios superior a la capacidad de los recursos disponibles generaba tiempos de espera prolongados. Esas y otras circunstancias llevaba a que los pacientes con mayores recursos económicos viajaran a los Estados Unidos (EE. UU.) para recibir servicios cardiovasculares similares.

Esa realidad era tema de conversación frecuente en nuestra facultad, y de forma fortuita surgió en un diálogo que sostuvieron años antes el Lcdo. Rafael Hernández Colón y el distinguido cirujano cardiovascular Dr. Efraín Defendini. Por lo que, al ser reelegido a un segundo término no consecutivo a la gobernación de Puerto Rico en noviembre de 1984, el gobernador solicitó al Dr. Luis Izquierdo Mora, al momento de entrevistarle para la posición de secretario de Salud, que estudiara la posibilidad de establecer un centro hospitalario moderno para la evaluación y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en el país.

Una vez en funciones, el Dr. Izquierdo Mora designó en abril de 1985 una comisión denominada Voluntarios en Acción al Servicio de la Salud (VASA), con la encomienda de evaluar los servicios cardiovasculares ofrecidos al pueblo. La comisión inició su labor bajo la presidencia del Dr. Mario R. García Palmieri, y por recomendación posterior del Dr. Izquierdo Mora. De la misma se creó un comité de 8 miembros (7

de ellos facultativos de nuestra Escuela de Medicina: el Dr. Mario R. García Palmieri, presidente; Dr. Efraín Defendini, Dra. Nydia de Jesús, Dr. José E. López, Dr. Arturo Medina Ruiz, Dr. Ángel F. Espinosa y la Dra. Migdalia González), con la encomienda de enfocar su tarea en elaborar un plan para establecer un Centro Cardiovascular para Puerto Rico y el Caribe.

Facultativos de la Escuela de Medicina que integraron la Comisión

Voluntarios en Acción al Servicio de la Salud



Dr. Mario R. García Palmieri



Dr. Efraín Defendini



Dra. Nydia de Jesús



Dr. José E. López



Dr. Arturo Medina Ruiz



Dr. Ángel F. Espinosa*



Dra. Migdalia González

* Foto publicada en la página de FB del CCPRC durante el homenaje al Dr. Ángel F. Espinosa.



De izquierda a derecha: Lcdo. Miguel Hernández Agosto, Presidente del Senado de Puerto Rico; Dr. Luis Izquierdo Mora, Secretario Departamento de Salud; Lcdo. Rafael Hernández Colón, Gobernador de Puerto Rico; Lcdo. Aurelio Lladó, Director Ejecutivo del CCCPRC, Dr. José Manuel Saldaña Sepúlveda, Rector Recinto de Ciencias Médicas y Dr. Bernardo Boskis, Presidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología. Foto cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.



En la foto de la izquierda, de izquierda a derecha: Dr. Mario Rubén García Palmieri, Dr. José Soler Zapata, Dr. Jorge Ortega Gil y el Dr. Pedro J. Colón. En la próxima foto, de izquierda a derecha: Lcdo. Miguel Hernández Agosto, Presidente del Senado de Puerto Rico; Laura E. Torres de Morales, Directora Ejecutiva de ASEM; Arq. Simón Fracinetti; Lcdo. Rafael Hernández Colón, Gobernador de Puerto Rico y el Dr. Luis Izquierdo Mora, Secretario Departamento de Salud. Fotos cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas. Agradecemos al Arq. Iván Fracinetti por la identificación en la foto, de su padre, el Arq. Simón Fracinetti y la Directora Ejecutiva de ASEM, Laura E. Torres de Morales.

Tras una extensa labor y análisis detallado de la información recopilada, tanto en Puerto Rico como en E.E.U.U., el 14 de enero de 1986, le fue entregado al secretario un informe con un borrador de legislación para el establecimiento de la nueva entidad. El 30 de junio de 1986 se firmó la ley creando la “Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe” (CCCPRC). Lo que constituyó la primera vez en la historia del país, que se creaba una corporación pública para ofrecer servicios médicos directos a pacientes ambulatorios, hospitalizados y de emergencia, que al mismo tiempo promoviera la docencia y la investigación clínica.

Las siguientes fotografías corresponden a la ceremonia de colocación de la primera piedra del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe el jueves 23 de abril de 1987.¹

La ley original dispuso que los poderes de la CCCPRC recaerían en una Junta de directores de cinco miembros, compuesta entre otros por el secretario de Salud, como presidente, el Rector del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) y el director ejecutivo de ASEM. La función del secretario de Salud iba dirigida a atender la oferta de servicios a pacientes cuya responsabilidad de pago habría de recaer en el Estado y la prestación de servicios cardiovasculares a toda la ciudadanía.

¹ Irene Garzón, “Comienza Construcción de Centro Cardiovascular”, *El Mundo* (24 de abril de 1987): 10.



Visita del Gobernador de Puerto Rico Rafael Hernández Colón a la sala de operaciones del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe durante su inauguración el 18 de agosto de 1992. Fundación Rafael Hernández Colón, "Recuento Histórico - Recordando la inauguración del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe", Consultado el 23 de noviembre de 2025. <https://rafaelhernandezcolon.org/>

Sería el Rector del RCM quien atendería la necesidad de participación del CCPRC como taller clínico para la docencia y las experiencias clínicas de los estudiantes y residentes en los programas graduados de nuestra Escuela de Medicina y otros programas graduados del RCM.

Desarrollo

El CCPRC quedó inaugurado el 18 de agosto de 1992, dotado con las más modernas instalaciones y equipos existentes para la evaluación, diagnóstico y cuidado de pacientes ambulatorios y hospitalizados, adultos y pediátricos, realizar procedimientos cardiovasculares invasivos y no-invasivos; cirugía cardiorábrica y vascular; unidades de intensivo coronario, médico y post quirúrgico, cardiología nuclear, radiología, laboratorio clínico y farmacia, entre otros. De los veintidós (22) facultativos que constituyeron la primera facultad activa del Centro, diecisiete (17) eran facultativos de la Escuela de Medicina de la UPR. Prontamente la facultad se expandió con la inclusión de cardiólogos de la práctica privada y especialistas de distintas disciplinas: anestesiólogos, neumólogos, nefrólogos, infectólogos y otras, esenciales para el manejo integral de los pacientes.

En diciembre de 1992, el Centro fue acreditado por el Depar-

tamento de Salud y Medicare, y pasó a ser la única institución hospitalaria en Puerto Rico específicamente diseñada para la atención de condiciones cardiovasculares, y el único hospital en ofrecer servicios de cirugía a neonatos, infantes, niños y adolescentes con condiciones cardiovasculares congénitas y adquiridas.

Desde su apertura la institución ha ofrecido un volumen enorme de servicios de alta calidad a la población puertorriqueña con todo tipo de problemas cardiovasculares, que, por su similar nivel de calidad, ha hecho innecesario en muchos casos emigrar a Estados Unidos para recibirlos.

Entre los logros más significativos de la institución se encuentran: el convertirse en el único hospital en la isla con servicio de electrofisiología (1993), el dar comienzo a la realización de angioplastias periféricas (1993), el recibir la acreditación del "United Network for Organ Sharing" ("UNOS", por sus siglas en inglés) para establecer un Programa de Trasplante Cardíaco (1998). Este programa se desarrolló mediante la colaboración de los distinguidos facultativos Dr. Iván González Cancel, cirujano cardiovascular y el cardiólogo Dr. Héctor Banchs Pieretti, miembro de la División de Cardiología de nuestra Escuela y especializado en el manejo de pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada y trasplante cardíaco.

El 27 de junio de 1999 se efectuó el primer trasplante en el paciente Laureano Cora Solís, quien sobrevivió por 20 años después del mismo con buena calidad de vida. La cirugía fue realizada por el Dr. González Cancel con la asistencia de los reconocidos cirujanos cardiovasculares Dr. Cid Quintana y Dr. Rolando Colón (los tres, egresados de nuestra Escuela de Medicina).

Luego de esa fecha se efectuaron alrededor de 179 trasplantes, con un porcentaje de sobrevivencia dentro de la tasa promedio informada en los centros de trasplante de los EE. UU. La asociación con “UNOS” ha persistido inalterada a través de los años, al igual que la actividad del programa en la evaluación, seguimiento y enlistado de pacientes candidatos a trasplantes. El tesón de la facultad médica y quirúrgica del programa, junto al regreso a Puerto Rico de egresados de nuestra División de Cardiología certificados en el manejo de insuficiencia cardíaca avanzada y trasplante, ha permitido la reciente realización de trasplantes adicionales. Es de esperarse que la adición de dispositivos de asistencia circulatoria temporera y apoyo hemodinámico (“Impella”, “ECMO” (“extracorporeal membrane oxygenation”), aditamentos para asistencia ventricular izquierda (“LV assist devices”) y facultad quirúrgica, consolidará la capacidad para manejar y mejorar la calidad de vida de esta población de pacientes críticamente enfermos.

En años siguientes, con el advenimiento de innovaciones tecnológicas en la Cardiología invasiva y no-invasiva y las necesidades de la población, se han incorporado al Centro nuevos servicios y métodos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo, la inserción de stents coronarios y en vasos periféricos, el establecimiento de un programa de medicina estructural para reemplazo de válvulas aórticas a través de catéteres (“TAVR”), intervenciones percutáneas en la válvula mitral para la corrección de insuficiencia mitral severa, ablaciones atriales para el tratamiento de arritmias supraventriculares, oclusiones de la orejuela del atrio izquierdo para la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación atrial, inserción de marcapasos permanentes y desfibriladores cardíacos de última generación, angiografías coronarias mediante tomografías computarizadas, el desarrollo de una clínica ambulatoria para pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada y trasplante cardíaco, una clínica de cardiología pediátrica moderna en

la que se atienden pacientes de toda la isla, un programa de cardiología intervencionista pediátrico, inserciones percutáneas de válvulas pulmonares pediátricas y otros.

La institución está acreditada como un “Chest Pain Center” por el “American College of Cardiology”, por lo que mantiene un listado de cardiólogos intervencionistas y cirujanos cardiovasculares disponibles las 24 horas del día, para atender todo paciente que llegue con dolor de pecho, y así lograr realizarle una revascularización cardíaca en menos de 90 minutos de su llegada a la sala de emergencia.

Es imperativo mencionar que acorde a las metas enunciadas en la ley que lo creó, el CCPRC se convirtió en lugar de enseñanza y adiestramiento en cardiología de los estudiantes de la EMUPR, los residentes de los programas graduados y postgraduados de medicina interna, y sobre todo en el taller principal del Programa de Especialización en Enfermedades Cardiovasculares de la EMUPR (“The University of Puerto Rico Cardiovascular Disease Residency Program”, según acreditado por el “Accreditation Council on Graduate Medical Education” (“ACGME”). Además, es utilizado como lugar de adiestramiento de residentes de los programas postgraduados de cardiología del hospital de la capital y el hospital de la administración de veteranos.

Respecto a investigación, trabajos conducidos en el CCPRC se han presentados en sesiones científicas de los capítulos locales y nacionales del American College of Cardiology, congresos de la Sociedad Puertorriqueña de Cardiología, la Sociedad Interamericana de Cardiología, Congreso Mundial de Cardiología, la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Dominicana de Cardiología y otros.

El Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, como único hospital especialmente dedicado para el estudio, la evaluación y el manejo de las enfermedades cardiovasculares en Puerto Rico, continua hacia adelante en el cumplimiento de su misión de ofrecer servicios de la más alta calidad y excelencia a toda la población adulta y pediátrica de Puerto Rico, a nuestros hermanos del Caribe y a personas provenientes de cualquier otro lugar.

Agradecimientos:

Expresamos nuestro agradecimiento a los doctores Héctor Banchs Pieretti y José Martínez Toro, distinguidos cardiólogos de la División de Cardiología de la Escuela de Medicina, RCM de la UPR y del CCPRC, por compartir con nosotros información relacionada a sus áreas de especialización, de gran utilidad para la redacción de este escrito.

De igual forma, al Lcdo. Javier Marrero Marrero, director ejecutivo del CCPRC, por su gentileza y colaboración para que lográramos obtener información estadística valiosa sobre los procedimientos realizados en el Centro el pasado año fiscal.

Referencias:

1. Maldonado, Norman. "Historia de los servicios de salud pública: Una visión desde 1900 hasta el inicio de la regionalización". *Galenus*, Año 1 Núm. 3 (junio 2008): 46-47.
2. García-Palmieri, Mario R. "Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe: Decenio de Operación". *Puerto Rico Health Sciences Journal*, Vol. 21 Núm. 4 (diciembre 2002): 313-322.
3. Torres Gómez, José M. *Historia de la Cardiología en Puerto Rico*. Fundación Gogui Inc, San Juan, Puerto Rico, 1974, 31.
4. Martínez Toro, José A. Entrevista, febrero 2025.
5. Vázquez Quintana, Enrique y Vázquez Torres, Dharma: *Historia de la Cirugía en Puerto Rico*. Editorial Macaná, Humacao, Puerto Rico, 2015, 218-219.
6. Ley de la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, Ley Núm. 51 de 30 de Junio de 1986, 24 LPRA § 343.
7. Banchs Pieretti, H. Entrevista, febrero 2025.
8. Berén, Amanda. "Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe: 30 Años de Excelencia", *Revista Hospitales, Publicación Oficial de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico* (agosto de 2022): <https://hospitalespr.org/wp-content/uploads/2022/08/HOSPITALES-AGO-2022-WEB.pdf>.

CENTRO CARDIOVASCULAR
DE PUERTO RICO
Y DEL CARIBE
DR. RAMON M. SUAREZ CALDERON



Hospital de Trauma de Centro Médico. Foto tomada el 6 de noviembre de 2025 por Daniel Mora Ortiz, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina.

Hospitales y Centros **Hospital de Trauma: Facilidad única en Puerto Rico**

Dr. Pablo Rodríguez

Los orígenes del Hospital de Trauma de Puerto Rico se remontan a 1981, cuando bajo la dirección del Secretario de Salud, Dr. Jaime Rivera Dueño, se reclutó al Dr. Gilberto Rodríguez Morales, cirujano de trauma, y a la Lcda. Laura Torres, Directora Ejecutiva de ASEM, para estudiar la viabilidad de establecer un centro especializado para mejorar el manejo de pacientes politraumatizados. En aquel entonces, los heridos por trauma eran atendidos en el Hospital Universitario de Adultos, si provenían de la isla, o en el Hospital Municipal de San Juan, si correspondían al área metropolitana.

Tras múltiples gestiones, incluyendo visitas a diversos centros de trauma en los Estados Unidos durante el año 1986, se desarrolló una propuesta formal el 2 de diciembre de 1986 para el desarrollo del Centro de Trauma de Puerto Rico. Esto culminó con la firma de las actas de creación del Hospital de Trauma. Entre los firmantes de esa propuesta, estuvieron: el Dr. Gilberto Rodríguez Morales, Dr. Juan A. Nazario, Dr. José L. Jiménez Vélez, Dr. José A. Rivera, Dr. Rosendo Vela, Ing. Maritza Zambrana, Sra. Carmen Negrón (ayudante servicios médicos), Sr. Armando Ayala y el arquitecto Simón Fracinetti.

Desde sus comienzos, todos los pacientes de trauma que eran referidos al Centro Médico, independientemente de su procedencia en la isla o en el Área Metropolitana, eran atendidos en el Hospital de Trauma. Ya que tanto el Dr. Rodríguez Morales como este servidor, pertenecíamos a la Facultad de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR (EMUPR), la Escuela de Medicina tuvo participación en el ofrecimiento de servicios médicos desde los inicios de la institución. Esta asociación logró establecer una integración de los aspectos académicos con el servicio a los pacientes, sentando las bases para un modelo de servicio y docencia que perdura

hasta el día de hoy. Todos los facultativos han pertenecido al Departamento de Cirugía de la EMUPR del RCM como parte del servicio de trauma y cuidado crítico. Este legado con su visión y compromiso constituye la base de esfuerzos actuales para alcanzar su verificación como Centro de Trauma Nivel I por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos (“American College of Surgeons Committee of Trauma” (“ACS-COT”, por sus siglas en inglés), asegurando que Puerto Rico cuente con un hospital de trauma al nivel de los mejores de los Estados Unidos.

La Escuela de Medicina tuvo una participación muy activa desde los inicios del Hospital de Trauma. Para sus comienzos, el Dr. Gilberto Rodríguez Morales, entonces facultativo de cirugía, fue designado como director del primer Hospital de Trauma. Su gestión coincidió con la necesidad imperiosa de atender el trauma, reconocido ya como la primera causa de muerte hasta los 44 años y la principal causa de muerte en la niñez. Yo fungía para ese entonces como subdirector del Hospital de Trauma.

Bajo la dirección de Rodríguez Morales, se comenzaron a implementar mejoras en la estructura administrativa, la designación de enfermeras y terapistas respiratorios, así como la identificación de candidatos a integrarse como futuros facultativos. La sede del Hospital de Trauma fue ubicada en el Hospital Industrial desde el 1988-1997, donde se estableció un área exclusiva para trauma, con varias unidades, un área de intensivo y una de intermedio. La Unidad Estabilizadora, recibía y manejaba los pacientes agudos. Se manejó desde sus inicios en las facilidades del Central de ASEM. Así que el Hospital de Trauma comenzó en sus orígenes en facilidades cubiertas por dos instituciones, el Hospital Industrial y ASEM. Las cirugías se realizaban en una sala designada exclusivamente para trauma, y posteriormente los pacientes eran trasladados al Área de Intensivo o Intermedio en el Industrial.

El Dr. Gilberto Rodríguez Morales dirigió el hospital hasta 1993, cuando fue nombrado el Dr. Albert Suárez, quien continuó fortaleciendo la operación del mismo hasta septiembre de 1999. Subsiguientemente, fungió como subdirector el Dr. Manuel Lorenzo López, adiestrado en Trauma y Cuidado Crítico en Fresno, California (1996 al 1999). En el 1999, este servidor, asumió la dirección del Hospital. A partir de entonces, se emprendió una transformación profunda que convirtió una institución de servicios limitados a un hospital con

componentes críticos acorde a los estándares del “ACS-COT”. Posteriormente se nombró como subdirector de trauma al Dr. José Acosta, que ocupó el puesto desde el 2000 al 2004. Con él comenzamos la publicación de artículos para revistas científicas indexadas sobre trauma, requisito de un Nivel I. Posteriormente y luego del retorno del Dr. Acosta a los Estados Unidos, se nombra al Dr. Quirico Canario Brea como subdirector de trauma. Como directora de investigación fue posteriormente nombrada la Dra. Lourdes Guerrios, quien continua en esa función.

Desde la designación de este servidor como Director Médico el 1 de septiembre de 1999, se comenzó a crear una estructura para eventualmente ser verificado como un Hospital Nivel I por el “ACS-COT”. Inicialmente y por todos estos 34 años, ha sido un “State Designated Level I Trauma Center”. Con la visión de la verificación de un Nivel I, fuimos estableciendo los elementos necesarios para que pudiéramos, eventualmente someternos a esta verificación para convertirnos en un “Verified Level I Trauma Center”. En estos momentos estamos moviéndonos en esa dirección. Con las acciones tomadas por este servidor, se comenzaron a implementar avances como el Registro de Trauma, el uso sistemático de la sonografía en la evaluación inicial del paciente politraumatizado y la administración temprana de sangre en pacientes críticamente heridos. Se integraron estudiantes de medicina y Fellows del Hospital de Veteranos inicialmente para apoyar la cobertura clínica, siempre bajo la supervisión directa de los facultativos de trauma. En este mismo periodo, se consolidó la práctica de cuidado crítico y se implementaron cursos y adiestramientos especializados en trauma y cuidados intensivos. El “Advanced Trauma Life Support” (“ATLS”, por sus siglas en inglés), que tuvo su origen en Puerto Rico en el 1982, se adoptó por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, Capítulo de Puerto Rico para que fuera el programa educativo del Centro de Trauma de Puerto Rico. Este curso comenzó a ofrecerse a todo Puerto Rico desde el Laboratorio Experimental del Recinto de Ciencias Médicas. Solo en dos ocasiones se ha ofrecido fuera del RCM: en el Hospital de Guayama (1988) y en el Hospital San Lucas un poco tiempo después.

A través de los años se fueron incorporando otros cirujanos al equipo, con gran precisión. Entre ellos Dr. Erick Márquez, Dr. Jorge Pelet, Dr. Quirico Canario Brea (QEPD), el Dr. Jorge Hernández Sucarichi (QEPD), Dr. José Acosta, Dr. Gabriel García Talavera, así como facultativos con participación

parcial del Dr. Reynold López, el Dr. William Méndez, Dr. Fernando Joglar y el Dr. Antonio Pavía, entre otros. Este crecimiento permitió ampliar la cobertura 24/7 y reforzar la capacidad docente. Desde mi comienzo como Director Médico, se requirió la presencia del facultativo a los 15 minutos desde la admisión de los pacientes para mejorar el cuidado y seguir los estándares de cuidado de un Centro Nivel I. Esto se sigue documentando mensualmente. El Centro de Trauma exige que el facultativo esté al lado del paciente admitido en menos de 15 minutos desde su ingreso a la Unidad Estabilizadora en el 80% de los casos. Llevamos décadas cumpliendo con ese requisito en un 90%.

La suma de estos objetivos transformó el Hospital de Trauma en una institución que cumple con los estándares de cuidado crítico y el manejo integral del trauma establecidos por el “ACS-COT” para un Centro de Trauma Nivel I. Hoy, el Hospital de Trauma está designado por el Estado como Nivel I, y nos encontramos encaminados a obtener la verificación oficial del “ACS-COT”, un proceso que certificará que nuestro desempeño y ejecución es equiparable al de los mejores hospitales de trauma en los Estados Unidos.

La última transformación física del Centro de Trauma ocurrió en el 1997 cuando las Unidades de Intensivo e Intermedio se movieron del Hospital Industrial donde estuvieron inicialmente, a los predios de lo que se conoció como la Casa de Salud del Centro Médico. Posteriormente en el 2013 se reubicaron las unidades de Casa de Salud, Intermedio e Intensivo a unas instalaciones remodeladas como una extensión del Edificio Central de ASEM y que ahora alberga todas estas Unidades. Desde ese momento esa área ha funcionado como el Hospital de Trauma de Puerto Rico, ocupando espacios identificados dentro del Centro Médico, pero que no corresponden a la estructuración de un verdadero hospital. Esto al punto de que un terremoto, podría hacer colapsar la estructura en donde se encuentra ahora. Este dato hizo que se le solicitara a la Gobernadora Wanda Vázquez, asignar fondos para la construcción de un Hospital de Trauma, sismo-resistente. La Gobernadora Wanda Vázquez asignó \$250 millones y estos son los fondos que están disponibles para la construcción del hospital.

Durante la administración del Gobernador Pedro Pierluisi, se consideró el proyecto luego de que este servidor fuera convocado por el Departamento de la Vivienda para justificar el

dinero y la estructura en planes, y así defender el proyecto. Mas adelante, bajo la administración de la Gobernadora Jennifer González, se continuó el proyecto del Hospital de Trauma al asignarle el Nivel I. Actualmente se está trabajando con ambos proyectos. Se vislumbra a corto plazo la construcción del Hospital de Trauma sismo-resistente en los predios de la Plazoleta del Centro Médico contiguo al Hospital de Trauma. También se están tomando acciones para cumplir con los 110 estándares que hay que realizar para ser verificados por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos como Nivel I. (“Verified Level I Trauma Center”).

Habiéndose completado todo lo expuesto anteriormente, se están manejando los pacientes en este hospital con los postulados y requisitos recomendados por el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. Esta acreditación confirmará que el manejo de nuestros pacientes se basa en los más altos estándares de calidad. Así aseguramos que los resultados clínicos que alcanzamos son equivalentes al de los mejores Centros de Trauma de los Estados Unidos.

Referencias

1. “Una vida de compromiso con el Hospital de Trauma. Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico”, Rodríguez-Ortiz Pablo. Escuela de Medicina UPR, 2015, <https://md.rcm.upr.edu/smg/2015/10/14/una-vida-de-compromiso-con-el-hospital-de-trauma>.
2. “Servicios Médicos”, Administración de Servicios Médicos (ASEM), Hospital de Trauma. <https://www.asem.pr.gov/servicios-medicos>.
3. López Alicea, Keila. “Director del Hospital de Trauma aspira a elevar el nivel de cuidados a los pacientes”, *El Nuevo Día*, 9 de junio de 2021, <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/director-del-hospital-de-trauma-aspira-a-elevar-el-nivel-de-cuidados-a-los-pacientes>.
4. “Aprobación del diseño final del nuevo Hospital de Trauma Nivel 1”, Administración de Servicios Médicos (ASEM), 2023, <https://www.asem.pr.gov/noticias-recientes/aprobacion-del-diseño-final-del-nuevo-hospital-de-trauma-nivel-1>.
5. Centro de Trauma de Puerto Rico, 2012, <https://www.facebook.com/CentroDeTraumaDePR/posts/421828561210715>



Hospital Universitario de Adultos. Foto tomada el 24 de noviembre de 2025 por Emmanuel Santiago, Técnico Audiovisual del Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina, UPR.

Hospitales y Centros

Hospital Universitario de Adultos: Remodelación y desarrollo posterior al 1975

Dr. Rafael A. Cox Rosario

Trasfondo histórico

El Hospital Universitario de Adultos, que al presente es el único hospital de nivel supraterciario del sistema de salud pública de Puerto Rico, fue originalmente establecido el 25 diciembre de 1919 con el nombre de Sanatorio Insular por el Dr. Alejandro Ruiz Soler, primer Comisionado de Sanidad nombrado al entrar en vigor la Ley Jones en 1917. Bajo dicha ley se creó el Departamento de Sanidad y el cargo de Comisionado, el cual fue sustituido por secretario de Salud en 1946.

Durante su gestión, el Dr. Ruiz Soler se interesó en el control de la epidemia de tuberculosis que causaba gran mortalidad en la isla en esa y décadas siguientes. El edificio original del Sanatorio fue construido en la finca, que, en un sublime acto de filantropía, donó al Pueblo de Puerto Rico, don Pedro Arzuaga Beraza en 1918. En esos terrenos y otros adyacentes comprados por el gobierno en 1924, eventualmente se construyó el Centro Médico de Puerto Rico en 1962.

Luego de varias ampliaciones el Sanatorio fue rebautizado Hospital de Tuberculosis Dr. Alejandro Ruiz Soler en el 1926. Al ocurrir la necesidad de trasladar el taller clínico de la Escuela de Medicina del Hospital Municipal de San Juan en 1960, el secretario de Salud Dr. Guillermo Arbona a tenor con la ley que creó la Escuela de Medicina, ofreció a ésta, la utilización del Hospital de Distrito de Bayamón. Con la aceptación de esa oferta, ese hospital fue trasladado al Hospital de Tuberculosis Ruiz Soler, y este fue designado Hospital de Distrito Universitario (“UDH”, por sus siglas en inglés). A su vez, el Hospital de Tuberculosis Ruiz Soler fue transferido con pacientes, en-

fermeras, médicos, personal administrativo, camas y todo su equipo, al antiguo Hospital de Distrito de Bayamón.

Ese acuerdo convirtió al Hospital de Distrito Universitario en el nuevo taller clínico de la Escuela de Medicina, y al mismo tiempo en la institución principal de servicios de salud para la población indigente de la Región Nordeste de Puerto Rico, dentro del Programa de Regionalización del Departamento de Salud, que recientemente había establecido el Dr. Arbona, y que ofrecería servicios médicos a Bayamón y pueblos limítrofes.

La mayor parte de la facultad clínica existente en el Hospital Municipal de San Juan y la que provino del Hospital de Distrito de Bayamón lograron fusionarse armoniosamente en un cuerpo compacto, salvo pocos conflictos iniciales entre directores de algunos departamentos clínicos.

Desarrollo prospectivo

La planta física del edificio que recibió la facultad clínica de la Escuela de Medicina en 1960 se encontraba deteriorada, ya que su más reciente renovación había ocurrido para 1940, por lo que distaba de poseer el perfil ideal de un centro hospitalario académico. En sus 4 pisos, se localizaron: una sala de emergencia, salas para pacientes hospitalizados en los departamentos de medicina, pediatría, cirugía y obstetricia-ginecología; sala de operaciones, salas de parto, oficinas administrativas, una pequeña biblioteca, espacios para radiología, patología, un laboratorio clínico y dormitorios para internos y residentes. En el sótano se ubicaron un laboratorio cardiopulmonar, laboratorios especializados de algunas subespecialidades de medicina interna, medicina física y rehabilitación, un espacio de clínicas externas, con capacidad para atender hasta 40,000 visitas anuales y una cafetería. Subsiguientemente, se añadieron un anfiteatro y otros espacios necesarios para el buen funcionamiento de una institución hospitalaria de su relieve.

Con la apertura de la Corporación del Centro Médico de Puerto Rico (CCMPR) en 1962, el Hospital se comprometió a utilizar los servicios centralizados del mismo, a excepción de la sala de operaciones de obstetricia y ginecología y su laboratorio cardiopulmonar. Para el 1967, todos los servicios auxiliares previamente ofrecidos en el Hospital Universitario se trasladaron al edificio central del CCMPR. De esa forma

los servicios centralizados de la nueva entidad se convirtieron en talleres clínicos del Hospital y de la Escuela de Medicina. Un contrato entre ésta y la CCMPR, facultaba al Decano de Medicina a nominar los directores de los servicios clínicos centralizados.

A pesar de las limitaciones del espacio físico la labor de la facultad clínica de la Escuela fue encomiable en el cumplimiento de sus tareas docentes y la supervisión de los estudiantes de medicina, los internos y residentes en las distintas especialidades, el servicio a los pacientes y su participación en el diseño y realización de actividades de investigación. El producto de esas investigaciones tuvo acogida en sesiones científicas de sociedades médicas de Puerto Rico, Estados Unidos y nivel internacional; y ser publicadas en revistas de prestigio revisadas por pares en y fuera del país. Como reconocimiento a su capacidad docente y la investigación, varios miembros de la facultad fueron invitados a participar como asesores en comités de envergadura, grupos de investigación y recipientes de distinciones de relieve en Estados Unidos. El Dr. Mario R. García Palmieri, fue nombrado en abril de 1972 por el Presidente Nixon, como uno de 20 miembros de la “Junta Asesora del Presidente para Elaborar un Plan Nacional para Combatir las Enfermedades del Corazón”; la Dra. Lillian Haddock fue nombrada a la “National Commission on Diabetes” del Departamento de Salud Educación y Bienestar de EE.UU.; el Dr. Luis P. Sánchez Longo, primer puertorriqueño admitido como miembro activo del “American Neurological Society” y el Dr. Guillermo Picó distinguido con el premio Gradle por la Asociación Panamericana de Oftalmología, por sus contribuciones sobresalientes a la enseñanza de esa especialidad.

Dificultades con acreditaciones de la Comisión Conjunta para la Acreditación de Hospitales (“Joint Commission on Accreditation of Hospitals” JCAH, por sus siglas en inglés)

En evaluaciones de acreditación del JCAH anteriores al 1975, el hospital había recibido señalamientos negativos, particularmente dirigidos a su planta física. Esa deficiencia unida al incumplimiento con un número significativo de estándares de esa comisión por la Junta de Gobierno, la Administración, la Facultad Médica, Enfermería y otras dependencias del



Vista general del Sanatorio Insular de Tuberculosos en 1921. Se puede apreciar el edificio escuela donado por la Cruz Roja Juvenil. También se distinguen las casetas adicionales para niños. "Una visita al Sanatorio Insular de Tuberculosos," *Puerto Rico Ilustrado*, Año 12 Núm. 590.



Avenida principal y casetas para mujeres en el Hospital de Tuberculosis de Río Piedras (1935). Antonio M. Monteagudo y Antonio M. Escámez, ed. *Álbum de Oro de Puerto Rico*. (Artes Gráficas, S.A., La Habana, 1939).



Hospital de Distrito Universitario, circa 1972. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.



Hospital de Distrito Universitario (2025). Foto tomada el 24 de noviembre de 2025 por Daniel Mora Ortiz, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina.

Hospital, llevaron a que tras la visita de acreditación los días 18 y 19 de abril de 1977, su director ejecutivo fuera informado que éste había perdido su acreditación.



Dr. Jaime Rivera Dueño

La respuesta a ese problema fue enfrentada eficazmente por el secretario de Salud Dr. Jaime Rivera Dueño, quien entre otras acciones decidió que el Departamento de Salud (DS) asumiera la administración directa del Hospital y designó al Dr. Rafael Burgos Calderón, director ejecutivo del mismo el 1 de julio de 1977.



Dra. Lillian Haddock

El siguiente paso fue solicitar una entrevista con funcionarios del JCAH para revisar los hallazgos del informe recibido, previo a que la decisión se convirtiera en final y firme. En acción concertada del DS y la Escuela de Medicina del 13 al 15 de septiembre de 1977, el subsecretario de Salud Dr. Norman Maldonado, la Decana Interina de la Escuela de Medicina, Dra. Lillian Haddock y el Dr. Rafael Burgos Calderón se reunieron y discutieron las deficiencias y recomendaciones señaladas, con el Dr. John E. Affelt, director del JCAH. También se reunieron con los doctores John Fauser y Leonard Fenninger, miembros del Comité de Enlace de Educación Médica Graduada (“Liason



Dr. Rafael Burgos Calderón

Committee on Graduate Medical Education”). Estos últimos expresaron que las fallas expuestas en el informe no reflejaban deficiencias en la calidad de la educación médica ni del cuidado ofrecido a los pacientes. Además, aseguraron que los programas de internado y residencias de la Escuela de Medicina no se verían comprometidos

En comunicaciones separadas a los jefes de los Departamentos Clínicos y jefes de secciones, los estudiantes de Medicina de

cuarto año, y a todo el personal del Hospital respectivamente, la Dra. Haddock y el Dr. Burgos expresaron haber podido presentar a los funcionarios de ambas entidades acreditadoras un plan de trabajo dirigido a atender las deficiencias señaladas y mostrarles los planos preliminares con los que se daría comienzo a la primera fase de la remodelación del Hospital.

En su comunicación el Dr. Burgos mencionó haberse recibido ya la aprobación final del gobierno federal para la inversión de \$5,000,000, que permitirían comenzar los trabajos de remodelación de esa primera fase.

Reiterada la decisión del JCAH y con el respaldo del DS y la Escuela de Medicina, comenzó un plan elaborado en la Oficina de la Secretaría de Salud para recobrar la acreditación. El Comité Ejecutivo de Acreditación en el Hospital fue presidido por el Dr. Burgos Calderón e involucró a los jefes de Departamentos Clínicos, la Facultad Médica, los residentes, el departamento de Enfermería y los directores de los servicios centralizados de la Administración de Servicios Médicos (ASEM, siglas del término con que se designó al Centro Médico mediante la Ley 66 del 22 de junio de 1978).

La ingente tarea de lograr la reacreditación comenzó en septiembre de 1977, y el esfuerzo y la colaboración de todos sus integrantes rindió su fruto cuando el 20 de marzo de 1979 se recuperó la misma. Indiscutiblemente, el Dr. Burgos Calderón fue una figura clave en el proceso de recobrar la acreditación, y en la ejecución inicial del plan elaborado para remodelar su estructura y fortalecer su funcionamiento administrativo, acorde las normas de las agencias acreditadoras.

No es posible soslayar, que independientemente del trauma institucional que produjo la pérdida de la acreditación en junio de 1977, la misma constituyó el agente catalítico que por fin puso en marcha la tan pospuesta y necesaria remodelación de nuestro taller clínico.

Remodelación

Luego de la recuperación de la acreditación, con pleno respaldo del DS se inició la remodelación, tras suscribirse un contrato con la firma del arquitecto Simón Fracineti. Ese plan fue diseñado para realizarse por fases, evitando afectar los servicios ofrecidos a los pacientes, ya que no era viable trasladarlos a ninguna otra institución hospitalaria gubernamental

en la cual pudieran ser atendidos a su mismo nivel de cuidado terciario y supraterciario.

Aunque las fases de la remodelación denominadas A y B, se programaron para el inicio de la década de 1980, su comienzo y terminación se retrasó. La fase A se comenzó en febrero de 1989 y se terminó para septiembre de 1991. La fase B comenzó en noviembre de 1991 y culminó en noviembre de 1993. El costo combinado de ambos proyectos fue alrededor de \$30,000,000.

Dichas obras permitieron la transformación de la antigua estructura en una instalación médico-hospitalaria moderna y capacitada para ofrecer servicios altamente especializados y de óptima calidad a pacientes con necesidades de salud a nivel terciario y supraterciario, mayores de 18 años provenientes de toda la Isla.

Es de rigor mencionar que, aunque el resultado de la remodelación del Hospital fue un logro extraordinario, dejó incon-

cluso el deseo reiterado de la Facultad de lograr tener en él, un espacio donde brindar servicios a pacientes hospitalizados y realizar actividades docentes y de investigación clínica, similares a los que venía ofreciendo a pacientes ambulatorios en el Plan de Práctica Médica Intramural (PPMI) inaugurado en el quinto piso del RCM en 1981.

Finalizada la remodelación y la reubicación de las áreas de cuidado de la estructura anterior y la ocupación de los espacios de nueva construcción, los Departamentos Clínicos y sus unidades de servicio a los pacientes fueron gradualmente integrados como se muestra en la Tabla 1. Las unidades clínicas para el cuidado de los pacientes hospitalizados se distribuyeron como en la Tabla 2. La Tabla 3, contiene los programas y servicios especiales ofrecidos a los pacientes. La Tabla 4, muestra algunos programas especiales ofrecidos en la institución y los prestados en ASEM, en apoyo al cuidado hospitalario o a pacientes ambulatorios.

Tabla 1. Departamentos Clínicos

Cirugía	Endocrinología	Ortopedia
Cirugía general	Gastroenterología	Oftalmología
Neurocirugía	Medicina Interna General	Medicina Física y Rehabilitación
Otorrinolaringología de cabeza y cuello	Geriatría	Pediatría
Urología	Hematología y Oncología	Unidad de recién nacidos
Dermatología	Enfermedades infecciosas	Dental
Neurología	Inmunología	Cirugía oral y maxilofacial
Medicina Interna	Nefrología	Odontología general
Cardiología	Neumología	Psiquiatría (servicios de consultoría)
	Reumatología	

Tabla 2. Unidades Clínicas para Pacientes Hospitalizados

Intensivo Médico Quirúrgico (MICU 1)	Sala Ortopedia
Intensivo Medicina Interna 2 (MICU 2)	Subunidad de Orto-Geriatría
Unidad Intermedia de Medicina Interna	Unidad de Obstetricia y Ginecología
Sala Cirugía General	Sala de Evaluación Obstetricia-Ginecología
Sala de Medicina Hombres	Sala de Partos
Sala de Medicina Mujeres	Unidad de Recién Nacidos de Pediatría Bebés sanos y
Intensivo de Neurocirugía	Unidad de Cuidado Neonatal
Unidad Intermedia de Neurocirugía	
Sala Cirugía General	
Subunidad de enfermedades inflamatorias del intestino	

Tabla 3. Unidades o Servicios Especiales

Laboratorio clínico básico	Unidad de terapia ocupacional
*Centro renal: hemodiálisis y diálisis peritoneal	Unidad de endoscopías Gastroenterología
Clínicas prenatales para embarazos de alto riesgo	Unidad de endoscopías de Neumología
Unidad de trasplante autólogo de médula ósea	Unidad no invasiva de Cardiología
Unidad de quimioterapia ambulatoria	Unidad de leucemias
Unidad de terapia física	Unidad de observación de Obstetricia y Ginecología
	Clínicas de Endocrinología, diabetes y densitometría ósea

*Única unidad de diálisis a nivel público en Puerto Rico

Tabla 4. Programas Especiales y servicios centralizados de apoyo a los hospitalarios

Programa de enfermedades inflamatorias de tracto gastrointestinal	Programa de control de infecciones
Programa de cuidado de la piel y enterostomal	Patología
Anestesiología	Medicina Nuclear
Radiología Diagnóstica	

En su trayectoria de 65 años, el Hospital Universitario de Adultos ha cumplido plenamente con su misión fundamental de prestar servicios médico-hospitalarios terciarios y supra-terciarios de calidad, a toda la comunidad puertorriqueña. Al mismo tiempo ha constituido un taller clínico esencial para la enseñanza y el adiestramiento de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Escuela de Medicina de la UPR, otras escuelas del RCM y distintas entidades educativas del país. Hay que recalcar que al presente 24 de los 38 programas graduados de especialización y subespecialización en distintas ramas de la Medicina pertenecientes al RCM, están adscritos a este Hospital. Además, el DS consecuentemente mantiene acuerdos de afiliación con múltiples instituciones académicas del país, para que sus residentes realicen rotaciones en el mismo, como el Hospital de la Administración de Veteranos, el Hospital Municipal de San Juan y otros.

Igualmente, el Hospital ha sido el espacio adecuado para la realización de múltiples actividades de investigación clínica y social de relevancia, integradas a los procesos de prestación de servicios y la docencia, que han recibido acogida en foros científicos de prestigio y en revistas de renombre revisadas por pares, a nivel local, en EE. UU. e internacionalmente.

Agradecimiento:

Al Dr. Pedro Gil de Rubio, director médico del Hospital Universitario de Adultos, por su amable colaboración al proveernos datos relacionados a la organización actual del Hospital y algunos datos estadísticos sobre la labor realizada en el mismo, el pasado año fiscal.

Referencias:

1. Ley Jones 39 Stat. 951 (1917), Sección 13.
2. Rodríguez Vázquez, Eduardo, ed. *Historia gráfica de las instituciones de Salud de Puerto Rico 1878-1965*. Museo de Historia de la Medicina y de las Ciencias de la Salud de Puerto Rico, Fundación Puertorriqueña de las Humanidades. Segunda edición, (Colombia: Editorial Nomos, 2017), 53 y 61.
3. Mora Ortiz, Daniel, "Sanatorios y hospitales olvidados de la cruzada contra la tuberculosis en Puerto Rico", *Patrimonio: Revista Oficial de la Oficina Estatal de Conservación Histórica de Puerto Rico*, Vol. 13 (2024): 41-42.
4. Inscripción de la donación de don Pedro Arzuaga Beraza mediante la escritura #66 otorgada en San Juan el 2 de agosto de 1918, ante el notario público Eduardo Acuña Aybar.
5. Maldonado, Norman, "El Dr. Alejandro Ruiz Soler (1881-1936): Comisionado de Sanidad", *Revista Galenus*, Año 10 Núm. 62, (10 de marzo 2017).

6. Sifontes, José E., Santiago, Pedro J., Roca de Juliá, Eva, "El Hospital Universitario. Aportaciones a la Educación Médica", *Revista Buhiti*, (octubre-noviembre-diciembre 1974): 5.
7. Maldonado, Norman, "Historia de los servicios de salud pública. Una visión desde 1900 hasta el inicio de la regionalización", *Revista Galenus*, Año 1, Núm. 3 (noviembre 2008): 47.
8. Villavicencio Rafael, "El Hospital Universitario: Pasado, presente y futuro. Signos Vitales", *Boletín Informativo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico*, Vol. 1 Núm. 2 (febrero 1992).
9. Sifontes, José E., Santiago, Pedro J., Roca de Juliá, Eva: "El Hospital Universitario. Aportaciones a la Educación Médica", *Revista Buhiti* (octubre-noviembre-diciembre 1974): 5.
10. Annual Report of the University of Puerto Rico School of Medicine, 1974-1975.
11. Torres Gómez, José M. *Historia de la Cardiología en Puerto Rico*. Fundación Gogui Inc, San Juan, Puerto Rico, 1974, 47.
12. Pagán Sáez, Heriberto, "Historia del Programa de Residencia en Radiología de la Escuela de Medicina de la UPR", *Revista Buhiti*, Vol. 15, Núm. 1 (diciembre 2010).
13. Sifontes, José E., Santiago, Pedro J., Roca de Juliá, Eva: "El Hospital Universitario. Aportaciones a la Educación Médica", *Revista Buhiti* (octubre-noviembre-diciembre 1974): 5.
14. Copy of communication received by the Chief Executive Officer of the University District Hospital on June 4, 1976 from Dr. John D. Porterfield, Director of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals, notifying the decision that the hospital was awarded a one-year accreditation.
15. Copy of communication received by the Chief Executive Officer of the University District Hospital on July 27, 1977 from John D. Porterfield MD, Director of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals notifying the decision not to accredit the hospital.
16. Beardsley, Clarence, "Departamento de Salud Asume Control del Hospital Universitario", *El Mundo* (14 de julio de 1977): 12.
17. Haddock, Lillian: Copia de comunicación circulada a jefes de Departamentos y Secciones, jefes de Residentes de Departamentos Clínicos y Estudiantes de Cuarto Año de Medicina de la Escuela de Medicina tras visita a la sede del JCAH en Chicago, Illinois y diálogo con miembros del Comité de Enlace de Educación Médica Graduada ("LCGME"), 14 de septiembre de 1977.
18. Burgos Calderón, Rafael: Copia de comunicación circulada a todo el personal del Hospital. Universitario. tras visita a la sede del JCAH, Chicago, Illinois, 29 de septiembre de 1977.
19. Copia del apéndice a comunicación dirigida por el doctor Ricardo Moscoso, director general del Hospital Universitario de Adultos y Decano Asociado para Asuntos Hospitalarios a la Decana de la Escuela de Medicina de la UPR, a la Dra. Nilda Candelario sobre el status de la remodelación del Hospital Universitario, 10 agosto 1992.
20. Moscoso, Ricardo, "Hospital Universitario de Adultos: Presentación Introdutoria al Hospital", Año Académico 2024-2025.



Arquitectos de la Escuela de Medicina

Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez: Un guerrero incansable contra la anemia y la tuberculosis en Puerto Rico

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Escuela de Medicina
Miembro del Instituto de
Historia de las Ciencias de
la Salud
Adscrito al Decanato de
Asuntos Académicos - RCM



Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez

Los Primeros Pasos

El Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez nació en 1871 en San Juan. Desde temprana edad demostró una curiosidad insaciable por el mundo de la medicina. Su búsqueda de la excelencia académica lo llevó hasta la prestigiosa Facultad de Medicina de Cádiz, donde se formó bajo los más rigurosos estándares científicos de la época. Pero su sed de conocimiento no se detendría ahí.

Con una determinación que caracterizaría toda su carrera, el joven médico cruzó el Atlántico hacia Filadelfia, donde se sumergió en los estudios de posgrado más avanzados de su tiempo. Esta formación internacional, que combinaba la tradición médica europea con la innovación americana, forjaría el carácter científico que lo distinguiría por el resto de su vida.

El Regreso a Puerto Rico en 1903

Cuando Gutiérrez Igaravidez regresó a Puerto Rico en 1903, trajo consigo algo más valioso que diplomas y certificados: portaba las herramientas intelectuales para revolucionar la medicina tropical. Estableció su laboratorio en Bayamón, un espacio que pronto se convertiría en el epicentro de descubrimientos que salvarían miles de vidas.



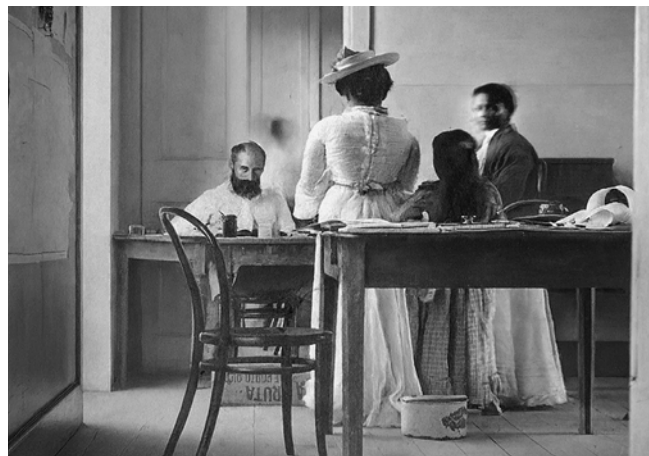
Vista del Sanatorio de Seboruco para enfermos de tuberculosis. En la foto se observa a Edith Palmer y el Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez, primer director del sanatorio, junto al asta de la bandera del recién fundado hospital. A la derecha la Laguna San José, a la izquierda una hermana de la caridad del cuerpo de enfermeras que servía en el hospital. También se pueden apreciar las casetas, casi totalmente ventiladas con cortinas en vez de paredes, en las que se pueden ver los enfermos. Daniel Mora Ortiz, "Sanatorios y hospitales olvidados de la cruzada contra la Tuberculosis en Puerto Rico", *Patrimonio*, Vol. 13 (2024): 39.

Fue en este laboratorio donde logró uno de sus mayores triunfos: la identificación del *Plasmodium* de Laveran (causante de la malaria) en Puerto Rico. Este hallazgo no fue solo un logro científico; fue un momento histórico que marcó el comienzo de la lucha sistemática contra el paludismo en la isla. Por primera vez, se podía ver al enemigo invisible que había atormentado a generaciones de puertorriqueños.

El Colaborador Nato: Uniendo fuerzas contra la enfermedad

Cuando se formó la primera misión médica para estudiar la uncinariasis, el Dr. Gutiérrez estuvo allí, colaborando estrechamente con el Dr. Ashford en la investigación de este parásito devastador. Esta colaboración ejemplificó su filosofía: la medicina avanza cuando los científicos unen sus esfuerzos.

En 1908, el reconocimiento a su trabajo llegó en forma de una designación crucial: Director del Servicio de Dispensarios de Anemia y del Servicio de Enfermedades Tropicales Transmisibles. Cuatro años después, en 1912, asumió la dirección del Instituto de Medicina Tropical, posición desde la cual coordinaría algunos de los avances más significativos en salud pública de la isla.



El Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez examinando pacientes de anemia en Utuado en 1904. Colecciones Especiales, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas.

Su liderazgo trascendió fronteras cuando la Junta provisional del Instituto de Medicina Tropical lo envió a las prestigiosas Escuelas de Medicina Tropical de Londres y Liverpool. En Londres, su brillantez académica fue reconocida por especialistas internacionales, quienes le otorgaron distinciones que elevaron no solo su prestigio personal, sino el de Puerto Rico en el ámbito científico mundial.

El Congreso que Consagró su Fama

Su participación en el Congreso de la Tuberculosis en España se convirtió en un momento de gloria para la medicina puertorriqueña. Su método de exposición, su dicción impecable y sus investigaciones directas causaron tal impresión, que la comunidad científica internacional reconoció en él a un verdadero maestro. Era Puerto Rico proyectándose al mundo a través de la excelencia científica.

Fundación de la Escuela de Medicina Tropical

Junto a los doctores González Martínez, Ashford y Torregrosa, Gutiérrez Igaravidez se embarcó en lo que quizás fue su proyecto más ambicioso: la fundación de la primera Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico. Esta institución, que se convertiría en el germen de la actual Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, fue el lugar donde nacieron los primeros estudios científicos sistemáticos sobre malaria, esquistosomiasis, sífilis y tuberculosis en la isla.

Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico

Sus contribuciones al Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico no fueron simples artículos. Constituyeron ventanas hacia el futuro de la medicina. A través de sus escritos, las nuevas generaciones de médicos puertorriqueños el progreso en la investigación médica mundial.

Su elección como presidente de la Asociación Médica culminó una carrera dedicada a la investigación, y al desarrollo profesional del gremio médico. Bajo su liderazgo, la asociación se transformó en una fuerza modernizadora que elevó los estándares de la práctica médica en el país.

Reconocimiento Internacional

En sus últimos años, el presidente Trujillo de República Dominicana lo invitó a fundar un sanatorio antituberculoso. Este llamado internacional confirmó lo que Puerto Rico ya sabía: tenía en Gutiérrez Igaravidez a uno de los especialistas en fisiología más respetados del Caribe.

Compromiso y Legado

Su participación como vicepresidente de la Coalición Republicana-Socialista demostró que su compromiso con Puerto Rico trascendía el ámbito médico. Desde su perspectiva, el desarrollo social y político de la isla era inseparable del progreso científico y sanitario.

El 24 de mayo de 1935, Puerto Rico perdió a uno de sus hijos más ilustres. No obstante, la muerte de Gutiérrez Igaravidez, a los 64 años, no trajo consigo el fin de su legado. Su herencia perduró en cada médico que formó bajo sus estándares, en cada investigación, que siguió los métodos que perfeccionó, en cada vida que se salvó gracias a los conocimientos que ayudó a desarrollar.

Nota del editor: Esta biografía está basada en la compilación de varias fuentes como boletines, periódicos, revistas y artículos académicos. Además, ha sido modernizado para cumplir con estándares académicos contemporáneos.

Referencias

1. "El Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez." *El Mundo* (25 de mayo de 1935): 8.
2. "In Memoriam Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez." *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, Vol. 26, Núm. 5 (mayo 1935): 134.



En la foto tomada en la Finca San Andrés de Utuado aparecen los líderes de la salud de la época que juntos hicieron grandes aportaciones al país, de izquierda a derecha: Dr. Bailey K. Ashford, Fundador del Instituto de Medicina Tropical; Dr. Federico Trilla Aguiar, Cirujano; Dr. Pedro Malaret, Secretario Ejecutivo de la Comisión de Anemia; Dr. King, Marina Norteamericana; Dr. William F. Lippit, Primer Comisionado de la Salud, bajo la Ley Jones; Dr. Isaac González Martínez, Co-Fundador del Instituto; Dr. Pedro Gutiérrez Ygaravides, Co-Fundador del Instituto; Dr. Ric. Mestre de Mayagüez. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.

Arquitectos de la Escuela de Medicina

Dr. Isaac González Martínez: Pionero de la Oncología Puertorriqueña

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Escuela de Medicina
Miembro del Instituto de
Historia de las Ciencias de
la Salud
Adscrito al Decanato de
Asuntos Académicos - RCM



Dr. Isaac González Martínez
Foto cortesía del Salón de la Fama de la
Medicina Puertorriqueña.

Nacido el 8 de julio de 1871 en el pintoresco barrio Caguana de Utuado, Isaac González Martínez creció en el seno de una familia que valoraba profundamente la educación. Sus padres, doña Filomena Martínez y don Manuel María González, comprendieron desde temprano el potencial excepcional de su hijo y no dudaron en hacer el sacrificio de vender una finca familiar para costear sus estudios médicos.

Tras completar su educación primaria en Maricao, el joven Isaac emprendió un viaje que lo llevó a las aulas de la prestigiosa Universidad de Barcelona, España, donde se graduó de médico cirujano. Esta formación europea no solo le proporcionó las herramientas necesarias, sino que también despertó en él una sed insaciable de conocimiento que lo acompañaría toda su vida.

Al regresar a Puerto Rico en 1897, un año antes del cambio de soberanía, González Martínez estableció su práctica médica en Mayagüez. Sin embargo, su espíritu inquieto y su pasión por la investigación lo impulsaron a regresar a Europa para especializarse en urología y bacteriología,



Doña Felisa Rincón de Gautier, Alcaldesa de San Juan y la Primera Dama, Sra. Inés Mendoza de Muñoz Marín, seguido por el Dr. Isaac González Martínez. Esta visita a los pacientes de cáncer, cuando la clínica estaba localizada en la Calle del Parque #229 en Santurce. Foto cortesía del Salón de la Fama de la Medicina Puertorriqueña. Calce de la foto consultado el 16 de julio de 2025. <https://ligacancerpr.org/historia-lpcc/>.

campos que en aquel entonces representaban la vanguardia de la medicina.

Fue durante esta segunda estancia en Europa cuando, a los 33 años, González Martínez realizó su primera gran contribución a la ciencia médica mundial: el descubrimiento del primer caso de Distomatosis Hepática en América. Este hallazgo, junto con su identificación de huevecillos de bilharzias en Puerto Rico, lo posicionó en el mapa científico internacional y demostró que la medicina tropical tenía mucho que aportar al conocimiento médico universal.

En 1909, González Martínez se trasladó a San Juan, donde estableció su propio laboratorio y reanudó sus investigaciones científicas con renovado vigor. Su reputación como investigador de primer nivel lo llevó a convertirse en codirector del Instituto de Medicina Tropical en 1914, posición desde la cual pudo ampliar significativamente el alcance de sus investigaciones.

La llegada del año 1922 marcó un punto de inflexión en su carrera. Consciente de la devastación que causaba el cáncer entre la población puertorriqueña, González Martínez adquirió en Estados Unidos equipos de rayos X para el tratamiento oncológico. Sin embargo, su perfeccionismo y dedicación a la excelencia lo llevaron a buscar métodos aún más efectivos.

En Búsqueda de la Excelencia Médica

La insatisfacción profesional que experimentaba González Martínez lo impulsó a emprender otro peregrinaje científico por Europa. Esta vez, su destino fue la reconocida escuela de Medicina de Ehrlagen, cerca de Núremberg, donde se especializó en radiología. Su sed de conocimiento lo llevó posteriormente a Viena, Alemania, Estrasburgo y París, donde estudió las aplicaciones del radium en el prestigioso Instituto Curie.

Esta preparación exhaustiva y multidisciplinaria lo equipó con las herramientas necesarias para enfrentarse a lo que él mismo consideraba “uno de los más grandes enemigos del hombre”: el cáncer. Su enfoque integral, que combinaba la cirugía, la radiología y la medicina nuclear, era revolucionario para la época.

El Nacimiento de una Institución

El año 1938 resultó decisivo en la vida de González Martínez. Tras asistir a un Congreso de la Asociación Médica Panamericana en La Habana, regresó a Puerto Rico con una determinación inquebrantable: fundar la Liga Puertorriqueña contra el Cáncer. Esta institución, que inicialmente operó desde su propia oficina en la calle Tetuán del Viejo San Juan, representaba la materialización de su visión de una medicina oncológica accesible para todos los puertorriqueños.

La Liga comenzó modestamente, con González Martínez donando una máquina de radioterapia y organizando un grupo de voluntarios comprometidos con la causa. Entre los incorporadores iniciales se encontraban figuras prominentes como doña María M. Pérez de Almiroty, Jane Nicole de Mariani y el licenciado Jorge Luis Córdova Díaz, todos unidos por la noble misión de combatir el cáncer.

La Evolución de un Sueño

Lo que comenzó como un pequeño pabellón en la calle Te tuán pronto evolucionó hacia instalaciones más amplias. La Liga se trasladó al Hospital Pavía y posteriormente a una casa alquilada en la Parada 23 de Santurce, donde estableció un hospital de dos camas. Este crecimiento orgánico reflejaba no solo el éxito de las campañas de recaudación de fondos, sino también la creciente conciencia pública sobre la importancia de la lucha contra el cáncer.

Para 1944, la visión de González Martínez había cristalizado en el Instituto de Radioterapia y Cáncer, una instalación de 65 camas que representaba la culminación de años de trabajo incansable. El hospital contaba con un laboratorio clínico y patológico, una sala de operaciones equipada con la más moderna tecnología, y las primeras unidades de cobalto y terapia profunda de Puerto Rico.

El Sacrificio por la Ciencia

La dedicación total de González Martínez a su trabajo tuvo un costo personal devastador. Su exposición prolongada al radium, sin la protección adecuada que la ciencia de la época no había desarrollado completamente, le causó cáncer en los dedos de las manos. Esta cruel ironía del destino, combinada con severos ataques de angina de pecho, lo llevó a la muerte en 1958.

Sin embargo, incluso en sus últimos momentos, González Martínez mantuvo viva su visión. Antes de fallecer, recibió la promesa de doña Inés Mendoza de Muñoz Marín, el licenciado César A. Toro y la señorita Gloria Campos de que su sueño de un hospital oncológico de primer nivel se haría realidad.

El Legado

Las conversaciones que González Martínez había iniciado para construir un hospital dentro del Centro Médico de Puerto Rico se concretaron tras su muerte. Bajo el liderazgo del licenciado César A. Toro y posteriormente del doctor Manuel Rodríguez Emma, la construcción del Hospital Oncológico se completó en 1961.

Este magnífico edificio de cuatro plantas y un sótano, construido a un costo de cerca de dos millones de dólares, representa la materialización perfecta de la visión de González Martínez. Equipado con dos unidades de terapia profunda, dos unidades de cobalto, una de cesio, tres salas de operaciones, un laboratorio de Medicina Nuclear e Inmunología, y 158 camas con una unidad de cuidado intensivo, el hospital se convirtió en un referente regional en el tratamiento del cáncer.

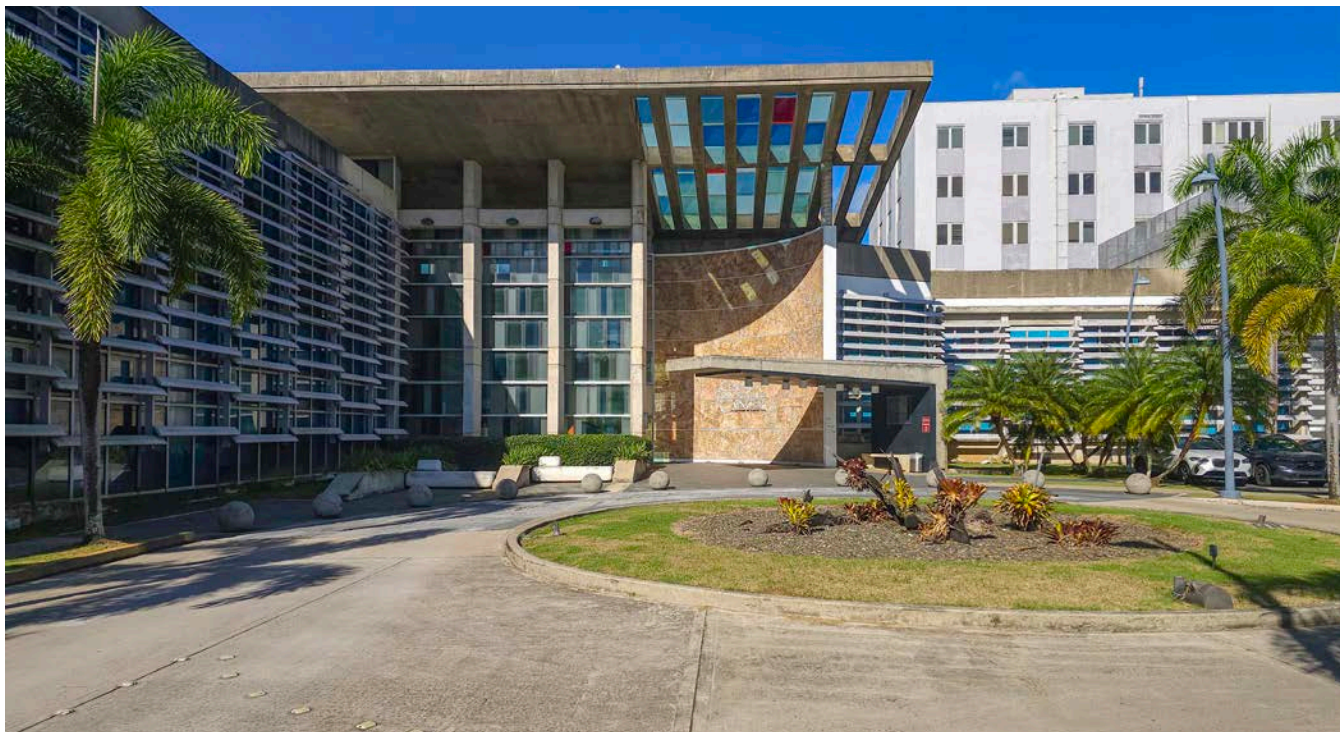
Un Testimonio de Grandeza

El doctor Pablo Morales Otero, otro gigante de la medicina puertorriqueña, inmortalizó la esencia de González Martínez con palabras que resumen perfectamente su legado: “Su obra fue excepcionalmente fecunda en las investigaciones científicas, como de entera dedicación a un ideal; de servicio generoso a la humanidad doliente, sin que jamás hubiese tenido en cuenta el interés propio.”

Esta descripción encapsula no solo los logros profesionales de González Martínez, sino también su carácter excepcional. Su capacidad para superar la incomprensión y las limitaciones de su época, canalizando todas sus energías hacia el servicio de la humanidad, lo convierte en un modelo a seguir para las generaciones futuras.

Un Monumento Viviente

La Liga Puertorriqueña contra el Cáncer y el Hospital Oncológico que surgió de ella representan más que instituciones médicas; son monumentos vivientes al genio, la dedicación y el amor por la humanidad de Isaac González Martínez. Su legado trasciende las fronteras de la medicina para convertirse en una lección sobre la importancia de la perseverancia, la excelencia y el servicio desinteresado.



Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico. Foto tomada el 18 de diciembre de 2025 por Daniel Mora Ortiz, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina.

En una época en que la medicina oncológica era prácticamente inexistente en Puerto Rico, González Martínez introdujo las técnicas más avanzadas de su tiempo, y estableció un modelo de atención médica que priorizaba la compasión y la accesibilidad. Su historia nos recuerda que los verdaderos pioneros abren caminos y se aseguran que otros puedan seguir sus pasos.

El Dr. Isaac González Martínez permanece como un faro de inspiración, demostrando que, con visión, dedicación y un compromiso inquebrantable con el bienestar de la humanidad, es posible transformar no solo una profesión, sino toda una sociedad. Su nombre está grabado para siempre en la historia de Puerto Rico como un brillante científico, un paladín de la medicina moderna.

Nota del editor: Esta biografía está basada en la compilación de varias fuentes como boletines, periódicos, revistas y artículos académicos. Además, ha sido modernizado para cumplir con estándares académicos contemporáneos.

Referencias

1. "Isaac González Martínez: Pionero en el tratamiento de cáncer en PR", *El Mundo* (29 de diciembre de 1975): 27.



Investigación y Adelantos en la Práctica Médica

El Centro de Investigaciones Clínicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico a través del tiempo

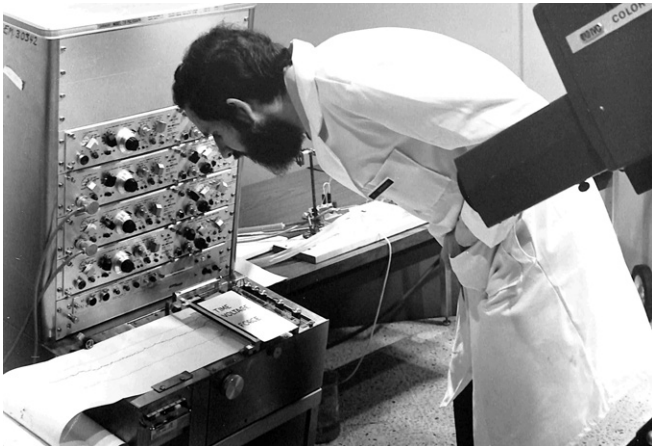
Dr. José R. Carlo Izquierdo

Trasfondo Histórico

En los años sesenta, EMUPR al igual que muchas otras escuelas de medicina en los Estados Unidos, recibió una subvención para establecer la infraestructura de un Centro de Investigaciones Clínicas. Este centro tendría la función de ejecutar estudios científicos sobre medicamentos, terapias e intervenciones dirigidas directamente a pacientes, con el fin de validar y desarrollar nuevos tratamientos.

Esta iniciativa surgió de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) ante la necesidad de realizar estudios multicéntricos con estándares comunes y protocolos controlados, particularmente en condiciones como diabetes, cáncer, trastornos metabólicos e inmunológicos, que requerían evidencia científica sólida para el desarrollo de nuevas terapias.

La premisa del programa de los “Clinical Research Centers” (CRC) de NIH fue establecer una infraestructura uniforme y colaborativa que produjera conocimiento aplicable a la salud de los pacientes, y que al mismo tiempo formara investigadores clínicos capaces de diseñar y validar tratamientos basados en evidencia científica. La visión de los CRC contemplaba estudios multicéntricos de alta calidad científica, con análisis estadísticos rigurosos que demostraran la eficacia y seguridad de las terapias mediante protocolos estandarizados, acelerando así el avance de la investigación clínica. En 1963, 85 escuelas de medicina en los Estados Unidos obtuvieron competitivamente subvenciones para iniciar sus CRC; nuestra Escuela fue una de ellas.



Equipos de investigación en el Centro de Investigaciones Clínicas de la EMUPR. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.

El primer Centro de Investigaciones Clínicas de la EMUPR

El Centro de Investigaciones Clínicas de la EMUPR se ubicó en el segundo piso de un edificio que estaba donde hoy se encuentra el Hospital Pediátrico Universitario. La descripción de los estudios allí realizados y los logros de ese centro se han destacado en las páginas 24-25 de la edición especial del septuagésimo quinto aniversario de la EMUPR del *Buhiti* de abril de 2025.

Los desafíos de la década de los setenta

Por razones principalmente económicas y por los requisitos crecientes de apoyo a la infraestructura, en la década de los setenta se perdió la subvención del centro, finalizando su gestión. A pesar de ello, continuaron diversas iniciativas en áreas como cáncer, pediatría, dermatología, gastroenterología y otros campos, además de un grupo activo de investigación clínica en el Hospital de Veteranos. Sin embargo, el volumen y la magnitud de los estudios clínicos disminuyeron significativamente en la institución.

Renacimiento en los años ochenta y noventa

Con la crisis mundial del VIH en los años 1980, resurgió la investigación clínica en Puerto Rico, apoyada por el naciente programa “Research Centers in Minority Institutions” (RCMI) y por iniciativas del NIH. Investigadores como las doctoras



Dra. Carmen Zorrilla



Dr. Clemente Díaz



Dr. Jorge Santana

Carmen Zorrilla, Clemente Díaz y Jorge Santana, entre otros, atendiendo la necesidad de poblaciones vulnerables minoritarias, lideraron proyectos multicéntricos nacionales e internacionales en el área del VIH/SIDA. A principios de los años noventa, NIH impulsó políticas públicas para acelerar el desarrollo de tratamientos prácticos y accesibles, enfatizando la investigación clínica orientada a los pacientes, que reclamaban tratamientos expeditos y prácticos para sus condiciones.

El impulso hacia un nuevo centro

En el 1993, en una sesión informal con el Dr. Francisco Muñiz, entonces Decano de la Escuela de Medicina, me expresó su deseo de recuperar el Centro de Investigaciones Clínicas de la Escuela de Medicina, recordando sus años de investigador joven trabajando con mentores en el anterior CRC. Interesado en el proyecto, y junto con la Dra. Adriana Báez, Deca-



Inauguración del Centro de Investigaciones Clínicas, al centro, el Dr. Sidney McNairy.

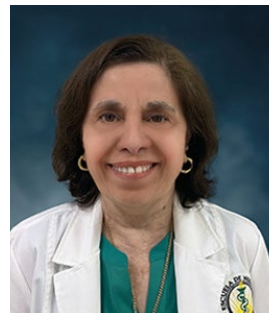
na Asociada, contactamos el programa de Centros de Investigaciones Clínicas de NIH expresándole nuestra intención de someter una propuesta para un centro. Con el propósito de ver un ejemplo de la infraestructura a crearse, se nos concertó una cita con el recién aprobado centro de investigaciones clínicas de Charity Hospital en New Orleans, Louisiana a cargo de las Escuelas de Medicina de Tulane y Louisiana State University (LSU). La colección de investigaciones clínicas, las amplias y modernas unidades para admitir pacientes, para realizar estudios de farmacocinética y metabolismo, el apoyo bioestadístico, y la presencia de investigadores de fama mundial en ese centro fue impresionante, y un requisito clave para obtener una subvención para los CRCs.

De hecho, Tulane, había sometido una propuesta que no prosperó hasta que se unieron ambas escuelas en consorcio para obtener la subvención. Definitivamente, no contábamos con la cartera de estudios clínicos para competir en tal escenario y se desistió de continuar el proceso. Sin embargo, el director del Centro LSU / Tulane, el Dr. John Salvagio, se convirtió en nuestro mentor para la iniciativa de obtener un centro para nuestra Escuela. El programa de los centros de in-

vestigaciones clínicas justificaba las propuestas cuando la institución podía demostrar que ya tenía un número de estudios clínicos suficientes para crear una infraestructura de apoyo y seguir creciendo. Requería además investigadores tanto con estudios originales, así como estudios clínicos completados y publicados. Teníamos un grupo de investigadores clínicos de alto calibre y prestigio, pero el volumen de estos facultativos, así como el número de estudios clínicos no era suficiente. Eventualmente se desistió de someter esta propuesta.

Mientras tanto, una iniciativa se fraguaba de parte del programa RCMI, apoyada por el NIH y la política pública de Estados Unidos, la cual establecía que las minorías y mujeres, obviadas en muchos estudios clínicos, se incluyeran en estudios. El programa RCMI bajo su director, el Dr. Sidney McNairy, utilizando como punta de lanza la prioridad de la investigación clínica dirigida a poblaciones minoritarias, había comenzado a solicitar fondos para una subvención particular de Centros de Investigación Clínica para instituciones minoritarias, para atender las necesidades médicas e investigativas de estas poblaciones.

El nacimiento del RCMI-CRC en Puerto Rico



Dra. Emma Fernández



Dr. José Conde

Para entonces, el Decano de la Escuela de Moorehouse en Atlanta, era el Dr. Louis Sullivan, ex secretario de salud con el presidente George Bush, quien le dio su total apoyo, desde el RCMI de su institución, a la iniciativa de crear centros de investigaciones en instituciones minoritarias. Ante el anuncio de un llamado a propuestas y la visita del Dr. Sidney A. McNairy a nuestra institución en el 1995, la Dra. Emma Fernández Repollet, directora del programa RCMI en el recinto, el Dr. José Conde, Subdirector, y este servidor, comenzamos a trabajar una propuesta en el escenario de institución minoritaria.

Entre las muchas gestiones para identificar investigadores



Dra. Emma Fernández en las nuevas facilidades de RCMI, 1991. Cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.

que pudieran nutrir la propuesta con sus estudios clínicos y credenciales, entrevistamos al antiguo y último director del CRC original de la Escuela de Medicina, el Dr. Ángel Cintrón Rivera, quien, junto a otros investigadores de experiencia, nos ayudaron significativamente a preparar la propuesta. Un elemento clave fue identificar la ubicación física para el propuesto RCMI-CRC ya que, como requisito de la solicitud, la institución tenía que aportar los recursos para crear dicha unidad. El proyecto fue presentado al Presidente de la UPR de ese entonces, el Dr. Norman Maldonado, investigador clínico muy familiarizado con el CRC original. Luego de muchas gestiones y en una iniciativa extremadamente afirmativa, el Dr. Maldonado asignó los recursos para la remodelación de una sección no utilizada del Hospital Universitario de Adultos para la ubicación del Centro. La Dra. Nilda Candelario, Decana de la Escuela de Medicina, coordinó la aprobación de la administración del Hospital Universitario y del Departamento de Salud para el uso de ese espacio.

Asimismo, el Rector del RCM de turno, Dr. Jorge L. Sánchez, brindó total apoyo al proyecto. Cumpliendo con los requisitos de la propuesta, presentamos los planos esquemáticos, el lugar donde se establecería el centro, y los recursos para la remodelación del mismo. Identificamos cinco proyectos piloto emergentes con investigadores jóvenes, así como un grupo de estudios clínicos ya en progreso que utilizarían el centro. En el 1996, junto con los RCMI de otras escuelas (Moorehouse,

Meharry, Howard University, Charles, Drew) se sometió y se aprobó el centro con una subvención de 4.2 millones a cinco años para el RCMI-CRC. La propuesta consistió de tres unidades básicas: la unidad de apoyo de estudios clínicos, un laboratorio de investigación y la unidad de apoyo estadístico, cada unidad con su personal de apoyo y recursos.



Dr. Julio Benabe

El Dr. Julio Benabe, nefrólogo e investigador clínico con una línea sólida de publicaciones, fue designado Investigador Principal y Director, mientras que este servidor fungió como Director Asociado. El equipo se complementó con personal especializado, enfermeras de investigación, bioestadísticos y técnicos de laboratorio, integrados bajo una misma estructura institucional.

Consolidación y crecimiento

Con una subvención inicial de aproximadamente \$600,000 anuales en costos directos, el proyecto comenzó a crecer a través de proyectos piloto y estudios clínicos en áreas diversas. El centro expandió su personal y su cartera de proyectos, participando en estudios fase II y fase III subvencionados por



la industria farmacéutica, investigaciones de farmacocinética de antirretrovirales (Dr. Rodríguez Orengo), estudios multicéntricos de la Enfermedad de Parkinson (Dra. Carmen Serrano), estudios internacionales multicéntricos en enfermedades neuromusculares (Dr. José Carlo), ensayos clínicos pediátricos en VIH (doctores Clemente Díaz y Carlos Luciano), y estudios en la salud oral (odontología). El centro se destacó también por su liderazgo en reclutamiento para estudios clínicos, como el proyecto sobre medicación para el déficit de atención en niños, que logró el mayor reclutamiento nacional (Dr. Jesús Vélez Borrás), vacunas (Dra. Josefina Romaguera y Dr. Clemente Díaz), y VIH crónico en el sistema nervioso (Dra. Valerie Wojna).

La nueva era: hacia la Alianza para la Investigación Clínica y Traslacional

De 1990 a 2000, el centro continuó expandiéndose con proyectos colaborativos como la propuesta U54 entre la UPR y el MD Anderson Cancer Center, la participación en estudios multicéntricos de enfermedad cerebrovascular, y la creación de la Maestría en Investigación Clínica con Mayo Clinic, y estudios de Alzheimer (Dra. Yvonne Jiménez con Columbia University), entre muchos otros.

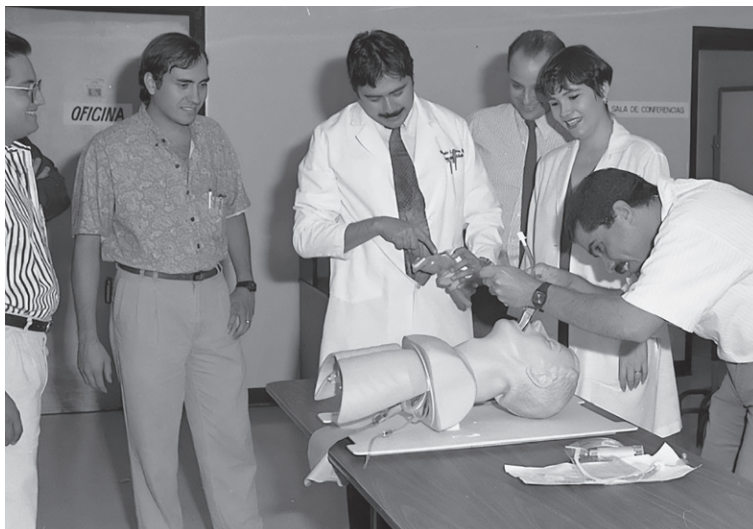
El 19 de septiembre de 2025 se anunció en la prensa la renovación de la subvención federal de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) para la Alianza para la Investigación Clínica y Traslacional, un consorcio encabezado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR), en colaboración con la Universidad Central del Caribe (UCC)

y la Ponce Health Sciences University (PHSU). Esta iniciativa, conocida como “La Alianza”, cuenta con una subvención ascendente a 25 millones de dólares por cinco años. En su segundo ciclo, representa un logro trascendental para Puerto Rico, al ofrecer a nuestros pacientes la oportunidad de participar en estudios clínicos que generan nuevos conocimientos, adelantos y tratamientos.

La Alianza provee la infraestructura, el personal y los recursos necesarios para la ejecución de investigaciones clínicas, así como programas de capacitación para médicos, estudiantes y otros profesionales de la salud en el diseño y ejecución de estudios bajo la mentoría de investigadores experimentados. Este proyecto es fruto de una visión y esfuerzo originados en la Escuela de Medicina de la UPR y del programa Research Centers in Minority Institutions (RCMI).

Conclusiones

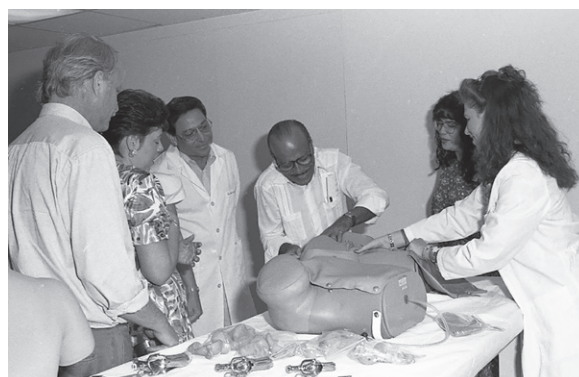
Como se expresó en la introducción, los esfuerzos iniciales, respaldados por la colaboración de facultativos, investigadores y el apoyo institucional de la Escuela de Medicina de la UPR, han rendido frutos notables. Hoy, este camino continúa con el proyecto de “La Alianza para la Investigación Clínica y Traslacional”, que une a tres escuelas de medicina del país con un propósito común: promover el bienestar de los pacientes, el descubrimiento de nuevos tratamientos adaptados a nuestra población y la formación de profesionales capacitados en investigación clínica.



Fotos del Laboratorio de Destrezas Clínicas, 1994. Cortesía del Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA) del Recinto de Ciencias Médicas.

Referencias

1. López Alicea, Keila, "Impulso a la Investigación Clínica, subvención de 25 millones para científicos", *El Nuevo Día* (octubre 12, 2025): 46.
2. El Tiempo / GDA, "Otorgan Fondos para Alianza de Investigación Clínica y Traslacional", *Primera Hora*, (octubre 9, 2025). <https://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/notas/otorgan-fondos-federales-para-alianza-de-investigacion-clinica-traslacional/>
3. Prados Herrero, José, "El Centro de Investigaciones Cínicas", *Revista Buhiti*, Vol. 3 Núm. 2 (octubre-noviembre-diciembre 1972): 12-15.
4. Propuesta inicial para subvención del Centro de Investigaciones Clínicas ("Medical Sciences Campus Clinical Research Development") por el Programa "Research Center in Minority Institutions" (RCMI), National Institutes of Health (NIH), 1995.
5. "Progress Report" 1996, Centro de Investigaciones Clínicas RCMI (P20 RR 11126-02).
6. Lista de proyectos *piloto* del Centro de Investigaciones Clínicas 1996-2000, base de datos Centro de Investigaciones Clínicas.





Investigación y Adelantos en la Práctica Médica

Origen y desarrollo del Plan de Práctica Médica Intramural: 1981-2009

Dr. Jorge L. Fernández Bahamonde

Desde su fundación en 1950, la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico ha sido eje fundamental en la salud de nuestro país. Su rol como formadora de gran parte de los médicos, especialistas y subespecialistas, en Puerto Rico, combinada con su función de proveer cuidado de excelencia a los más necesitados, la convierte en una pieza angular del desarrollo de nuestra sociedad.

Con el propósito de mejorar la retención de la facultad, el Consejo de Educación Superior de la Universidad de Puerto Rico creó, en junio de 1981, el Plan de Práctica Médica Intramural (PPMI). Las especialidades de Anestesiología y Dermatología fueron las pioneras en su implementación, seguidas gradualmente por el resto de los departamentos y secciones. A los talleres ambulatorios que se ofrecían en las facilidades de la Administración de Servicios Médicos (ASEM) se añadió poco tiempo después, el establecimiento del servicio de clínicas en el quinto piso del edificio del Recinto de Ciencias Médicas. El 31 de mayo de 1984 se publicaba la noticia en el periódico el Mundo, sobre la inauguración de estas instalaciones el martes 29 de mayo de 1984.

En la noticia también informaba además sobre los servicios que se ofrecerían en las siguientes especialidades: medicina interna general, neurología, endocrinología, hematología y oncología, nefrología, cardiología, reumatología, neumología, infectología, inmunología y alergias, gastroenterología. Otros servicios que se ofrecerían fueron pediatría, cirugía general y especializada, obstetricia y ginecología, medicina de familia, dermatología, oftalmología, psiquiatría, urología, neurocirugía, ortopedia, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, detección de cáncer. Además de servicios auxiliares como la radiología, patología y anestesiología.

Además de los servicios clínicos y auxiliares, se informaba también que se le sumaban los de laboratorio especializados, ubicados en la periferia del Centro Médico. Entre éstos figuraban los de medicina nuclear, radioterapia, cardiovascular invasivo, cardiovascular no-invasivo, pediátrico cardiovascular, infectología y bilharzia, hematología pediátrica, endocrinología, hemoglobinopatía y coagulación, teofilina, microbiología y virus, pruebas clínicas y patología. Se informaba además que el horario de servicio sería de 7:00 A.M. a 6:00 P.M., de lunes a viernes.¹

Con la llegada del nuevo siglo, el crecimiento de las clínicas del quinto piso, junto con la necesidad de ofrecer talleres adicionales para residentes y estudiantes de medicina, hizo necesaria su expansión. Espacio, acondicionamiento y cercanía a los predios de la Escuela de Medicina se convirtieron en los criterios más importantes para la selección del nuevo taller clínico.

Luego de evaluar varias alternativas, en el 2006 se seleccionó el local en el Centro Comercial del Reparto Metropolitano como la sede de las Clínicas de la Escuela de Medicina.

A comienzos del verano de 2008 culminó el proceso de remodelación de los 45,000 pies cuadrados que conforman la Clínica del Reparto Metropolitano. La coordinación de la mudanza recayó en la recién nombrada Administradora de la Clínica, la Lcda. Evelyn Patiño, el Director Ejecutivo del PPMI, Lcdo. Efraín Piñero, y el Director Médico del PPMI, Dr. Jorge Fernández, bajo la supervisión del Dr. Walter Frontera, decano de la Escuela de Medicina.

Durante el mes de julio, el director médico se reunió con los directores de los departamentos de medicina interna, cirugía, obstetricia y ginecología, dermatología, oftalmología, psiquiatría, anestesia (manejo del dolor) y pediatría, y los jefes de las secciones de otorrinolaringología, neurocirugía, urología, ortopedia, cardiología y gastroenterología. Cada una de estas especialidades y subespecialidades tenía necesidades particulares que debían atenderse para lograr una transición exitosa.

En el mes de agosto los directivos y representantes de los gru-



Acto de apertura de las nuevas instalaciones para prestar servicios médicos en la Escuela de Medicina. En primer plano, Dr. Roberto Fortuño, Dr. Norman Maldonado y Dra. Carmen Zorrilla. Ramón Rodríguez, "Atenderán pacientes en Ciencias Médicas", *El Mundo* (31 de mayo de 1984): 12-A.

pos médicos a mudarse a la nueva Clínica visitaron de forma escalonada las nuevas facilidades. Estas visitas fueron de gran provecho para la preparación final de la mudanza pautada para comenzar gradualmente desde septiembre.

El aspecto económico se resolvió mediante un esquema que ajustó las diferentes "rentas por espacio" y "rentas en áreas dedicadas" a la capacidad de producción de cada especialidad.

Durante el primer año de operaciones en el Reparto, el PPMI subvencionó el 40% de la renta, además de suplir el equipo necesario para las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Dermatología y las unidades de Endoscopia y Manejo del Dolor.

La considerable inversión realizada para equipar la Clínica y atender las necesidades de las distintas especialidades y subespecialidades resultó indispensable para el funcionamiento de estas disciplinas. Este esfuerzo ha redundado no solo en un servicio de excelencia para nuestra población más necesitada,

¹ Ramón Rodríguez, "Atenderán pacientes en Ciencias Médicas", *El Mundo* (31 de mayo de 1984): 12-A.



Nuevas facilidades de las Clínicas de la Escuela de Medicina en Reparto Metropolitano. Foto tomada por Amarilys Irizarry Hernández, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina, UPR.

sino también en la formación de nuestros egresados durante los últimos diecisiete años.

La logística de recibir equipos, adaptar las áreas según las necesidades de cada especialidad y coordinar la transición de las clínicas fue responsabilidad de la Lcda. Patiño. A pesar de la complejidad del proceso, este se completó con muy pocos inconvenientes para facultativos y pacientes.

En septiembre de 2008 iniciaron operaciones las clínicas de Medicina Interna y sus subespecialidades, Dermatología, Neurocirugía, Fisiatría, Obstetricia y Ginecología, Manejo del Dolor y Oftalmología. Durante octubre y noviembre comenzaron las clínicas de Pediatría y Cirugía General, además de inaugurarse la Unidad de Endoscopia. Finalmente, en enero y febrero de 2009, se completaron los servicios restantes de Urología (Litotricia), Otorrinolaringología y Ortopedia.

Luego de diecisiete años de operación, la Clínica de la Escuela de Medicina se ha consolidado como el componente más importante del PPMI. Su facultad, residentes y estudiantes sirven al segmento más necesitado de nuestra población, a la vez que constituyen uno de los talleres clínicos esenciales en la formación médica del país.

Referencias

1. “La clínica de la Escuela de Medicina abre sus puertas”, *Buhiti* Vol. 13 Núm. 1: (diciembre 2008).

ESCUELA GRADUADA DE SALUD PÚBLICA



Nuestros Graduados por el Mundo

Dr. José Fernando Cordero Cordero: Una vida dedicada a la Salud Pública

Dr. José Fernando Cordero Cordero



José Fernando Cordero Cordero, MD, MPH, FAAP

Foto publicada el 15 de marzo de 2017 en una entrevista que le hicieran al Dr. Cordero titulada "Dr. José F. Cordero on Zika: Knowing the Facts" en <https://publichealth.uga.edu/dr-jose-f-cordero-on-zika-knowing-the-facts/>

El Dr. José Fernando Cordero es Profesor Distinguido de Salud Pública en el Colegio de Salud Pública de la Universidad de Georgia desde 2015. Su historia comienza en el barrio Piedra Gorda de Camuy, donde nace y crece hasta que su familia se establece en Río Piedras. Completó su Bachillerato en Ciencias en la UPR, Recinto de Río Piedras. Obtuvo su doctorado en medicina en el 1973 en la EMUPR. Hizo su internado y residencia en pediatría en el Boston City Hospital, Boston, Massachusetts.

Durante sus estudios subgraduados y de medicina se interesó en la genética médica, cuando comenzaban los descubrimientos actuales sobre los cromosomas y a establecerse el rol de la genética en la medicina. Recomendado por su mentor, el Dr. José Miguel García Castro (QEPD), genetista médico puertorriqueño, cursó un "Fellowship" en genética médica en el Massachusetts General Hospital en Boston, en el 1977. En el 1979 obtuvo una maestría de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.

Al reconocer que el mayor deseo de los padres de niños con defectos congénitos era saber qué causó la condición, decidió dedicarse a estudiar la etiología de los defectos congénitos. Se consideraban condiciones raras, y solamente cerca del 3% de los recién nacidos en los Estados Unidos, Puerto Rico y alrededor del mundo tienen algún tipo de malformación. Se sabía que anomalías cromosómicas, como la trisomía 21, causaban síndromes como el de Down, pero la idea que factores ambientales y nutricionales pudieran llevar a defectos congénitos no se consideraba plausible. Durante sus estudios de maestría, conoció a varios estudiantes provenientes de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y con ellos se enteró que en los CDC tenían el único programa de vigilancia de defectos congénitos que existía en los Estados Unidos (EE. UU.). Él solicitó admisión al programa de adiestramiento de epidemiología de campo de los CDC, conoci-

do como el Servicio de Inteligencia Epidemiológica (“Epidemic Intelligence Service”, EIS) y fue admitido en 1979, convirtiéndose en uno de los primeros puertorriqueños admitidos a ese programa, y fue asignado al programa de defectos congénitos. Su plan era regresar a Puerto Rico, después de completar el programa, pero terminó haciendo una carrera de 27 años como oficial del Servicio de Salud Pública de los EE. UU.

Las primeras décadas en los CDC

La función principal de los oficiales del EIS era investigar brotes de enfermedades, mayormente infecciosas. La sorpresa para el Dr. Cordero fue que, en su primer día en el grupo de estudio de los defectos congénitos, se recibió una solicitud para estudiar tres casos de una enfermedad genética rara, llamada síndrome de Bartter, caracterizada por una gran pérdida de potasio. En aquel momento sólo se habían informado nueve casos de la condición. Por suerte, él había atendido a un niño con esa condición durante su adiestramiento en pediatría en Boston. Cuando su jefe preguntó quién sabía lo que era ese síndrome, él era el único que lo sabía, por lo que le asignaron comenzar la investigación.

Investigando tres de esos casos de bebés con potasio bajo, pudo relacionarse el hallazgo a la ingestión de una marca de leche con una fórmula basada en proteína de soya. Esa fórmula solo representaba el 3% de toda la fórmula de soya para bebés que se consumía en los EE. UU. en aquel momento. Eso levantó la sospecha de que esa leche basada en esa fórmula pudiera causar algún tipo de deficiencia nutricional. Una encuesta a los programas de adiestramiento en nefrología encontró 33 casos de la misma condición y todos los bebés habían consumido el mismo tipo de leche de soya. En el curso de dos días, la fórmula se removió del mercado y se estimó que cerca de 55,000 bebés habían consumido la fórmula de leche de soya con deficiencia de potasio y cloruro.

En aquel momento el único control que tenía la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) a su disposición, era verificar que el producto tuviera los ingredientes que se incluían en la etiqueta. Ni el cloruro ni el potasio se incluyeron, por lo que era legal vender ese producto

a pesar de que no contenía los ingredientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de un bebé. Esa gran deficiencia de la ley que regulaba la producción de leches de fórmula para bebés condujo al Congreso de los EE. UU. a promulgar el Acta de la Fórmula Infantil (“Infant Formula Act of 1980”), la cual requiere que cualquier alimento que sea la fuente de alimentación primaria de un bebé contenga todos los factores alimenticios necesarios para su crecimiento y desarrollo. Firmada por el Presidente Carter en septiembre de 1981, la ley evitó deficiencias nutricionales en las fórmulas. Los detalles de esa investigación forman parte de la historia de los CDC, publicada en una edición especial del “Morbidity & Mortality Weekly Report” (MMWR, por sus siglas en inglés) con motivo de la celebración del quincuagésimo aniversario de la institución.

Reconociendo la diversidad étnica y racial en la Salud Pública

Para la década de los ochenta, los CDC aún publicaban datos sobre defectos congénitos anualmente sin describir los datos por raza y etnia y, cuando lo hacían, solo llegaban a describirlo en las categorías de blancos, negros y otros. En el 1988 el Dr. Cordero, junto a los doctores Gilberto Chávez y José Becerra, publicaron el primer informe de CDC sobre los defectos congénitos más frecuentes por raza y etnia (MMWR Jul 37(3): 17-24) para los años 1981-86.



Centros para el Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia.¹

Ese análisis demostró que la prevalencia del síndrome de alcoholismo fetal era seis veces mayor en bebés de raza negra

¹ Foto consultada el 11 de noviembre de 2025 en <https://www.pbs.org/newshour/science/cdc-requests-funds-to-build-new-maximum-security-laboratory>

comparados con los bebés de raza blanca, y aún mayor entre los nativos americanos. Igualmente reportaron que la prevalencia de la anencefalia y la espina bífida en hispanos era más alta que en otros grupos étnicos o raciales. Esta publicación llevó a una serie de publicaciones posteriores que actualizaron los datos anuales sobre los defectos congénitos en los EE. UU., que incluye datos de los diversos defectos congénitos por raza y etnia. Esos informes se continúan al presente.

Los defectos del tubo neural y la deficiencia del ácido fólico.

Estudios en Inglaterra y en Irlanda a finales de la década de los años setenta sugirieron una posible asociación entre la deficiencia del ácido fólico y el riesgo de los defectos del tubo neural, tales como la anencefalia y la espina bífida. El Dr. Cordero y sus colegas de los CDC hicieron un estudio en el que demostraron una asociación entre el consumo de multivitaminas que contenían ácido fólico antes del comienzo del embarazo y un riesgo menor en los defectos del tubo neural. Posteriormente, un estudio poblacional en China demostró que el consumo de 400 mcg de ácido fólico diariamente en mujeres embarazadas, comenzando tres meses antes del comienzo del embarazo, reduce significativamente el riesgo de defectos del tubo neural en los bebés.

El reto en los EE. UU. era que pocas mujeres consumían vitaminas con ácido fólico. Hacía falta un método que asegurara que toda la población recibiera el ácido fólico. Eso llevó a la posibilidad de fortificar las harinas con ácido fólico, y otras vitaminas que ya se incluían en los cereales fortificados. Luego de un largo debate, la FDA aprobó la fortificación, la cual fue promulgada en el año 1996 en forma voluntaria, y fue requerida en los cereales fortificados desde el 1998.

El impacto en la prevención de los defectos del tubo neural ha sido impresionante. En los últimos 25 años se han prevenido más de 32,000 casos de defectos del tubo neural y esto es solo en los EE. UU. El Dr. Cordero contribuyó al desarrollo de la fortificación con ácido fólico en México y Centroamérica, lo cual ha tenido un gran impacto en la reducción de los defectos del tubo neural en esa zona. Hoy día, la fortificación con ácido fólico se lleva a cabo en la gran mayoría de los países del mundo.

Hacia la erradicación de los defectos congénitos

La erradicación de la viruela dio paso a la posible erradicación de otras infecciones que pueden ser controladas por vacunas. Una de las vacunas con esas posibilidades es la rubéola, la cual es una infección leve en adultos y niños, pero muy seria para las embarazadas y su bebé. La infección de rubéola se transmite al feto y puede causar defectos congénitos severos múltiples, conocido como el síndrome de rubéola congénito. La vacunación de la población puede eliminar la transmisión de este virus, lo cual abre la posibilidad de eliminar los casos de malformaciones por la infección del feto.

Esa oportunidad surgió cuando el Dr. Cordero tuvo la oportunidad en el 1993 de convertirse en el primer Sub-Director del Programa de Inmunizaciones de CDC. Era una oportunidad única para promover la eliminación de la rubéola congénita, no solo en los EE. UU., sino también en las Américas y el mundo. En un artículo escrito en 1999, en conjunto con el inventor de la vacuna de rubéola, el director científico de “March of Dimes” y el Dr. Cordero, propuso la eliminación de la rubéola en los EE. UU. y globalmente. La campaña masiva de vacunación que comenzó en el 1993 logró eliminar la rubéola para el 2004. Los esfuerzos en las Américas llevaron a que el último caso de la condición ocurriera en el 2009, y a que, en el 2015, la Organización Mundial de la Salud declara a las Américas, como la primera región del mundo en eliminar la rubéola. Este logro se ha mantenido, pero la actual tendencia hacia una reducción en los niveles de vacunación representa un grave riesgo para que resurja la transmisión y reaparezcan los casos de rubéola congénita en los EE. UU.

La creación del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias en el Desarrollo.

La experiencia en liderazgo adquirida como subdirector del “National Immunization Program” en el 1994, también ayudó al Dr. Cordero en su ascenso a Cirujano General Asociado del Servicio de Salud Pública, recibiendo el rango de Almirante en el 2001. La ley sobre política pública de la niñez (Children’s Health Act, 2000) llevó a la creación del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias en el Desarrollo (NCBD-DD, por siglas en inglés) en los CDC. Esto fue un gran logro de “March of Dimes” mediante su abogacía. El Dr. Cordero



El Dr. Cordero como Cirujano General Asociado en 2001.

fue fundador y primer Director de este centro en el 2001, el cual tuvo a su cargo hasta su jubilación en el 2006. Durante su liderazgo se duplicaron los programas y el financiamiento del NCBDDD, lo cual permitió la expansión del programa de vigilancia de autismo y otras deficiencias del desarrollo y también de los programas de vigilancia

de defectos congénitos a través de los EE. UU. El NCBDDD es un centro de referidos a nivel mundial para estudios de los defectos congénitos y deficiencias del desarrollo, y sus causas.

De los CDC al Recinto de Ciencias Médicas, UPR

La jubilación de los CDC le llevó a considerar regresar a Puerto Rico, y surgió la oportunidad de servir como Decano de la Escuela de Salud Pública en el Recinto de Ciencias Médicas en el 2006. En aquel momento, la Escuela se preparaba para el próximo ciclo de acreditación luego de que la Junta Acreditadora cambiara las reglas sobre los requisitos de las escuelas de salud pública en cuanto a los programas doctorales. Se requerían tres programas doctorales como mínimo y en ese momento la Escuela solo tenía uno. En el curso de varios meses hubo que desarrollar un proyecto de programas doctorales que fuera factible presentar a la junta acreditadora. Con la ayuda del Decano Asociado de Salud Pública, el Dr. José Capriles (QEPD), y de la facultad, se logró completar el plan de trabajo. El respaldo del Rector, Dr. José Carlo y del Presidente de la UPR en aquel momento, Dr. Antonio García Padilla, fue esencial para conseguir los fondos necesarios para reclutar nuevos profesores y establecer los doctorados restantes. Uno de los doctorados se enfocó en Análisis de Servicios de Salud y Gerencia y otro en Determinantes Sociales de la Salud, los cuales continúan graduando estudiantes. La Escuela, gracias a ese respaldo, fue acreditada en el 2006 y también en el 2013. Otra necesidad de la Escuela era ampliar sus fondos externos y esa fue otra de las áreas de enfoque del Dr. Cordero durante su decanato, mediante la solicitud de fondos de investigación. Se logró que varios facultativos sometieran propuestas de investigación exitosas, lo que comenzó a expandir las actividades de investigación en la Escuela.

Los Nacimientos Prematuros en Puerto Rico: ¿Por Qué?

Durante sus funciones como director del NCBDD, el Dr. Cordero mantuvo una relación estrecha con “March of Dimes” (MOD, por sus siglas en inglés). Al momento de su jubilación de los CDC, fue invitado a ser miembro de la Junta Directiva de MOD. Al saber de su nombramiento como Decano de Salud Pública, la presidente de MOD, Jennifer L. Howse, informó al Dr. Cordero que Puerto Rico en aquel momento tenía la mayor tasa de nacimientos prematuros de los EE. UU., y quizás una de las más altas del mundo. La Dra. Howse solicitó al Dr. Cordero que investigara la situación y ofreció el respaldo de MOD en PR para lograrlo. Eso llevó a la creación del Comité de Prematuridad de Puerto Rico, que incluyó representantes de todos los sectores privados y públicos con interés en el tema de los prematuros y la salud materno-infantil.

El comité comenzó con un estudio de la situación de las tasas de prematuros en Puerto Rico y los posibles factores que pudieran explicar la tasa de 19.9 % de prematuros que se encontró en el 2006. La primera pregunta que surgió fue el posible rol del acceso a los servicios de salud durante el embarazo. Se encontró que sobre el 90% de las embarazadas tenían algún seguro médico y casi el 75% de la embarazadas tuvieron su primera visita durante el primer trimestre. También se documentó que las tasas de prematuros eran casi idénticas entre los partos vaginales y cesáreas, lo que indicaba que no se trataba de un exceso de nacimientos prematuros debido a complicaciones médicas del embarazo. En resumen, nada indicaba que la razón de la alta prevalencia de nacimientos prematuros se asociaba a factores de salud. Eso llevó a explorar otras alternativas, tales como los factores ambientales.

En aquellos años ya se vislumbraba que contaminantes ambientales pudieran estar relacionados en ciertos lugares, confirmados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés). Una revisión de los datos de la EPA demostró que Puerto Rico era la jurisdicción número tres en cuanto a lugares contaminados reconocidos por la EPA. Dentro de Puerto Rico, la región noreste tiene casi dos terceras partes de todas las áreas contaminadas registradas por la EPA. También era un área con alta prevalencia de nacimientos prematuros. Eso llevó al Dr. Cordero y a sus colegas a desarrollar una propuesta para el estudio del rol de los con-

taminantes ambientales en los nacimientos prematuros. El proyecto “Puerto Rico Testsite for Exploring Contamination Threats” (PROTECT) fue financiado por el Instituto Nacional de Investigación de Ciencias Ambientales desde el 2010. Este programa de investigación continúa al día de hoy con fondos de diversos programas de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). PROTECT comenzó su programa con el reclutamiento de cerca de 300 embarazadas que se registraron antes de las 20 semanas de embarazo y se siguieron hasta que completaron su embarazo. Al día de hoy PROTECT ha reclutado más de 2,000 embarazadas, siendo uno de los estudios de embarazadas más grandes en Puerto Rico y el único enfocado en el estudio de los factores ambientales que impactan el embarazo. El programa PROTECT dio oportunidad de expandir las actividades en varias direcciones. Cuando surgió el brote de Zika en Puerto Rico, el grupo PROTECT estaba listo para reclutar embarazadas para evaluar los efectos de ese virus en el embarazo. El mismo comenzó con la compra de mosquiteros para la familia de cada participante y su familia, incluyendo mosquiteros para cubrir el cochecito de los bebés. Afortunadamente, solo unas pocas participantes tuvieron infección por Zika y ninguno de los bebés tuvo infección intrauterina. Durante los huracanes María e Irma el grupo PROTECT pudo respaldar sus participantes en los momentos iniciales después de los huracanes, distribuyendo filtros de agua, ya que muchas familias se quedaron sin servicio de agua potable por meses.

El equipo PROTECT logró estudiar varias exposiciones ambientales durante el embarazo, tales como los talatos, fenoles, diversos metales, PFAS y otros contaminantes. Se establecieron asociaciones con nacimientos prematuros y bajo peso al nacer. El grupo ha publicado sobre trescientos artículos y, en un periodo de más de 10 años, ha entrenado a más de 100 estudiantes, muchos de los cuales se han convertido en investigadores independientes.

El programa PROTECT llevó a desarrollar otros proyectos para estudiar los efectos de la exposición materna a contaminantes en el desarrollo y crecimiento de los bebés de las participantes. Igualmente, al haber establecido este estudio de cohorte, el grupo PROTECT fue invitado a participar en el proyecto “Environmental influences on Child Health Outcomes” (ECHO), un programa financiado por NIH que reúne a 72 cohortes a través de los EE. UU. para llevar a cabo un es-

tudio longitudinal que seguirá a los bebés hasta que alcancen los 18 años. Este es uno de los pocos estudios colaborativos de NIH que incluyen participantes de Puerto Rico.

Reconocimientos y Desempeño Actual

A través de su larga carrera académica y de investigación, el Dr. Cordero ha recibido múltiples reconocimientos. Entre ellos, el Cirujano General le confirió la medalla de servicio ejemplar. La Academia de Pediatría lo reconoció con el premio Arnold Capute y la Asociación Americana de Salud Pública lo premió con la Medalla Sedgwick en el 2017, por su servicio distinguido y avance de la salud pública. También fue invitado por el comité de transición de los presidentes Obama y Biden a servir al grupo de salud en el desarrollo de los planes de trabajo de los CDC y NIH.

Sus numerosas publicaciones científicas incluyen temas como: epidemiología de la salud materno-infantil, exposición ambiental y efecto en el nacimiento, discapacidades en el desarrollo y defectos de nacimiento, e impacto de disturbios endocrinos y estrés oxidativo en nacimientos pretérmino y el neurodesarrollo.

Actualmente, el Dr. Cordero continúa su labor académica en la Universidad de Georgia, donde ofrece cursos de epidemiología y asesora a estudiantes graduados en sus tesis. Ha graduado a decenas de estudiantes que actualmente son académicos y trabajan en los CDC, NIH o en departamentos de salud pública estatales.

Datos Personales

Cordero está casado con Mili Cordero, desde el año 1970, cuando estudiaba medicina. Tienen un hijo y tres hijas, quienes les han dado siete nietos. Su pasatiempo favorito es la observación de aves. Ha logrado avistar todas las aves endémicas de Puerto Rico.



Medicina Tierra Adentro...

Audaces

Dra. Marian de Jesús Varona

Fin de semestre...Se acerca el verano del 1976...Un miembro de la Clase del 1979 se pregunta... ¿Qué hacer ahora? Después de estar sumergidos en el auditorio ahogados por estudios, interminables objetivos, exámenes y reposiciones...

Diversas alternativas pasaron por su mente: una electiva, una actividad de ecología, algo en el campo... tierra adentro... una pasantía, como se denominaría en la jerga académica... ¿Sería posible? La idea corre y otros compañeros comparten el mismo sentimiento. Se añade inclusive una compañera del RUM quien contaba con conocimientos de estadística y que, además, tenía raíces en la comunidad de Cerro Gordo en Aguada. Esta conexión facilitaría crear vínculos y desarrollar nuestra intervención en la montaña.

**“Colgado de un barranco
Duerme mi pueblo blanco
Bajo un cielo que a fuerza
De no ver nunca el mar
Se olvidó de llorar...”**

Joan Manuel Serrat, 1971



Casa de Don Justo. Fotografía suministrada por la Dra. Marian de Jesús Varona.



Fiesta de Reyes (1977). Anuario Clase 1979.

¿Pero, cómo financiar este sueño? El ánimo baja... Sorpresivamente, el Departamento de Ciencias de la Conducta publica un llamado para una pequeña propuesta que desarrollase una actividad relacionada con esta disciplina. Después de varias modificaciones la propuesta se aprueba y otorgan los seiscientos cincuenta dólares (\$650.00) para ejecutar la misma. Nos dirigimos a la comunidad, Don Justo, un octogenario del barrio nos prestó una humilde casita de madera que compartimos con las gallinas.

En una esquina quedó instalada la cocina, una vieja cortina de baño y recipiente de plástico de 5 galones amarrado en el techo sirvió de ducha y cortos viajes al colmadito del barrio nos ayudó a aplacar el hambre. Visitamos el Centro de Salud para asegurar su colaboración y el grupo de estudiantes se dispuso a llevar a cabo varias intervenciones. Clínicas de detección temprana para condiciones crónicas y clínicas de vacunación fueron ofrecidas con la ayuda de médicos de verdad. La intervención más compleja fue detectar parasitosis en la comunidad dado que el Instituto Nacional de Salud había ya publicado datos y revelaba que la prevalencia de parasitosis en la población de Migrantes Agrícolas y sus familias era de 35%. La toma de muestras, centrifugarlas y observar bajo el microscopio reveló que Ascariasis, Trichuris trichuria, Anquilostomiasis se encontraban en dicha comunidad. El tratamiento de aquellos positivos se llevaba a cabo en el Centro de Salud.

El análisis final y presentación de datos al Departamento de Ciencias de la Conducta tomó un tiempo... ¡difícil tarea justificar la detección de parasitosis en la propuesta! Sin embargo, tuvimos éxito. ¡Cumplimos los objetivos!

Colgado de un barranco quedó Cerro Gordo con sus espectaculares campos y laderas. Experiencia original y única para un audaz grupo de estudiantes de medicina... Abrió un portal para la medicina primaria en nuestra Escuela de Medicina. ¡Una inolvidable Fiesta de Reyes auspiciada por la Clase de Medicina 1979 culminó nuestra vivencia!

Comunidades Aisladas



Las Marías (1977). Miriam Alicea, Luis Raúl Colón, Claudino Arias, Gladys González, Kumar Bangdiwala, Lemuel Melecio, Gloria Burgos, Idith Ortiz, Alberto Carrera José Suárez, Dra. Alina Vales. Anuario Clase 1979.

Y nos fuimos para las Comunidades Aisladas... ¡Pueblo Blanco nos confrontó con la realidad, la necesidad de nuestra isla y se convirtió en esperanza!

Sin reparos y con audacia nos dimos a la tarea de convencer a la facultad del Curso el Hombre y Su Ambiente, CHYSA, para que ampliase la metodología de enseñanza... "CHYSA debe ser algo así como PUEBLO BLANCO". Negociaciones interminables y prometiendo que cumpliríamos con todos los objetivos del curso la Clase de Medicina de 1979 se dispersó por cinco (5) pueblos de la isla. Establecimos lo que denominamos el Proyecto de Comunidades Aisladas. Las Marías, Utuado, Maricao, Patillas y Yabucoa se convirtieron en taller para 40 miembros de la clase.



De izquierda a derecha, fotos del anuario de los estudiantes de la clase de 1979 en Maricao, Utuado, Yabucoa y Patillas.

Logo alusivo a Pueblo Blanco publicado en el Anuario de 1979.



Nos adentramos a conocer la comunidad elegida, observar la actividad cotidiana, determinar sus apremiantes necesidades de salud y efectuar clínicas de detección de condiciones crónicas. De cerca confrontamos la pobreza, la limitación de servicios, el arduo trabajo que llevaban a cabo. El cultivo del café, la zafra

de la caña, las fábricas... Casuchas sin piso, niños descalzos, escuelas comunitarias, mujeres lavando en el río, tendiendo al sol...

Siempre tan agradecidos, prestos a compartir su delicioso arroz con habichuelas, huevitos de gallinitas ponedoras y café "ventiao" ... Vivencia plasmada en nuestra ilusión de convertirnos en servidores de la salud. Podemos asegurar que NO defraudamos a la facultad y que aprendimos a profundamente sobre El Hombre y su Ambiente.

CONSORCIOS EDUCATIVOS

¡Se abren nuevos talleres! Recibimos la encomienda de llenar los Consorcios Educativos... La facultad, temerosa de que estos no se llenasen, propusieron llevar a cabo una lotería. Insertable pues, la LOTERÍA... ¡se vació Centro Médico! Caguas, Ponce y Mayagüez fueron elegidos voluntariamente por el estudiantado.

Estábamos convencidos de que los consorcios nos ofrecerían una experiencia diversa. Pacientes no diferenciados admitidos en hospitales secundarios, con múltiples condiciones médicas que provenían de lugares circundantes al hospital hizo que la experiencia fuera única. Nos encontramos con una facultad comprometida, presta a enseñar, que fueron insigne ejemplo para una experiencia clínica inicial. ¡Cuán acorde con la idiosincrasia y sentir de aquel estudiantado! ¿Cómo olvidar la algarabía en los lugares de alojo? El compañerismo demostrado, la seriedad con que presentábamos los casos y la formalidad en las presentaciones matutinas ("morning reports"). Afianzaron nuestra confianza para convertirnos en grandes clínicos.

Inolvidable y esencial para continuar nuestra trayectoria hacia el cuidado primario, hacia el rol del médico de cabecera, el paciente, su familia como un todo. Nada sabíamos nosotros el porqué de la importancia de los talleres. Sabíamos que las clases eran más numerosas, pero sobre el reporte "Carnegie Commission on Higher Education" que recomendaba la integración a la comunidad no teníamos conocimiento alguno. Sin saberlo, fuimos aliados a la misión de la escuela.

Selección de una especialidad

Qué contribuyó a que la mayoría de la clase optara por una especialidad primaria no es sencillo de explicar. De un total de 139 estudiantes, 81 o sea el 58% seleccionó entre medicina interna, pediatría, obstetricia/ginecología y medicina de familia. Sólo 11 de los que hicieron medicina interna se especializaron. El programa de medicina interna general se establece por primera vez y pediatría abre su primera clínica ambulatoria primaria en Cataño con ejemplares miembros del 1979. Tuvimos que mantenernos sólidos para no ser disuadidos a cambiar



Caricatura del paciente y el attending



Consortio Mayagüez. Anuario Clase 1979.



Consortio Caguas. Anuario Clase 1979.



Consortio Ponce. Anuario Clase 1979.

de especialidad o sub especializarnos. Cuarenta y seis (46) años después somos fehacientes estandartes del cuidado primario. La mayoría de los miembros de la clase poseía con naturalidad las cualidades del médico presto a honrar la profesión. Empático, servicial, humano, consciente de las necesidades de otros. Con un compromiso inquebrantable hacia nuestra isla, con respeto a la excelencia académica.

Colaboraron con el escrito:

Dr. Carlos González Oppenheimer

Dra. Marisol Rodríguez Hernández

Dr. Claudino Arias Benabe

Dra. Nancy Merle

Dr. Edgardo Laguillo Torres

Dra. Rosa Belén Licha Baquero

Dra. Gladys González Navarrete

Dra. Teresa Sifontes

Dr. José Suárez González

Miembros de la Clase 1979.

Dra. María Cecilia Benítez Nazario



Premios y Distinciones Históricas

Premio Santiago Ramón y Cajal

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Instituto de Historia de
las Ciencias de la Salud
Adscrito al Decanato de
Asuntos Académicos
Recinto de Ciencias Medicas

La Asociación Puertorriqueña de Graduados de Universidades de España, que presidía el doctor José Ramos Mimoso en 1956 acordó instituir todos los años un premio para el mejor alumno de anatomía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. El primer recipiente de la Medalla Ramón y Cajal fue el estudiante de Medicina Norman Maldonado.

El premio Santiago Ramón y Cajal, que consistía en una medalla de oro con la efigie del ilustre sabio español don Santiago Ramón y Cajal¹ (Premio Nobel de Medicina), sería entregado al estudiante que obtuviera los honores mencionados.

El escultor gallego radicado en Puerto Rico Francisco Vázquez, mejor conocido por Compostela, tuvo a su cargo la preparación del modelo que sirvió de marco para la medalla. El escultor Compostela donó el diseño y el modelo. En el reverso de la medalla se grabaría el nombre del alumno premiado y la fecha en que recibió el premio.²

Dicha asociación, reunía en su matrícula a todos aquellos profesionales de cualquier índole que hubieran obtenido sus títulos en instituciones universitarias de España. Su misión principal era la de estimular y fomentar el intercambio cultural entre Puerto Rico y España, patrocinando el mutuo conocimiento intelectual. Para ello propiciaban el intercambio de personalidades de la cultura, organizaban conferencias y viajes de estudio y estimulaban a estudiantes meritorios de uno y otro país.³



Busto del Dr. Santiago Ramón y Cajal,
Biblioteca Conrado F. Asenjo.

Medalla Premio Santiago
Ramón y Cajal.



¹ Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) fue un médico español, especializado en histología y anatomía patológica. Considerado el padre de la neurociencia. Consultado el 12 de julio de 2025 en <https://www.cervantes.es>.

² "Premio Cajal: Graduados España Otorgan Medalla", *El Mundo* (17 de mayo de 1956): 4.

³ "Asoc. Graduados en España Premia a la Graduada de la Universidad de P. R. Más Destacada en Español", *El Mundo* (23 de junio de 1964): 7.



Entrega de la primera medalla Santiago Ramón y Cajal al estudiante de Medicina Norman Maldonado en septiembre de 1956. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.



Entrega de la primera medalla Santiago Ramón y Cajal al estudiante de Rafael Santiago Agosto en 1960. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.



Entrega de la medalla Santiago Ramón y Cajal al estudiante Luis Oms Loyola en 1964. Carmen M. García, "Rector Univ. de Salamanca visita la de Puerto Rico", *El Mundo* (9 de noviembre de 1964): 16.

A continuación, algunos de nuestros estudiantes premiados:

El Dr. José Ramos Mimoso presidente de la Asociación de Graduados de España, entrega Medalla Santiago Ramón y Cajal al estudiante de Medicina Norman Maldonado. El acto de la entrega del premio se celebró en la oficina del Decano de la Escuela de Medicina. De izquierda a derecha: El Dr. Hinman, Decano de la Escuela, Norman Maldonado, el Dr. Ramos Mimoso, el Dr. Manrique Cabrera y el Dr. A. Rodríguez Olleros. Observan tres estudiantes no identificados.⁴

1958 Victor S. Gutiérrez⁵

1959 José Corsino Blanco⁶

Otorgación de la Medalla Santiago Ramón y Cajal en la biblioteca del antiguo edificio de la Escuela de Medicina Tropical en 1961. Al fondo se puede observar el busto del Dr. Santiago Ramón Cajal. De izquierda a derecha al Dr. Vivas (Decano Escuela de Medicina), Dr. Jose Fronteira, Dr. Pfiffer, Dra. Rosa Fiol, Rafael Santiago Agosto (estudiante premiado)⁷, un sacerdote, Dr. Conrado Asenjo, Dr. Rodriguez Olleros y Dr. Manrique Cabrera.⁸

El Rector de la Universidad de Puerto Rico, licenciado Jaime Benítez, felicita a la señorita Luz Idalia Rodriguez después de hacerle entrega de la medalla a Luis Vives por trabajos avanzados en la enseñanza del español. A la izquierda, el estudiante de segundo año de la Escuela de Medicina, Luis Oms Loyola, espera para recibir de manos del Rector la medalla Santiago Ramón y Cajal por trabajos sobresalientes en Histología y Anatomía.⁹ No aparece en la foto el estudiante de tercer año Emilio Jiménez, también estudiante sobresaliente y recipiente del mismo premio.¹⁰

⁴ "Entrega medalla Ramón y Cajal", *El Imparcial* (17 de septiembre de 1956): 13.

⁵ "Nueve Facultades Entregan 51 premios en graduación de UPR", *El Mundo* (3 de junio de 1958): 3.

⁶ Homero Alfaro, "UPR concedió premios a 49 por Méritos, el mayor número es de Medicina", *El Mundo* (6 de junio de 1959): 1.

⁷ Malén Rojas Daporta y Homero Alfaro, "Con 8 Medallas Madre de 3 Recibe Grado de Dra. en Medicina en la UPR", *El Mundo* (3 de junio de 1960): 4.

⁸ Colecciones Especiales, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas.

⁹ "Rector les felicita", *El Mundo* (13 de noviembre de 1964): 16.

¹⁰ Carmen M. García, "Rector Univ. de Salamanca visita la de Puerto Rico", *El Mundo* (9 de noviembre de 1964): 16.



Entrega de la medalla Santiago Ramón y Cajal al estudiante Jesús Vélez Borrás en 1965. Colecciones Especiales, Colección Puertorriqueña, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, UPR.

Entrega del Premio Santiago Ramón y Cajal que anualmente adjudica la Asociación Puertorriqueña de Graduados de Universidades Españolas al estudiante que más ha sobresalido en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico en el curso de ciencias anatómicas. De izquierda a derecha el Dr. Pedro E. Badillo (secretario asociación) el Dr. Rafael Criado, el estudiante Jesús Vélez Borrás, el Dr. Roberto Fumero (presidente de la asociación), el Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Adán Nigaglioni, y el Decano Auxiliar de la Escuela de Medicina, Dr. Conrado F. Asenjo. Al fondo se puede observar el busto del Dr. Santiago Ramón Cajal.¹¹

¹¹ “Estudiante Recibe Premio Ramón y Cajal”, *El Mundo* (28 de septiembre de 1965): 28.



La Medicina en el Arte y la Arquitectura

Obras de arte en la galería de los decanos de la Escuela de Medicina

Dr. Richard M. De Andino

En esta edición de Arte, Cultura y Medicina, reproducimos el documento que acompañó las esculturas donadas a la Escuela de Medicina con varias fotografías actuales de estas obras de arte.

"Del Arte y la Ciencia de Sanar"

Cuando los shamanes de los llanos y la cuenca del río Orinoco contemplaron las aceitosas corrientes del arquipélago antillano, siguieron al carey en su viaje hacia el norte, arribando a las islas de las amapolas, el legarto, el coquí y la boa. De su gesta restan esculpidas imágenes en piedra, mudos testigos de lo que vieron y encontraron. Entre ellas existen curiosas figuras en cuclillas con sus brazos en alto y los puños cerrados, silenciosas representantes de un viaje hacia el mundo espiritual del enfermo. La Ceremonia del Cohoba comenzaba con un ritual donde el Shaman-bohique inalaba polvos hechos de la semilla de la Cojobana *Anadenathera* Peregrino. Un halucinogeno que acompañado por el canto y la cadencia de una maraca, transportaban al bohique al mundo astral. En ese mundo, el encuentro del bohique con el espíritu de su paciente dilucidaba la etiología y la solución del mal sufrido. A su retorno, el iluminado bohique se daba la tarea de preparar los remedios que requería el enfermo.

Mientras tanto, lejos hacia el Levante en la tierra del Yoruba, pacientemente esperaban su triste viaje hacia la esclavitud y las Antillas, las deidades Orishas: Chango y Babalú-Aye. En las Antillas, fueron transformados por medio del sincretismo, Chango el Dios de Trueno y Guerra se convierte en Santa Bárbara y Babalú-Aye en el deambulante San Lázaro, siempre acompañado por sus perros. A través de complejas ceremonias, sacrificios y oraciones le pedíamos a los Orishas riqueza, bienestar y salud.

Mileneos antes, el Simorgh, ave anciana que tres veces había presenciado el final del mundo, volaba de su Arbol de la Vida, propangando a su paso las semillas de todas las plantas medicinales existentes. En el poema épico persa *Shahname*, el príncipe Saam

abandona a su hijo Zal porque nació albino. Saam assume que el niño es hijo de los demonios y debe morir. El Simorgh oye el llanto de la criatura, se apiada de ella y la adopta como un hijo. El Simorgh le imparte a Zal toda su sabiduría y sus conocimientos acerca de sanar. Al crecer Zal añora volver con los humanos abandonando a la entristecida Simorgh que se despide de Zal entregándole tres plumas doradas. Zal y sus tres plumas doradas se convierten en el precursor de la Medicina en Persia y el Medio Oriente. Curiosamente una similar leyenda en Grecia la protagonizan Apolo, Dios del Sol y a la princesa Coronis que engendran a Esculapio. Apolo en una rabia de celos mata a Coronis. En la hoguera funebre, se apiada de su hijo por nacer, lo arrebató del vientre de la difunta y le entrega al bebé Esculapio a los Centauros. Chiron, Rey de los Centauros instruye a Esculapio en todas las artes de sanar. Ya hombre, Esculapio regresa al mundo de los mortales, consagrándose como el mejor sanador que jamás existió. Luego de que Esculapio resucita a un muerto, los dioses celosos de su poder y su fama lo destruyen. Esculapio muere, pero no sin antes fundar un serie de santuarios (Asclepiones) donde se practicaba su arte y ciencia. Es en el Asclepion de Kos donde Hipócrates estudia y nos lega nuestro juramento médico, y nuestro código de comportamiento.

En Egipto, Horus, igual que Apolo, Dios del Sol guiaba su orbe Solar todos los Días y reinaba sobre el Ankh (Vida Eterna) y volaba hacia el poniente, el Amenta (El mundo de los Muertos). Entre esos dos mundos vivía el Ba o la personalidad del ser humano.

Entonces vino Lucas. En Colosenses 4:14 se presenta a Lucas y dice: "Pablo, He ahí tu Médico" Lucas es uno de los Evangelistas gentiles representado en la iconografía cristiana por un buey alado. En su Evangelio y Los Relatos de los Apóstoles representa a un Cristo humano; con la compasión hacia los que sufren, los pecadores y los infelices. Ejemplos de esto son El Hijo Pródigo y la Buena Samaritana.. Patrón de los médicos y los artistas (se dice que pintó un retrato de la Virgen).

Milenios después el Profeta Mahoma en su Hadith (Dichos) exhorta a sus Seguidores diciendo:

"ALLAH NO HA CREADO NINGUNA ENFERMEDAD SIN PROVEER SU REMEDIO...

EXCEPTO LA VEJEZ."

La exortación resultó en la búsqueda y preservación de todo conocimiento relacionado con remediar y sanar las enfermedades. En el momento que el musulmán expandió su imperio trajo consigo las grandes fuentes de conocimiento de Persia, el Ying-Yang del Taoísmo China, el Holismo de la Ayurveda de India, la Mandala del subconciente budista fundiéndolas con las obras griegas y romanas. Grandes centros de aprendizaje surgieron en tres califatos: Bagdad, Damasco y Córdoba. Fue en Córdoba que nació Moshe Ben Maimon (BamMan) médico, filósofo y religioso hebreo, hijo del Al Andalus que llevó la Medicina del siglo 12 a un nuevo ápice.

Simultáneamente, en la Europa Cristiana, la medicina coquetea con la Alquimia o Ciencias Herméticas. La relación es tan íntima que el caduceo de Esculapio se funde con el caduceo alado de Hermes (Mercurio) y nace el caduceo alado con dos serpientes como representante de la Medicina. Con la reconquista, los logros científicos no-cristianos caen en el olvido. Los barberos continúan sangrando a sus pacientes y el Quijote a buscar la inmortalidad en un Yelmo perteneciente a Mambrino.

Desde el Al Andalus y enarbolando una cruz, todos estos elementos emigran al Nuevo Mundo, a Puerto Rico. Un Puerto Rico supersticioso, que se protegía con Santos y Manos Poderosas pero que supo engendrar hijos de la talla de Betances, Barbosa, Henna y Zeno-Gandia. Médicos que además de su quehacer científico contribuyeron a la gesta literaria, política y social de la Isla. Gesta inconclusa que todavía persiste. Y bajo los astros y el sol tropical, un pueblo que no pierde su esperanza sino que la deposita en la Torre y arcos de su Universidad.

Esta columna representan nuestros retos y nuestros logros. Nuestros archienemigos los virus de VIH, Influenza, Herpes y Dengue, los estreptococcus de múltiple resistencia, la Ancylostoma, y enfermedades dege-



Esculturas donadas a la Escuela de Medicina por el Dr. Richard de Andino.



nerativas con sus placas de amiloide y sus enredos neurofibrilares. Desenmarañamos el genoma, encontramos el receptor, magnetizamos la imagen, caracterizamos el latido del corazón y fecundamos el óvulo. Y todavía nos quedan más imágenes por crear, pero esa ya es obra para otros.

Las esculturas fueron creadas por los hermanos Dr. Richard M. de Andino y el Sr. Agustín M. de Andino.

Fotos tomadas por Amarilys Irizarry Hernández, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina, UPR.



La Medicina en el Arte y la Arquitectura

De arquitectura, medicina y la búsqueda de una salud integral para el puertorriqueño

Enrique Vivoni Farage, PhD

Mi agradecimiento al Dr. José G. Rigau Pérez por sus acertados comentarios que ayudaron a mejorar este escrito.

Resumen

Este ensayo reconstruye la evolución institucional y arquitectónica de la Escuela de Medicina Tropical (EMT) en Puerto Rico desde su fundación en 1924 su conversión en Escuela de Medicina, y la reubicación en el Centro Médico de Río Piedras en 1972. El texto propone una lectura arquitectónica, institucional y urbana de ese proceso, centrando la atención en la EMT como hito fundacional, así como la génesis del actual Centro Médico de Puerto Rico. La EMT se presenta como un símbolo de modernidad sanitaria y de identidad cívica.

Introducción

La historia de la enseñanza médica en Puerto Rico en el siglo XX refleja un proceso continuo de transformación institucional, espacial y conceptual, guiado por las necesidades sanitarias de la población y los proyectos de modernización del Estado. La enseñanza médica ha experimentado una evolución notable: desde sus humildes inicios en el Viejo San Juan hasta convertirse en un núcleo académico dentro del Centro Médico de Río Piedras, pasando por una etapa: la Escuela de Medicina Tropical (EMT) en Puerta de Tierra.

Este recorrido institucional no ha sido lineal ni exento de tensiones. Al igual que otras dependencias gubernamentales —el Capitolio, la banca o la misma Universidad—, la enseñanza médica ha estado sujeta a los vaivenes de la política, la planificación urbana y las aspiraciones de modernidad. En este ensayo se propone una lectura arquitectónica, institucional y urbana de ese proceso, centrando la atención en la EMT como hito fundacional, así como en la génesis del actual Centro Médico de Puerto Rico. [Fig. 01]



Figura 1. Progresos de San Juan. El Instituto de Medicina Tropical. Fuente: Puerto Rico Ilustrado, 1926.

De la ciencia militar a la medicina tropical: los orígenes de un proyecto salubrista

La uncinariasis y la ciencia en tiempos de ocupación

Con la invasión estadounidense de 1898, las tropas expedicionarias se enfrentaron a un ecosistema de enfermedades tropicales. El Cuerpo Médico del Ejército, bajo la dirección del teniente Bailey K. Ashford, se dedicó a combatir estos males no solo entre los soldados, sino también entre la población civil. Fue Ashford quien, mediante un enfoque clínico y epidemiológico, identificó que la causa de muchas dolencias que afectaban a los puertorriqueños no residía en el clima, la dieta ni la higiene, sino en la presencia del parásito intestinal *Ancylostoma duodenale*, causante de la uncinariasis.

Su observación sobre los pacientes locales como una “clase pálida, hidrópica, de aspecto enfermizo”¹ reflejaba tanto una mirada biomédica como una interpretación colonial del cuerpo puertorriqueño. Sin embargo, la solución que propuso fue científica antes que ideológica: desparasitación, educación sanitaria y prevención.

El Instituto de Medicina Tropical e Higiene (IMTH), 1912-1924.

En 1912, la legislatura puertorriqueña creó el Instituto de Medicina Tropical e Higiene (IMTH), con tres funciones esenciales: fomentar la investigación médica, llevar servicios sanitarios móviles al interior rural, y educar a la población en principios básicos de higiene. Este fue instalado en 1914 en el sótano del llamado Palacio Rojo en el Viejo San Juan, un edificio antes ocupado por el Laboratorio Químico del Negociado de Sanidad.² [Fig. 02]



Figura 2. Palacio Rojo 1901. Fuente: Colección Frederic Gjessing, AACUPR.

Desde esa sede, el Instituto se destacó en la investigación de enfermedades infecciosas y parasitarias, convirtiéndose en una referencia científica en el Caribe. Su éxito fue tal que el gobernador Arthur Yager afirmó que constituye, junto a la Inspección Geológica y de Historia Natural, «prácticamente la única contribución del Gobierno de Puerto Rico al progreso científico del mundo [...]».³

El IMTH fue, además, una institución educativa: formó personal médico y técnico, sentando las bases para la futura Escuela de Medicina Tropical.⁴

¹ Bailey K. Ashford. *A Soldier in Science. The Autobiography of Bailey K. Ashford* (Londres: George Routledge & Sons, Ltd., 1934), 28. Todas las citas traducidas con la versión gratuita del traductor DeepL.com.

² Emilio Morayta, “Apuntes para la biografía de un edificio (La Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico)”. Manuscrito inédito, 1969. Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 19.

³ Pedro Gutierrez Igaravidez, ed. *Reports and Collected Studies from the Institute of Tropical Medicine and Hygiene of Porto Rico*, vol 1, 1913-1917 (San Juan, Puerto Rico: Bureau of Supplies, Printing and Transportation, 1917), 18.

⁴ Raúl Mayo Santana, et al. *Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX* (San Juan, Puerto Rico: Ediciones Laberinto, 2022), 156-161.

La Escuela de Medicina Tropical: un proyecto moderno en el corazón urbano

Fundación e ideología

En 1924, la Asamblea Legislativa aprobó la creación de la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico, con la colaboración de la Universidad de Puerto Rico y la Universidad de Columbia. Esta incorporaría las funciones del IMTH y ampliaría su alcance educativo y de investigación. El gobernador Horace M. Towner y el senador Antonio R. Barceló respaldaron firmemente la iniciativa, junto con los doctores A. L. Goodman y José A. López Antongiorgi, considerados sus impulsores conceptuales.

El presupuesto inicial fue de \$100,000, una cifra significativa que provino de un empréstito de \$6 millones destinado a obras públicas. El diseño fue encomendado a la Oficina de Edificios Públicos del Departamento del Interior, bajo la coordinación del arquitecto Rafael Carmoega.

La ubicación: ciudad, visibilidad y prestigio

Bailey Ashford, figura central del proyecto, insistió en que la EMT se ubicara en un lugar prominente de San Juan. En sus memorias escribió:

“Quería que fuera un hermoso edificio, que atrajera la atención de todos los transeúntes [...] donde fuera vista constantemente y viviera vívidamente en la imaginación.”⁵

Aunque el gobernador Towner favorecía inicialmente su construcción en el campus de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras, Ashford logró convencerlo de situarla en Puerta de Tierra, en un solar elevado entre el Viejo San Juan y Santurce. Allí se encontraba el nuevo Capitolio —cuyo diseño había sido retomado en 1924— y otras instituciones emergentes, consti-

tuyendo el núcleo de un centro cívico moderno que marcaría el eje institucional de la capital.

El edificio: diseño, autorías y simbolismo

El diseño arquitectónico de la EMT ha sido objeto de debate. Ashford afirma haber elaborado un boceto inicial basado en la arquitectura española de influencia morisca, con patios interiores, torreones y elementos ornamentales que reflejaran tanto prestigio como identidad panamericana.⁶ Este boceto fue desarrollado por el delineante Gonzalo Fernós Maldonado,⁷ quien —según su nieto, Rodrigo Fernós— colaboró con el arquitecto Albert B. Nichols en la concreción del diseño final.⁸ (Véase Apéndice E para información sobre Nichols)

No obstante, múltiples fuentes y placas conmemorativas atribuyen la autoría del proyecto a Rafael Carmoega, arquitecto del Estado, quien supervisaba los diseños de la División de Edificios Públicos. Es posible que el edificio, como muchos otros de la época, fuera fruto de una colaboración técnica bajo una firma pública, donde la autoría se difuminaba entre arquitectos jefes, delineantes y consultores.⁹

En este tipo de proyectos colaborativos, donde participaban arquitectos puertorriqueños, estadounidenses y delineantes en distintos niveles jerárquicos, es difícil establecer una autoría unívoca. Es probable que Carmoega aprobara y coordinara el diseño, mientras que la elaboración técnica recayó en manos como las de Fernós y Nichols. Lo cierto es que el edificio fue reconocido en su momento como una de las “adiciones más notables a la arquitectura de San Juan”.¹⁰

⁵ Ashford, 28.

⁶ Ashford, 363-364.

⁷ *Ibid.* En su libro sobre la vida de su abuelo, Rodrigo Fernós intenta documentar que la autoría del diseño de la Escuela es de Gonzalo Fernós Maldonado.

⁸ Para un caso interesante sobre Albert B. Nichols, véase Apéndice C.

⁹ Véase Rafael Carmoega, *Rafael Carmoega, arquitecto – contratista* (Nueva York: Architects Publishing Company, c. 1940), s.p. Efraín Pérez Chanis, “Arquitectura”, *La Gran Enciclopedia de Puerto Rico* (Madrid: Ediciones R, 1976), 75. La nominación fue preparada por el arquitecto Armando Morales Parés para la OEPH en junio de 1983. Humanidades Puerto Rico. “San Juan: Edificio de la Escuela de Medicina Tropical”, *EnciclopediaPR*, 2014, <https://enciclopediapr.org/content/san-juan-edificio-medicina-tropical/>

¹⁰ Guillermo Esteves Volkers. *Informe del Comisionado del Interior al Honorable Gobernador de Puerto Rico, 1926* (San Juan: Negociado de materiales, imprenta y transporte, 1927), 73.

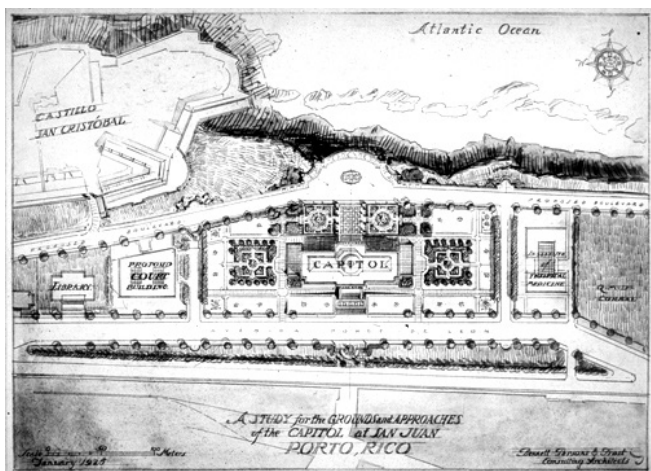


Figura 3. Sitio del Capitolio. Bennet Parsons & Frost. Fuente: Burnham Library, Chicago. Copia digital en AACUPR.

Arquitectura monumental y ciencia tropical: la materialización de la EMT

La formalización del proyecto: planos, estilos y referentes

Tras la aprobación legislativa de 1924, los trabajos para diseñar la EMT comenzaron en la División de Edificios Públicos del Departamento del Interior. El lugar escogido —una loma entre el Capitolio y Santurce, en Puerta de Tierra— se integró en los planes de embellecimiento urbano propuestos por la firma estadounidense Bennett, Parsons & Frost. [Fig. 03] Estos arquitectos habían diseñado un plan maestro para la capital insular, donde la EMT se incluía como pieza clave en la proyección de San Juan como una ciudad moderna, salubrista y panamericana. (Véase Apéndice A para el Memorial explicativo del proyecto)[Fig. 04]

El diseño arquitectónico del edificio estuvo inspirado en la tradición del Renacimiento español, particularmente en el Palacio de los Condes de Monterrey en Salamanca. [Fig. 05] La elección de este modelo respondía a la intención de dotar al edificio de una carga simbólica que remitiera a la herencia hispánica, pero reinterpretada para el contexto tropical y sanitario de Puerto Rico. Como indicó el comisionado Guillermo Esteves en 1920, los edificios públicos debían emplear un lenguaje de “renacimiento español modificado, adaptado especialmente a Puerto Rico”.¹¹



Figura 4. Fotografía luego de concluir la construcción de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Fondo Obras Públicas, Archivo Fotográfico, AGPR. Suministrada por Daniel Mora Ortiz.

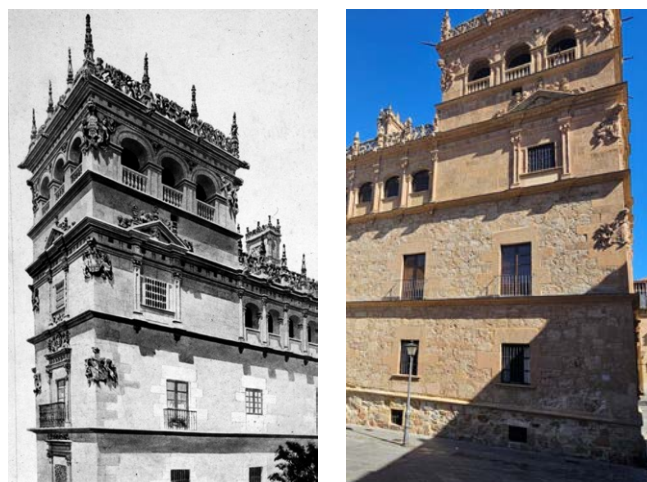


Figura 5. Palacio edificado por don Alonso de Zúñiga y Acevedo Fonseca, III conde de Monterrey. En la foto a colores, podemos observar cómo luce hoy en día el Palacio de Monterrey. Tomada el 17 de agosto de 2024 por Daniel Mora Ortiz. Fuente: Fotografía en grises, Colección Rafael Carmoega, AACUPR.

El edificio se proyectó en forma de “U”, con tres niveles: sótano, planta principal y segundo piso. [Fig. 06] La fachada principal —orientada hacia el sur (avenida Ponce de León)— presentaba dos torres en los extremos, balcones, arcos de medio punto y una profusa ornamentación en terracota policromada, fabricada por la Atlantic Terra Cotta Company. Estos elementos serían empleados posteriormente en otras estructuras educativas y cívicas del país, incluyendo el cuadrángulo de la Universidad de Puerto Rico y el edificio Medical Arts. [Fig. 07]

¹¹ Puerto Rico, Departamento del Interior, *Informe del Comisionado del Interior*, 1920, 85.

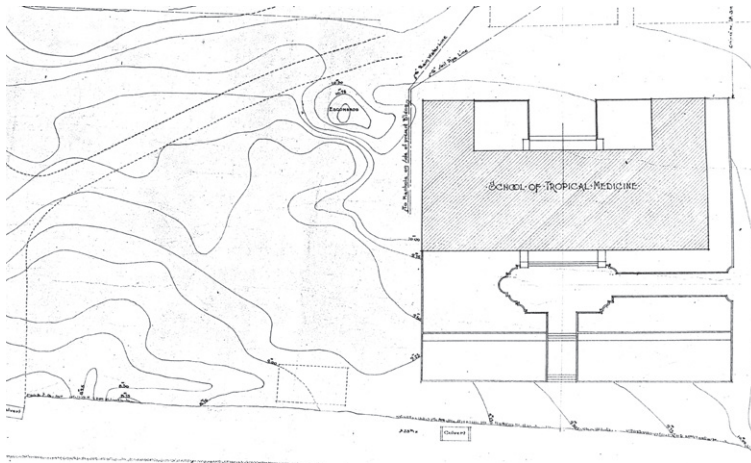


Figura 6. Sitio de la Escuela de Medicina Tropical, 1924. Fuente: Colección del Valle Zeno, AACUPR.

Una fotografía incluida en el portafolio profesional de Rafael Carmoega muestra la fachada con sus tres arcos de entrada, una loggia en el tercer nivel, y las cenefas ornamentales que coronaban las torres. En 1927, la revista de la Atlantic Terra Cotta dedicó un número especial a la EMT, (véase Apéndice B) testimonio del reconocimiento estético y técnico que recibió el proyecto. [Fig. 08]

Una arquitectura para la ciencia y la memoria

La EMT no solo fue una obra arquitectónica ambiciosa; fue también una declaración de principios. En una fachada, el arquitecto —cualquiera haya sido— colocó las siglas “P.A.U.” en alto relieve, lo que generó curiosidad entre funcionarios y visitantes. Ashford explicó más tarde que se trataba de las iniciales de “Pan-American University”, el ideal que él aspiraba a concretar a través de esta institución.¹² [Fig. 09]

En su descripción, el Dr. Ramón Lavandero subrayó la capacidad de la EMT de integrar estilos históricos con adaptaciones funcionales y climáticas. El edificio no era una imitación del Palacio de Monterrey, sino una creación híbrida, con terrazas, miradores, amplios patios y elementos cerámicos que conferían alegría y ligereza al conjunto. En palabras de Lavandero, la EMT expresaba “esa sonrisa acogedora del trópico antillano”.¹³

¹² Ashford, 363-364.

¹³ Ramón Lavandero, “La Escuela de Medicina Tropical de San Juan de Puerto Rico”, citado en Morayta, 40-41.



Figura 7. Modelos de terracota para la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Atlantic Terra Cotta, 1927.



Figura 8. Ejemplo de diseño español en terracota policromada en la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Atlantic Terra Cotta, 1927.



Figura 9. Pórtico en la Escuela de Medicina Tropical con las iniciales PAU (Pan-American University). Fuente: Foto suministrada por Daniel Mora Ortiz, tomada en 2024.

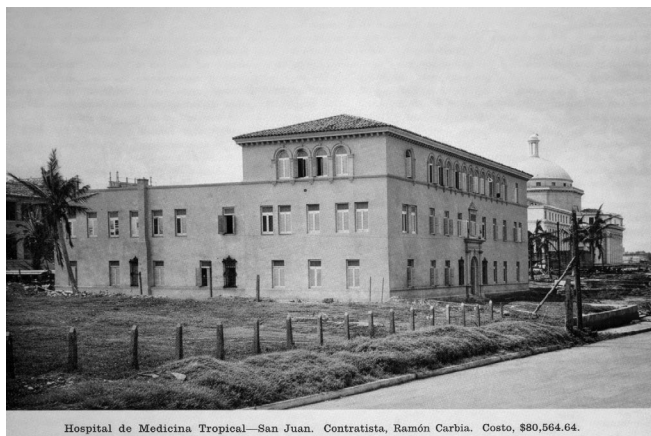


Figura 10. Hospital de Medicina Tropical. Fuente: Informe del comisionado del Interior, 1927-1928.

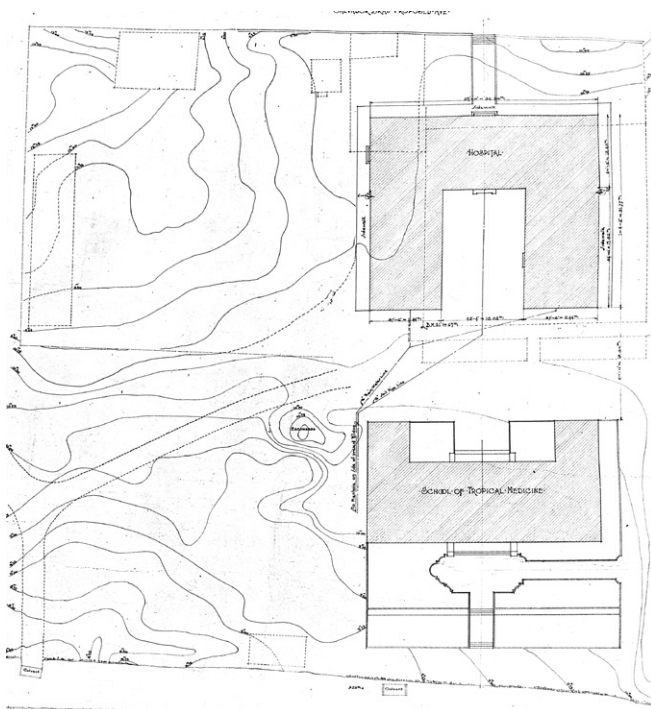


Figura 11. Sitio del Hospital de Medicina Tropical. Fuente: Colección Universidad de Puerto Rico, AACUPR.

Ampliaciones al complejo médico: hospital, laboratorios y biblioteca

La necesidad de un hospital de investigación

Toda institución médica requiere, además de laboratorios, de un hospital donde se puedan realizar prácticas clínicas e investigaciones en condiciones reales. La EMT no fue la excepción. En respuesta a esta necesidad, se encargó el diseño de un hospital anexo a la EMT al arquitecto e ingeniero Carlos del Valle Zeno, quien tenía experiencia previa en hospitales de la zona metropolitana.¹⁴ [Fig. 10]

El hospital fue diseñado con una capacidad inicial de 40 camas,¹⁵ un dispensario, y espacios apropiados para docencia e investigación clínica. Aunque en principio fue planificado como hospital de distrito,¹⁶ su proximidad física y funcional con la EMT lo convirtió rápidamente en su hospital docente. [Fig. 11] Su diseño imitaba la volumetría de la EMT, replicando su planta en forma de “U”, sus arcos de medio punto y su lenguaje formal, aunque de forma más sobria. El cuerpo principal se orientaba hacia el océano Atlántico, y el patio interior que formaba con la EMT evocaba el modelo de claustro universitario. [Fig. 12]

En 1927, tras la subasta pública, el proyecto fue adjudicado al contratista Ramón Carbia, quien inició la obra ese mismo año. La construcción se retrasó por la demolición de la antigua cárcel municipal que ocupaba el solar.¹⁷ Finalmente, el hospital comenzó operaciones en 1929. [Fig. 13]

Transformación arquitectónica bajo la PRRA

A mediados de la década de 1930, con el apoyo de la Puerto Rico Reconstruction Administration (PRRA), se llevó a cabo una intervención profunda en el hospital para adaptarlo plenamente a las funciones docentes y de investigación que requería la EMT. [Fig. 14] Esta ampliación fue dirigida por un equipo de arquitectos que incluía a Rafael Carmoega (jefe

¹⁴ *El Mundo*, “Nuestras entrevistas. El director de Beneficencia municipal contra el comisionado de sanidad”, 27 de julio de 1924. <https://gpa.eastview.com/crl/elmundo/newspapers/mndo19240727-01.1.6>

En la entrevista el Dr. V. Gutiérrez Ortiz indicó lo siguiente: “Justamente a eso voy a referirme... La actual administración de San Juan está construyendo un hospital de cirugía en Santurce, cuyo proyecto y planos se deben al competente ingeniero don Carlos del Valle Zeno”.

¹⁵ En otra página Morayta cita a Félix Lamela indicando que el hospital tiene 50 camas, 70.

¹⁶ En el juego de planos de construcción que se encuentra en la Colección del Valle Zeno en el AACUPR, la primera hoja identifica el proyecto del hospital de del Valle Zeno como “Hospital para la Escuela de Medicina Tropical”.

¹⁷ *El Mundo*, 11 septiembre 1927, “Están relativamente adelantadas las obras...”. <https://gpa.eastview.com/crl/elmundo/newspapers/mndo19270911-01.1.1>



Figura 12. Vista aérea donde se puede observar el Capitolio y la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: *The Romantic Capital of Porto Rico*, 1929.



Figura 13. Plano Hospital de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Colección del Valle Zeno, AACUPR.

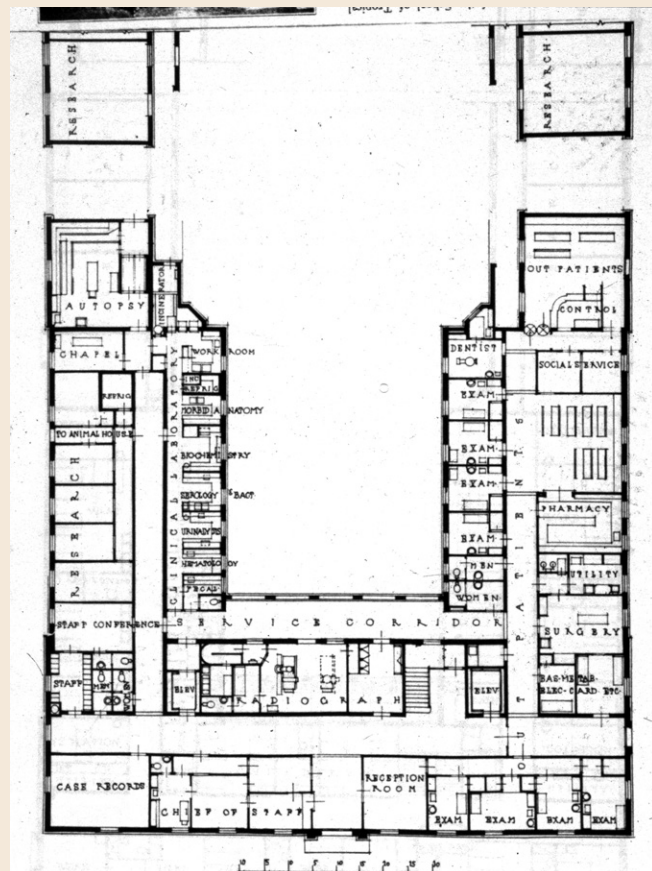


Figura 14. Plano Hospital de la Escuela de Medicina Tropical (1930). Fuente: Colección Rafael Carmoega, AACUPR.

de diseño), Edgar D. Martin (consultor), William Schimmelpfenig y Joseph O’Kelly, además del joven Pedro A. de Castro Gayá. Martin fue contratado por su experiencia en Chicago como Arquitecto supervisor.¹⁸ [Fig. 15]

El edificio fue modificado en sus tres niveles:

- El primer piso alojó clínicas externas y laboratorios.
- El segundo piso se conectó físicamente con la EMT, añadiendo más laboratorios y aumentando la capacidad de camas.
- El tercer piso, anteriormente no construido, se amplió por completo, añadiendo salas de operaciones, un auditorio, laboratorios especializados y comedores.

En las fachadas se añadieron torres y ornamentos de terracota similares a los de la EMT, consolidando una unidad estética. El resultado fue una transformación integral del hospital original, que adquirió carácter monumental y académico. (Véase Apéndice D)

La casa de animales: infraestructura para la experimentación

Otro elemento fundamental para la investigación médica fue la casa de animales, diseñada en 1937 por el arquitecto Ramón Carbia García y financiada por la PRRA. Esta estructura, nombrada *Primate and Animal House*, fue construida en la esquina noreste del solar, en forma de “V”, para ajustarse al terreno disponible. [Fig. 16]

El edificio albergaba jaulas interiores y exteriores, así como espacios para experimentación biomédica. A diferencia de la EMT o del hospital, no empleaba elementos ornamentales complejos; sus fachadas eran funcionales, con techos de tejas y un parapeto decorado con urnas. Era una estructura modesta, pero esencial para los avances científicos que se buscaban.

Biblioteca y laboratorios: una segunda gran expansión

La necesidad de espacio siguió creciendo. En 1938 se inició una segunda gran ampliación de la EMT, también bajo auspi-

cios de la PRRA, que incluyó dos alas: una para laboratorios y otra para la nueva biblioteca. Según reportó el periódico *El Mundo* en junio de 1939, más de 300 obreros trabajaban en esta obra, diseñada por el arquitecto Edgar D. Martin y dirigida por Joseph O’Kelly. [Fig. 17]

Las nuevas estructuras, paralelas a la EMT y el hospital, ocuparon terrenos cedidos por el Departamento de Guerra. [Fig. 18] El ala de la biblioteca, ubicada hacia el norte (la avenida Muñoz Rivera), incluía un salón de lectura, un auditorio y un piso superior para alojar profesores visitantes. [Fig. 19] El ala de laboratorios, hacia la avenida Ponce de León, albergaba departamentos como Micología Médica, Dermatología y Fisiología Tropical, además de una segunda casa de animales en su nivel superior.

Una joya arquitectónica en esta expansión fue la escalera monumental de la biblioteca: curva, de dos tiros, con barandas de bronce y coronada por una cúpula llana dorada. Este espacio, hoy poco conocido, evidencia la ambición formal del proyecto. Los salones adyacentes —la biblioteca y el auditorio— estaban decorados con plafones ornamentales, escudos y molduras en escayola.

De Escuela de Medicina Tropical a Escuela de Medicina: una transformación institucional

La EMT como semilla de una escuela médica nacional

A partir de la década de 1930, el crecimiento académico, investigativo y físico de la EMT generó aspiraciones para convertirla en la base de una escuela de medicina integral. En la primavera de 1937, el periodista Nataniel Soltero publicó en *El Mundo* una perspectiva arquitectónica del complejo, obra del arquitecto consultor Edgar Martin. La imagen proyectaba a la EMT como el eje de un futuro “centro médico”, con la incorporación de nuevos edificios: hospitales, residencias, clínicas y unidades de investigación.¹⁹ [Fig. 20]

Esta ambición, sin embargo, se enfrentaba a limitaciones estructurales. El terreno disponible en Puerta de Tierra era in-

¹⁸ Para más información del arquitecto Martin, véase <https://chicagohistoricschools.wordpress.com/2013/02/08/edgar-d-martin-1871-1951/>

¹⁹ Citado en Morayta, 71.

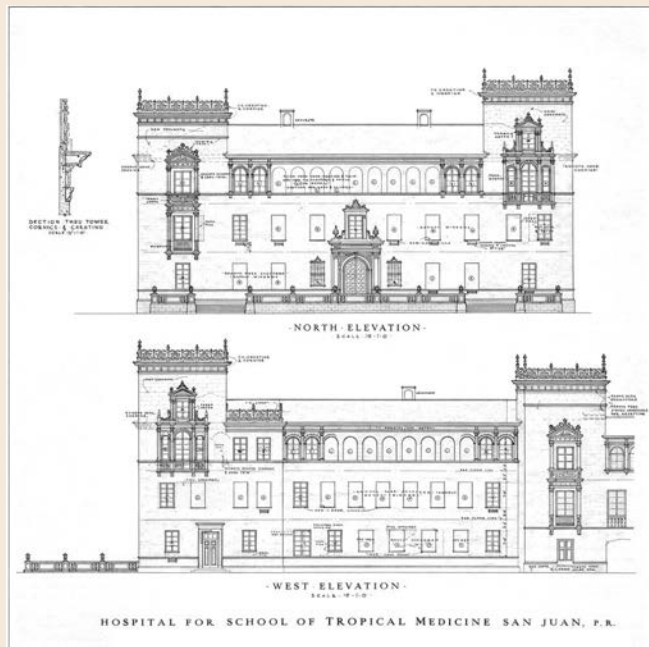
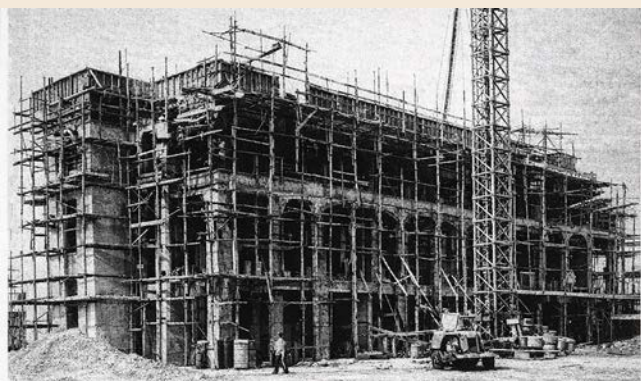


Figura 15. Fachada norte y oeste del Hospital de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Colección Universidad de Puerto Rico, AACUPR.



Vista general del edificio en que se instalarán laboratorios modernos, con el equipo necesario para estudiar enfermedades tropicales.

Este nuevo edificio para el local de la Biblioteca, se encuentra conectado a un ángulo del edificio oriental de la Universidad, el llamado Tropical.

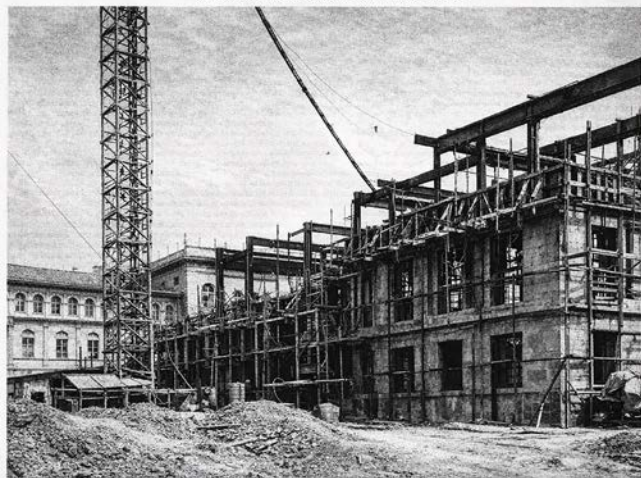


Figura 17. Construcción de los laboratorios y biblioteca de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: El Mundo, 18 de junio de 1939.



Figura 16. Plano en el que se denota en forma de "V" la casa de primates y animales. Fuente: Colección Universidad de Puerto Rico, AACUPR.

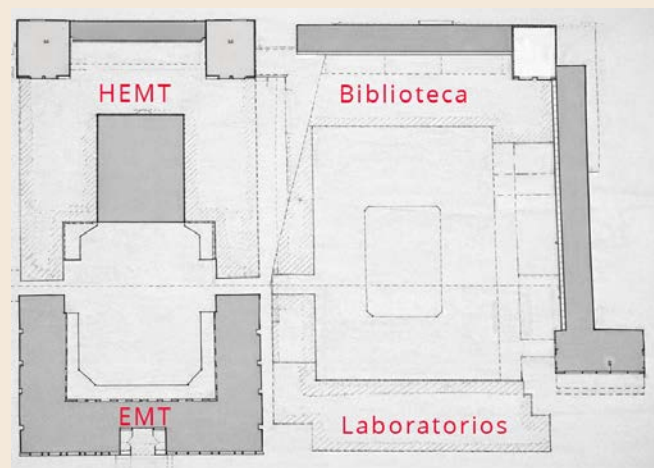


Figura 18. Plano en el que se denotan la escuela, el hospital, la biblioteca y laboratorios de Medicina Tropical. Fuente: "Selective Restoration and Permanent Improvements to the North Façade of the Old School of Tropical Medicine, San Juan," PQC Architectural Studio.



Figura 19. Biblioteca de la Escuela de Medicina Tropical (exterior). Fuente: Google Earth.



Figura 21. Fotografía aérea del Hospital Municipal San Juan (1950). Fuente: Colección fotografías del National Archives, AACUPR.



Figura 20. Concepción arquitectónica del proyectado Centro Médico de San Juan. Fuente: El Mundo, 28 marzo de 1937.

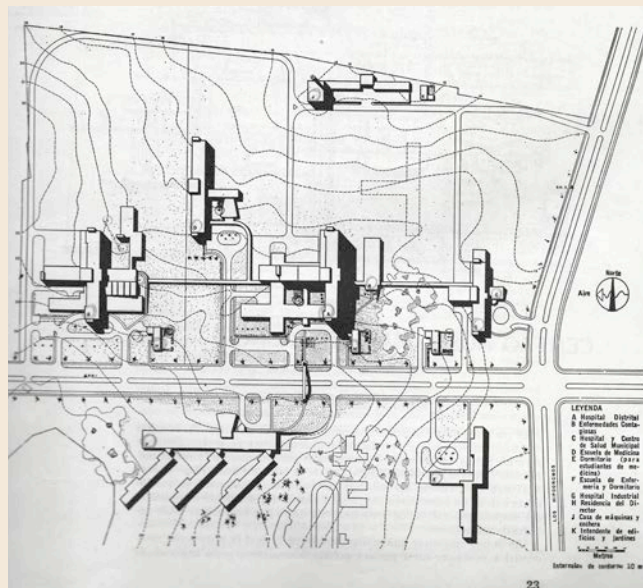


Figura 22. Sitio del Centro Médico, UPR. Fuente: Colección Universidad de Puerto Rico, AACUPR.

suficiente, y la creciente necesidad de articular especialidades médicas, odontología, enfermería y salud pública requería un complejo más amplio. La Universidad de Puerto Rico —entonces bajo el liderato del rector Jaime Benítez— planteó la posibilidad de establecer una escuela de medicina más moderna y de campos clínicos más diversos en una nueva ubicación.

Alternativas descartadas: Santurce y el Recinto de Río Piedras

Una de las primeras alternativas evaluadas fue el hospital municipal de Santurce, un conjunto hospitalario que había crecido desde principios del siglo XX e incluía edificios de medicina, cirugía, maternidad, psiquiatría y administración. Sin embargo, a pesar de su escala y tradición, el lugar fue descartado: limitaciones de espacio, deterioro físico, y la fragmentación funcional de los edificios. [Fig. 21]

Otra propuesta consistía en integrar la nueva escuela médica a la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. [Fig. 22] A mediados de los años 40, se encargó un estudio a los arquitectos Isadore & Zachary Rosenfield para evaluar la factibilidad de establecer allí un centro médico.²⁰ En 1955, la firma propuso un diseño detallado para un complejo junto al hospital Auxilio Mutuo, que incluía:

- Hospitales general, industrial y municipal.
- Escuela de Medicina, Escuela de Salud Pública y Escuela de Enfermería.
- Dormitorios, residencias, zonas de servicios, y enlaces con el campus universitario.

El plan incluso preveía un paso peatonal elevado que conectaría la Universidad con el centro médico, simbolizando su integración institucional.²¹ Aunque el proyecto fue bien recibido, finalmente fue desechado, probablemente por conflictos jurisdiccionales y por las condiciones topográficas del terreno.

El emplazamiento definitivo: Río Piedras como ciudad médica

El lugar que finalmente consolidó la visión de un centro mé-

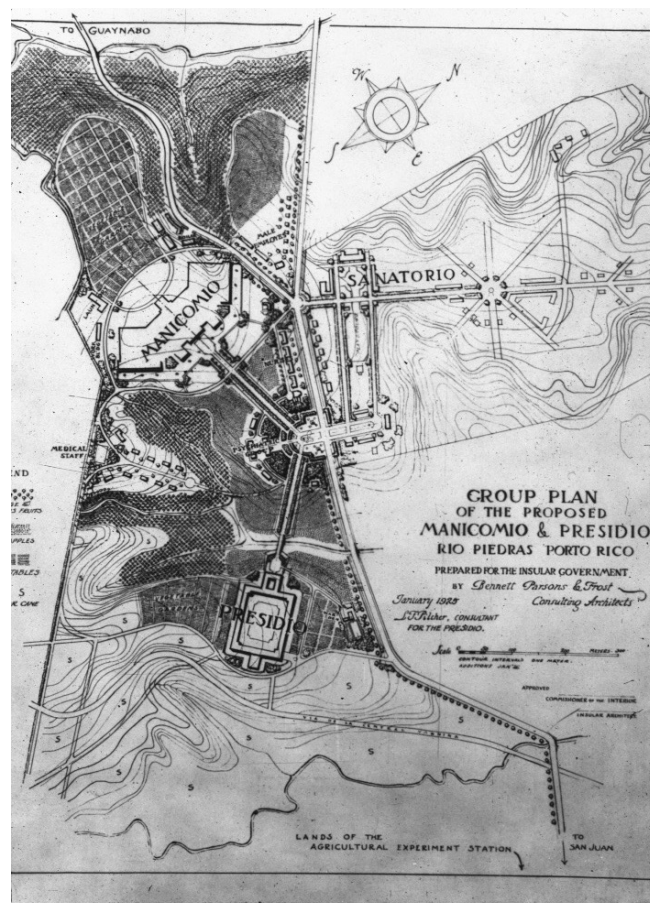


Figura 23. Plano del propuesto manicomio y presidio de Río Piedras. Fuente: Burnham Library, Chicago. Copia digital en AACUPR.

dico integral fue una finca al este de Río Piedras, donde se encontraban el hospital psiquiátrico, la penitenciaría estatal y el sanatorio de tuberculosos. Este terreno había sido contemplado desde 1925 por la firma Bennett, Parsons & Frost como parte de un plan de desarrollo cívico para San Juan. [Fig. 23]

La Junta de Planificación validó esta elección en 1956, argumentando que el predio de más de 100 cuerdas permitiría agrupar en un solo lugar la educación, la investigación y los servicios médicos.²² Ese mismo año, se formalizó la Junta Provisional del Centro Médico de Puerto Rico, que comenzó a diseñar el nuevo complejo con asesoría de los Rosenfield.

En 1957, el proyecto fue aprobado por ley. La construcción del Centro Médico comenzó poco después.

²⁰ Isadore Rosenfield. *Hospital Architecture and Beyond*. (Nueva York: Van Nostrand Reinhold Company, 1969), 85. Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com.

²¹ Isadore Rosenfield. *Hospitales. Diseño integral*. (México: Compañía Editorial Continental, S.A., 1965), 22. Traducido por: Arq. Mateo Ortiz Remley.

²² Puerto Rico, Junta de Planificación, Consulta 3355c, 20 de enero de 1956. AACUPR, Colección Henry Klumb, HKI/0093.

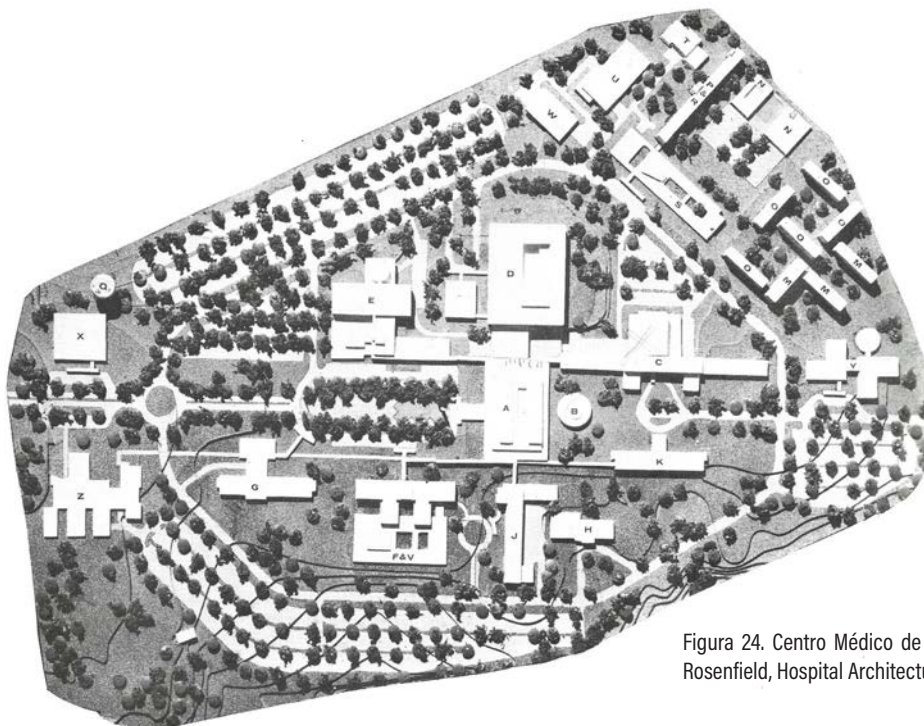


Figura 24. Centro Médico de Río Piedras. Fuente: Isadore Rosenfield, *Hospital Architecture and Beyond*, 1969.

El Centro Médico de Puerto Rico: ciudad de la salud y la ciencia

Una ciudad dentro de la ciudad

El Centro Médico de Puerto Rico fue concebido como una ciudad especializada, autosuficiente y articulada. [Fig. 24] El plan maestro, desarrollado por los Rosenfield²³ y por el arquitecto Efraín Pérez Chanis,²⁴ se organizó en dos grandes polígonos conectados, con enlaces a las nuevas autopistas (Expreso 65 de Infantería y Avenida de las Américas), garantizando así su integración regional.

El conjunto incluiría:

- Cuatro hospitales con 1,650 camas.
- El edificio central con laboratorios, rayos X, quirófanos, farmacia y servicios ambulatorios.
- Un edificio de Ciencias Médicas para las escuelas de Medicina, Odontología y Salud Pública.
- Un centro de rehabilitación, una residencia de ancianos, el Instituto Médico Legal, y laboratorios biomédicos.
- Zonas residenciales para estudiantes, enfermeras y médicos residentes.

- Cafeterías, lavandería, planta eléctrica, pasillos elevados, túneles, y un sistema de tubos neumáticos para comunicación interna.

El centro no solo respondía a criterios funcionales. Incorporaba principios arquitectónicos tropicales inspirados en figuras como Richard Neutra y Henry Klumb: ventilación cruzada, protección solar, áreas abiertas, e integración paisajista.

El Edificio de Ciencias Médicas: símbolo de la modernidad

El Edificio de Ciencias Médicas, diseñado por Pérez Chanis con asistencia de Luis Aponte, fue concebido como la sede unificadora de las escuelas profesionales. Su diseño —inspirado en la arquitectura del arquitecto franco-suizo Le Corbusier— incorporaba rampas, quiebrasoles, y un volumen escalonado de 11 pisos. [Fig. 25]

Cada nivel fue destinado a distintas disciplinas: odontología, ciencias básicas, salud pública, anatomía, cirugía, y cirugía experimental. Se integró una biblioteca con más de 100,000 volúmenes y un sistema de enseñanza audiovisual de última generación.²⁵

²³ Rosenfield, *Hospital Architecture*, 86-87. Traducción realizada con la versión gratuita del traductor *DeepL.com*

²⁴ Efraín Pérez-Chanis. "El Centro Médico de Puerto Rico ... Logro de la planificación en equipo", *URBE*, septiembre 1966: 46-47.

²⁵ "Comenzarán construcción edificio Escuela Medicina. *El Mundo*, 28 de diciembre de 1968.



Figura 25. Arquitecto Efraín Pérez-Chanis posando junto a la maqueta del edificio del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR. Fuente: Colectivo URBE.

La construcción comenzó en diciembre de 1968 y la mudanza desde Puerta de Tierra se programó para mayo de 1972. Con ello, el antiguo edificio de la EMT quedó vacante, cerrando simbólicamente una etapa en la historia de la medicina puerторriqueña.

¿Qué hacer con la EMT?

Tras la mudanza, surgió la pregunta: ¿qué destino debía darse al histórico edificio de la Escuela de Medicina Tropical? Entre 1969 y 1973, distintas entidades —la Universidad, el Municipio de San Juan, el Senado, y el Departamento de Recursos Naturales— propusieron distintos usos.

Finalmente, en 1973, el edificio pasó a manos del Departamento de Recursos Naturales. En 2004, este fue sustituido por la Superintendencia del Capitolio, que lo ocupa hasta el presente.

Más allá de su función, el edificio permanece como testigo de una ambición científica, pedagógica y arquitectónica que posicionó a Puerto Rico en el mapa del pensamiento médico tropical. Su sola presencia invita aún a exclamar, como lo hicieron los cronistas de antaño: [Fig. 26]

¡Mirad al suntuoso edificio de la Escuela de Medicina Tropical que atrae instintivamente las miradas de todo el que pasa!²⁶

Apéndices

Apéndice A - Descripción arquitectónica original de la EMT (por Rafael Carmoega, 1926)²⁷

El edificio está proyectado en estilo Renacimiento Español, del primer período que es lo que se conoce con el nombre de Plateresco o trabajo en plata, que empezó inmediatamente después de la conquista de Granada en el 1492 siendo después usado en toda la decimosexta centuria hasta el final del reinado de Felipe II. La forma del edificio será parecida a la del Palacio de Monterrey en Salamanca, una de las más viejas ciudades españolas.

El edificio tendrá la forma de una “U” de tres pisos inclusive el sótano; 119 pies de largo por 65 de ancho, incluyendo las alas. Al frente del edificio habrán dos torres; la que está al lado Sur es la más alta y la primera que se divisará al entrar a San Juan. Esta torre además de servir un propósito arquitectónico tiene su fin de utilidad porque habrá de convertirse en la oficina del Director de la Escuela. La torre en la esquina suroeste más cerca a San Juan —es para fines arquitectónicos nada más.

El espacio en medio de las torres al frente y a los lados del edificio y bajo las ventanas del segundo piso, será adornado con columnas y arcos, sobre los cuales se colocará una torrecita, que llevará las mismas dimensiones y los mismos detalles que las torres del segundo piso y será coronada con un techo angular cubierto de losetas hechas a mano a semejanza del estilo antiguo español, de varios tonos, desde el violeta oscuro hasta los rojos más brillantes salmoneada con tejas marrones, formando un raro diseño.

²⁶ Rosa Leavitt. “Prosas reflexivas”, *El Mundo*, 1 de enero de 1929. <https://gpa.eastview.com/crl/elmundo/newspapers/mndo19290117-01.1.9>

²⁷ Documento original en inglés. Traducción y adaptación al español realizada con la asistencia de ChatGPT (OpenAI).



Figura 26. Vista de la fachada principal del antiguo edificio de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Colección Rafael Carmoega, AACUPR.

Los nombres de los médicos famosos en medicina tropical serán puestos en paneles de mármol directamente encima de la apertura de los arcos.

El edificio estará localizado cerca de 300 pies al este del Capitolio y frente a la Cárcel Municipal de la Parada 2 en Puerta de Tierra y estará a unos 116 pies de separación de la carretera Ponce de León en línea recta con la pared principal del capitolio. La terraza del frente estará dividida en dos secciones, una, de dos pies más alta que la otra con una pared ancha de concreto en el medio del edificio que da a la segunda terraza, desde donde parte la acera que será dividida en dos, dejando espacio suficiente en el centro para la siembra de flores, gramas y una palma real.

La salida del edificio por el frente será por medio de tres grandes puertas de entrada que dan a la base del sótano, con un vestíbulo de entrada principal y salón de escaleras. La parte de atrás del edificio será accesible pasando por un pasillo y salón de esperas hasta el vestíbulo de entrada de atrás que está inmediatamente después. La Oficina Pública principal estará localizada en un corredor público a la izquierda del vestíbulo de la entrada del frente. La oficina del Director estará al final del corredor, lo que hace necesario para los que le vayan a visitar el pasar por la Oficina Pública primero.

Una oficina administrativa privada será instalada en el sótano; además, un laboratorio clínico, y dos habitaciones de espera; un laboratorio para investigar la comida y nutrición

de los animales; la máquina refrigeradora de la planta de hielo que será considerada próximamente; también han sido instalados varios salones sanitarios para los empleados y el público.

Se obtendrá acceso al primer piso por conducto de unas escaleras que llevan directamente al salón principal y a las escaleras de entrada. En el segundo piso estará instalada la biblioteca y el Salón de Lectura, que llevan directamente a la escalera de entrada principal, también los siguientes laboratorios: Entomología; Metabolismo; Farmacología; Química; y cuatro laboratorios individuales y oficinas para cada uno de los laboratorios principales. Se obtendrá acceso a las habitaciones superiores utilizando las galerías al frente y atrás del edificio. Facilidades sanitarias serán encontradas en este piso.

Las siguientes habitaciones y laboratorios estarán localizados en el segundo piso; Museo y Salón de Conferencias; Salón de Esterilizaciones y salón técnico de depósito de materiales; Laboratorio de los Estudiantes; Patología, Bacteriología y Micología, con dos oficinas individuales y laboratorios para Patología y Bacteriología.

Se obtendrá acceso a las habitaciones superiores por las galerías a través del frente y detrás del Museo y del Salón de Conferencias, y directamente al lado del vestíbulo de la escalera. Se proveen amplias facilidades sanitarias para el uso de profesores y estudiantes.

Todo lo que se refiera a facilidades y equipos para el laboratorio además de instrumentos, será instalado.

Una oficina privada de estudio para el director estará dispuesta en la torre mayor, además de servicio sanitario privado, y escaleras privadas para el Director.

El interior del edificio, excepto la entrada principal, vestíbulos de escalera, biblioteca y salón de lectura, y museo y salón de conferencias, estará adornado en una manera muy sencilla; las excepciones son para tener en ellas un acabado mejor pero también un diseño sencillo.

Apéndice B - Atlantic Terra Cotta Magazine, marzo de 1927

La compañía Atlantic Terra Cotta, reconocida fabricante de ornamentos arquitectónicos cerámicos dedicó su edición de marzo de 1927 al edificio de la EMT. En ella se documentaban:

- Detalles de los elementos escultóricos instalados en torres, ventanas y cornisas.
- Fotografías de las cenefas de dragones y flameros que coronaban el edificio.
- Ejemplos de integración entre diseño estructural y decoración modular.

Este reconocimiento evidencia la importancia técnica y estética del proyecto a nivel continental.

Apéndice C. Memorial del Hospital diseñado por Carlos del Valle Zeno en 1926²⁸

Se decidió que este Hospital debía albergar aproximadamente 40 camas, con provisiones para un amplio dispensario o departamento ambulatorio, donde pudiera atenderse diariamente a un buen número de pacientes y donde se dispusiera de salones adecuados para la demostración a los estudiantes.

El edificio tendrá tres niveles, siguiendo el mismo estilo arquitectónico adoptado en la Escuela de Medicina Tropical. En el primer piso, el departamento de dispensario estará ubicado en el ala oeste, con una entrada separada para los pacientes ambulatorios. Este dispensario constará de sala de espera, oficina, tres salas de examen, una sala de tratamiento y servicios sanitarios para hombres y mujeres. El ala oeste contendrá además una sala de autopsias, una pequeña sala de reuniones, que

servirá temporalmente como salón de asambleas hasta que el edificio se amplíe para albergar un salón de asambleas de tamaño adecuado, la farmacia, ubicada de manera que se evite que los pacientes del dispensario tengan que transitar por el corredor principal, y un servicio sanitario adyacente a la sala de autopsias.

El ala este albergará en el primer piso diversas dependencias del Hospital, tales como almacén, cocina y despensa, sala de calderas, lavandería, comedor del personal de servicio, oficina de dietas y cocina, y el salón general de servicio para todo el Hospital, así como servicios sanitarios para hombres y mujeres. La entrada principal estará orientada hacia el océano y conducirá a un vestíbulo y a un corredor general, que dará acceso igualmente a otras dependencias, como el comedor de enfermeras, comedor del personal, oficinas, sala de espera general, departamento de fotografía y rayos X, entre otros.

El segundo piso contendrá dos grandes salas, una para hombres y otra para mujeres, con todas las dependencias necesarias, habitaciones privadas y los cuartos del Superintendente, así como un laboratorio para trabajo clínico; además, dos salas pequeñas, una de ellas destinada a niños, los cuartos de los médicos, etc. Cada uno de estos pisos contará con ventilación adecuada, provista mediante un corredor longitudinal con ventanas en ambos extremos.

El tercer piso estará, por el momento, parcialmente construido, y contendrá los cuartos de las enfermeras y una sala de estar. El conjunto de salas de operaciones que se muestra estará ubicado temporalmente en el lado oeste de este tercer piso, ya que probablemente será trasladado al extremo de una de las alas cuando el tercer piso se amplíe en el futuro. Dicho conjunto incluirá la sala de operaciones, la sala de esterilización y anestesia y la sala de lavado para médicos.

El edificio ha sido diseñado para futuras ampliaciones, mediante la construcción del tercer piso sobre toda el área de las dos alas posteriores. Se espera que esta adición pueda realizarse antes de que el edificio esté completamente terminado, con el fin de mantener líneas similares a las de la Escuela de Medicina Tropical ya construida.

El diseño general del edificio ha sido preparado siguiendo el tipo de construcción adoptado por la División de Edificios Públicos, es decir, con muros y losas de hormigón armado, que constituye un tipo de construcción muy económico y

²⁸ Documento original en inglés. Traducción y adaptación al español realizada con la asistencia de ChatGPT (OpenAI).

adecuado para esta clase de obra. Los muros interiores del edificio, así como los muros de los corredores, estarán enlucidos, mientras que todos los muros exteriores se terminarán con un acabado liso, mediante un tratamiento adecuado de la superficie del hormigón. Parte del edificio estará cubierta con un techo plano de material compuesto sobre base de hormigón, y otra parte con tejas Mission pequeñas Imperiales y cerchas de madera.

Una de las partes más importantes en el diseño de cualquier hospital es la selección del acabado de los pisos para las salas de pacientes, el cual debe ser sanitario, estético y duradero. Se ha considerado que el terrazo es el acabado más adecuado para las diversas salas y habitaciones, excepto las salas de operaciones y de esterilización, que se terminarán con baldosas vitrificadas blancas.

El hospital estará provisto de un ascensor amplio, de tamaño estándar para hospitales, ubicado en el corredor principal, para facilitar el acceso de los pacientes entrantes. Asimismo, contará con un montacargas para el manejo de alimentos desde el primer hasta el segundo y tercer piso.

Apéndice D - Artículo de prensa: El Mundo, 18 de junio de 1939

Las nuevas obras que se construyen para la Escuela de Medicina Tropical. (Firmado por A. P.)

Trecientos obreros trabajan desde diciembre de 1938 con la construcción de nuevos edificios para la Escuela de Medicina Tropical. El proyecto consiste de dos alas adicionales conectadas al edificio original de la parada 3: una, que será dedicada a laboratorios, y la otra a la instalación de la Biblioteca, con un amplio salón de estudios y un piso destinado a albergue confortable de profesores visitantes. Los planos, hechos por Mr. Edgar Martin, arquitecto de Chicago, incluyen un tercer edificio, que aún no ha sido empezado, con cargo a la misma partida de \$819,000, aprobada por el secretario Ickes para dotar a la Escuela de cuántos adelantos sean menester en armonía con su creciente importancia científica.

Las dos alas en construcción, que se espera estén terminadas hacia fines de año, costarán \$125,000. Su erección, a cargo de la División de Ingeniería de la PRRA, viene siendo dirigida por el arquitecto señor Joseph J O'Kelly, expresamente seleccionado para el cargo por el jefe de la División de Ingeniería, señor Hatchman.

Estas nuevas obras para la Escuela de Medicina Tropical, se hicieron necesarias cuando el doctor Bachman, Jefe de la ins-

titución, se "encontró con que el edificio construido originalmente resultaba pequeño para desarrollar las cada vez más crecientes actividades de la Escuela".

Recomendaciones al efecto de lograr una expansión de Medicina Tropical, encontraron eco favorable en el Departamento del Interior de Washington, y en el señor Miles. H. Fairbanks, Jefe de la PRRA en Puerto Rico, asignándose \$819,000 para ser invertidos de 1935 a 1939. Con \$110,000 que en 1933-34 había asignado la extinta PRERA, se reconstruyó el hospital de la Escuela y se hicieron restauraciones diversas antes de entrar en las nuevas edificaciones.

Las actuales edificaciones se construyen en la parte Este de la Escuela, paralelas a las dos avenidas que salen de San Juan. La de laboratorios, que constará de cuatro pisos, en la Avenida Ponce de León, y la de la Biblioteca, que tendrá tres pisos en la Avenida Muñoz Rivera. El terreno que ocupan fue transferido a la Escuela por el Departamento de la Guerra y tiene un valor de \$98,000.

El primero y segundo pisos de la nueva Biblioteca, tendrán un salón de estudios, un auditorium para conferencias semanales y otras facilidades propias de la clase. El tercer piso será cedido en plan de albergue confortable a los profesores visitantes. Las autoridades de la Escuela informan que más de 25 celebridades mundiales la han visitado en diversas épocas durante el corriente año. Entre ellas el doctor J. A. Le Prince del "United States Public Health Service", y el doctor S. Bayne-Jones, de la famosa Universidad de Yale.

En el ala destinada a Laboratorios, tendrá cabida un Departamento de Micología Médica y Dermatología, en el tercer piso; el segundo piso será para el estudio de la Fisiología Tropical, y el cuarto se habilitará para los animales de experimentación. La colonia de monos de la Escuela es ya conocida en todas partes. En el sótano habrá una especie de taller, o cuarto de trabajo.

Tenemos entendido que el propósito de las autoridades federales es completar el proyecto de edificaciones de la Escuela hacia fines de 1940, con la construcción del tercer edificio a que antes se ha hecho mención. Ese edificio no se empezará hasta que no se hayan terminado los que ahora se construyen bajo la dirección de Mr. O'Kelly.

Trecientos obreros vienen trabajando en estas dos "alas" de paredes y techos de cemento armado reforzados por armazones de acero. Hay vigas que pesan hasta 10 toneladas cada una. A pesar de lo abierto del sitio elegido, un ciclón tropical no ocasionaría grandes daños.

El empleo de armazones de acero en la construcción se ha

desarrollado considerablemente en Puerto Rico desde la organización de la PRRA. Atribuye esto el Sr. O’Kelly, no sólo a las excepcionales cualidades del acero como material constructivo, sino también a la facilidad y rapidez con que se puede reunir al pie de la obra. Sin el equipo que existe, su adaptación a las construcciones presentaría graves dificultades y la creación de graciosos y artísticos contornos y arcos resultaría casi prohibitivo, según nos ha explicado el señor O’Kelly al abordar el tema de “la aplicación del acero” a los diversos tipos de edificaciones modernas.

Para los pisos se usará terrazo, con la forma exterior de lino-leums floreados. Las crestas, columnas, balaustradas y demás ornamentos, serán de terracota. Ambos edificios estarán provistos de aire acondicionado. El proyecto fue también confeccionado por el arquitecto señor Martin, de Chicago.

En las especificaciones para los edificios se fija como requisito principal que los materiales y la mano de obra deben ser de la mejor calidad. El señor O’Kelly ha procurado conseguir para la obra los operarios y personal más experimentados en esta clase de obras. “El progreso de las obras está siendo continuo, desde luego, que estamos casi en las primeras etapas de las mismas; pero confío en que a fines de año habremos concluido. Se espera que el tercer edificio se empiece hacia principios de 1940, cuando ya se han terminado los ya iniciados. Creo que la Escuela de Medicina Tropical es merecedora del buen trato que le dispensa al Nuevo Trato. Puerto Rico debe sentirse orgulloso por ser asiento de tan magnífica Institución”, nos dijo el señor O’Kelly.

Portavoces de la Escuela expresaron que sus jefes se sentían muy satisfechos con la perspectiva que presenta para el futuro de aquella el proyecto de estas edificaciones. El director doctor Bachman suele visitar, personalmente, las obras y observar de cerca su desarrollo. Don Félix Lamela, el administrador, hace lo propio. El señor Lamela es el primer administrador puertorriqueño de hospitales en ser honrado con un “Fellowship” por la Asociación de Administradores de Hospitales de Estados Unidos. Una medalla de oro que cuelga de su relojera proclama esa distinción.

Oficiales ejecutivos de la PRRA insinuaron la posibilidad de que los edificios que se construyan sean “bautizados” para la fecha de su inauguración con los nombres de aquellos funcionarios cuya actuación resultó decisiva para los planes de edificación. Los aludidos oficiales admitieron que la idea les parecía excelente; y, aunque por cortesía a la Escuela de Medicina Tropical evadieron anticipar nombres, todo parecía indicar que pensaban en Franklin D. Roosevelt, el secretario Ickes, y posiblemente en los señores

Fairbanks y Bachman.

Como originador del plan de Obras Públicas de toda la nación, se considera que nada más adecuado que el nombre del Presidente para una de las “alas” en construcción. Además, ello podría tomarse como una buena solución a los escrúpulos presentado por el señor Roosevelt cuando hizo claro que la colecta que se estaba haciendo aquí, para erigirle un monumento, debía ser invertida en una obra de más provecho inmediato para el país.

Respecto del secretario Ickes y el administrador Fairbank, la propia Escuela de Medicina Tropical ha reconocido el valor de la gestión de ambos en su informe anual para el pasado año 1937-38, dice... “ellos han demostrado siempre un gran interés por el progreso de esta institución, a la que han prestado su más decidido apoyo”.

El cuarto nombre, el del doctor Bachman, tiene a su favor el “haber encontrado desde 1935 que el edificio original era insuficiente para las crecientes actividades de la Escuela, por lo cual se hacía necesario una expansión de la misma”. Esto aparece en el informe preliminar de la Escuela para el año 1938-39.

El bautizar edificaciones de servicio público no es nuevo en Puerto Rico. Responde a un objetivo de reconocimiento, innato en todo individuo civilizado. En Estados Unidos el hábito se ha hecho tan popular que se cuentan por miles los ejemplos de esta clase en toda la nación. La Universidad de Columbia, bajo cuyos auspicios funciona Medicina Tropical, resulta buena prueba de ello. Allí hay casi tantos edificios “bautizados” como benefactores han favorecido a la institución. Es un modo como otro cualquiera de perpetuar un recuerdo agradecido.

Aparte de su utilidad científica, las nuevas edificaciones de la Escuela de Medicina Tropical constituirán valioso ornato para la capital de Puerto Rico. Levantadas en puntos culminantes entre el edificio original de la Escuela y el “Armory” de la Guardia Nacional, “formarán parte del paisaje” por su hermosura arquitectónica y realidad de fuerza emprendedora, no exenta de cierto aire de romanticismo que le presta el sitio que ocupa.

Desde los puntos más prominentes de ese predio de terreno, es fama que los antiguos capitaleños presenciaron las galeras incursionistas de Sir Francis Drake, a quien la Reina Isabel de Inglaterra otorgó ejecutoria de caballero... Sir Francis Drake nos había hecho el “honor” de una de sus incursiones de piratas internacional. Los mismos ojos, un poco más tarde, presenciaron el paso del barco que llevaba a Lady Hamilton, la

amada del Almirante Nelson, cuando aquella dama huyendo de la honorabilidad ofendida de Lord Hamilton, paseaba por América las inquietudes crecientes de su pasión por el héroe de Trafalgar

La historia de este sitio además está unida a nuestros anales judiciales y literarios. Tras largo y laborioso pleito, el Tribunal Supremo resolvió en 1905 que ese predio, como propiedad que había sido de la Corona de España desde el descubrimiento, había pasado a serlo del Gobierno de Estados Unidos, a partir de 1898. Aburrido de la prosa de la vida, Eulogio Horta el delicado cronista cubano puso fin allí a su bohemia literaria de Puerto Rico en 1915. Su cadáver apareció junto al mar. Amigos del extinto salieron con su cuerpo a la Avenida Ponce de León, al través de los terrenos, entonces casi baldíos, de Medicina Tropical.

En la primera década de la dominación de Estados Unidos, hubo allí hospitales administrados por el municipio de San Juan. Según el distinguido historiógrafo Don Roberto H. Todd, el Gobierno Insular quiso disponer el terreno para fines análogos, pero entonces sobrevino el pleito ante el Supremo, fallando éste a favor de los Estados Unidos. En 1924 el Gobierno Insular consiguió la transferencia de la parcela sur para el edificio original de la Escuela, y hasta 1935 esta institución logró que el Departamento de la Guerra le cediera el resto...

Es aquí donde se está realizando el nuevo proyecto de edificaciones.

Apéndice E. ¿Quién era Albert B. Nichols?

Albert Benjamin Nichols nació el 14 de octubre de 1884 en New Haven, Connecticut. De 1904 al 1906 tomó un curso especial de Arquitectura en la Universidad de George Washington. Durante 1906 al 1907 trabajó en la George Fuller Co., contratistas, como delineante arquitectónico y supervisor asistente de construcción. De 1908-1909 indicó en su affidavit de 1927,²⁹ que tuvo una práctica privada en Washington, D.C. De 1909 a 1911 trabajó en el Departamento del Tesoro federal como delineante arquitectónico "senior". En 1912 se trasladó a San Juan, Puerto Rico donde se colocó en el Departamento del Interior hasta 1914 donde ocupó el cargo de Delineante en jefe, arquitecto y jefe de la División de Edificios Públicos. Renunció a este puesto para supervisar la obra de la Biblioteca Carnegie de 1915-1916.

Regresó a Estados Unidos en el 1916 hasta 1922 donde trabajó por su cuenta y para el gobierno federal. Sin embargo, en 1923 fue contratado por el Departamento del Interior de Puerto Rico para que fuera arquitecto consultor del diseño del Capitolio Insular. También asesoró en el diseño de la EMT. En 1925 dejó el Departamento del Interior para trabajar en el diseño de la Aduana federal en San Juan. A finales de 1927 solicitó la licencia de arquitecto a la Junta Examinadora de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores. La Junta le otorgó la licencia número 135. En el censo de 1930 reside en la calle Poincaré de Santurce mientras trabajó como diseñador y supervisor de la construcción de un segundo piso y almacén en la Aduana federal en San Juan.

En 1931 el siguiente documento, además de la situación de cobro que alega el contratista, revela otras obras en las cuales Nichols participó en su estadía en Puerto Rico y su personalidad:

En la publicación titulada *Porto Rico. Hearings. Committee on Insular Affairs. House of representative. Seventy-first Congress, Third Session. H.R. 14838* del 17 de enero de 1931; se presenta por el contratista J. C. Besosa una alegación de cobro de un dinero que se le debe por la construcción del segundo piso y almacén de la Aduana Federal. En las alegaciones del contratista indica que el arquitecto Albert B. Nichols es responsable de que se le adeude dicha suma y en sus declaraciones ante el Comité describe al arquitecto e indica en que otros proyectos trabajaba al mismo tiempo que supervisaba la obra de la Aduana. Se reproduce en este apéndice una traducción de parte de las declaraciones de Besosa.

El que suscribe opina que si el arquitecto Nichols hubiera dedicado todo su tiempo al trabajo de la Aduana habría podido corregir sus planos y especificaciones originales y proporcionar al contratista detalles a escala y a tamaño real en el momento requerido, no habría habido que demoler ningún trabajo, no se habrían rechazado materiales después de su entrega en el trabajo, no se habría perdido tiempo y el contratista no habría sufrido pérdidas monetarias.

El contratista acusa al arquitecto e inspector A. B. Nichols de haber trabajado en los planos y especificaciones durante el horario laboral en los siguientes trabajos:

²⁹ Junta Examinadora de Ingenieros, Arquitectos y Agrimensores. "Declaración jurada", 12 de diciembre de 1927. Copia en AACUPR. Se le otorgó la licencia 135 de arquitecto.

Residencia para el Sr. Jacobo Cabassa, Ponce, P. R.

Residencia para el Sr. Antonio Toro, Ponce, P. R.

Residencia para el Sr. Antonio Ferré, Ponce, P. R.

Oficina y laboratorio para la Oficina Meteorológica de los Estados Unidos, un trabajo del Gobierno Federal de los Estados Unidos, y por el cual, según se me ha informado, el arquitecto Nichols cobró una compensación extra del Gobierno.

Union Church, San Juan, P. R.

Iglesia Protestante, en Cidra, P. R.

Oficinas y almacén para la Pyramid Oil Co., San Juan, P. R.

Iglesia Episcopal, San Juan, P. R. (Para este último trabajo el Arquitecto Nichols fue arquitecto asociado e inspector residente.)

Iglesia en Bayamón, P. R.

Alteraciones para el edificio ocupado por la All America Cable Co., San Juan, P. R.

Y otros trabajos menores a los que el arquitecto Nichols dedicó su tiempo oficial, descuidando así el trabajo de detalles y planos de tamaño completo para las alteraciones y adiciones al trabajo del almacén de aduanas de los Estados Unidos, y para el que fue contratado por el Departamento del Tesoro.

Solicito atención a los documentos o escritos adjuntos, y especialmente a la carta del 28 de abril de 1930, dirigida al recaudador de aduanas, en San Juan, P. R.

En conclusión, yo, el contratista, acuso al arquitecto e inspector de este trabajo, Albert B. Nichols, de no tener la capacidad suficiente para diseñar, detallar o inspeccionar una construcción de este tamaño y tipo. Es una persona nerviosa a la que no se le pueden hacer preguntas racionales sin que muestre su mal genio tanto en su forma de hablar como en sus modales. Su temperamento ingobernable impidió al contratista en muchas ocasiones consultarle sobre la obra, con el resultado de que por su incapacidad, negligencia, temperamento ingobernable y caprichosas excentricidades el contratista ha perdido la suma de 75.968,34 dólares.

El que suscribe no cree que en los anales de los contratistas de obras se haya conocido ningún otro caso de un contratista capaz que haya perdido la exorbitante suma de 75.968,34

dólares en un contrato de 256.000 dólares y que haya necesitado dos años y cinco meses para terminarlo.

El contratista simplemente desea que se le reembolse la cantidad necesaria para pagar a todos sus acreedores por este trabajo, y así restablecer su crédito con los bancos, las casas comerciales y el público en general, a fin de poder empezar de nuevo su vida donde empezó hace 30 años.

Respetuosamente,

*J. C. BESOSA, Contratista General*³⁰

Albert B. Nichols regresó a Estados Unidos y en 1942, su registro militar para la Segunda Guerra Mundial indica que reside en Gloversville, Nueva York y trabaja en la “Federal Works Agency – Public Building Administration”. En el censo de 1950, reside en Oswego, Nueva York, retirado. Falleció en Oswego en 1966 a los 82 años.

Bibliografía

Ashford, Bailey K. A Soldier in Science. The Autobiography of Bailey K. Ashford. Londres: George Routledge & Sons, Ltd., 1934. <https://archive.org/details/b29825283/page/360/mode/2up?view=theater>

Benner, Thomas E. Five Years of Foundation Building: The University of Puerto Rico 1924-1929. Río Piedras: Universidad de Puerto Rico, 1965.

Chang, Jiat-Hwee y Anthony D. King. “Towards a genealogy of tropical architecture: Historical fragments of power-knowledge, built environment and climate in the British colonial territories”. Singapore Journal of Tropical Geography 32 (14 noviembre 2011): 283-300. doi:10.1111/j.1467-9493.2011.00434.x

EnciclopediaPR. “Escuela de Medicina Tropical”. <https://enciclopediapr.org/content/escuela-de-medicina-tropical/>

Esteves Volkers, Guillermo. Informe del Comisionado del Interior al Honorable Gobernador de Puerto Rico. San Juan: Negociado de materiales, imprenta y transporte, varios años.

Fernós, Rodrigo, G. Fernós Maldonado y el espacio para la ciencia en Puerto Rico. Bloomington, IN: Xlibris, 2013.

Geoisla. “Antigua Escuela de Medicina tropical”. <https://www.geoisla.com/2019/11/antigua-escuela-de-medicina-tropical-1928/>

House of Representatives. Committee on Insular Affairs. Porto Rico. Hearings...Committee on Insular Affairs. House of Representatives...H.R. 14838. A Bill for the Relief of J. C. Besosa. January 17, 1931.

³⁰ Citado de Porto Rico. Hearings...Committee on Insular Affairs. House of Representatives...H.R. 14838. A Bill for the Relief of J. C. Besosa. January 17, 1931. Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com y verificada por el autor.

- Lambert, R. A. “Escuela de Medicina Tropical de la Universidad de Puerto Rico”. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13717/v7n8p925.pdf;sequence=1>
- Lamela, Félix. “Recent Hospital Developments in Puerto Rico. With Special Reference to the New Hospital for Research in Tropical Diseases”. Fotocopia encontrada en el National Archives and Records Administration. Record Group 126, 9-8-94. UPR School of Tropical Medicine, Box 1030.
- Mayo-Santana, Raúl; Silvia E. Rabionet y Ángel Román Franco. “Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX”. San Juan: Ediciones Laberinto, 2022.
- Mayo Santana, Raúl; José G. Rigau-Pérez y Annette B. Ramírez de Arellano, eds. *A Sojourn in Tropical Medicine: Francis W. O'Connor's Diary of a Porto Rican Trip, 1927*. San Juan: La Editorial, Universidad de Puerto Rico, 2008.
- Morales, Carmen Alicia. “Historia del Viejo San Juan: Dr. Bailey K. Ashford y la Escuela de Medicina Tropical”. <https://eladoquintimes.com/2019/08/12/historia-del-viejo-san-juan-dr-bailey-k-ashford-y-la-escuela-de-medicina-tropical/>
- Morayta, Emilio. “Apuntes para la biografía de un edificio (La Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico)”. Manuscrito inédito, 1969. Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.
- Pérez-Chanis, Efraín. “El Centro Médico de Puerto Rico...Logro de la planificación en equipo”. *Revista URBE*, (septiembre, octubre y noviembre 1966): 37-60.
- PRRA, Puerto Rico A guide to the Island of Boriquén. Nueva York: The University Society, 1940. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015030579083&seq=7>
- Ramírez de Arellano, Annette B. “From Document to Monument: the School of Tropical Medicine of the University of Puerto Rico”. *Puerto Rico Health Sciences Journal* 28, no. 2 (June 2009): 140-142. <https://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/viewFile/204/113>
- Rivero Méndez, Ángel. *Crónica de la guerra hispanoamericana en Puerto Rico*. Madrid: Sucesores Rivadeneyra, 1922. <https://www.geoisla.com/2019/05/cronica-de-la-guerra-hispano-americana-en-puerto-rico-por-angel-rivero-mendez-1922/>
- Rosenfield, Isadore. *Hospital Architecture and Beyond*. (Nueva York: Van Nostrand Reinhold Company, 1969)
- Rosenfield, Isadore. *Hospitales. Diseño integral*. (México: Compañía Editorial Continental, S.A., 1965). Traducido por: Arq. Mateo Ortiz Remley.
- Quiñones, Pablo. “Old School of Tropical Medicine. Technical Assessment Report and Schematic Design Parameters. Selective Restoration and Permanent Improvements to the North Façade of the Old School of Tropical Medicine, San Juan, P.R.” Propuesta de intervención, de la firma PQC Architectural Studio, LLC, marzo 2023.

EN MEMORIA

Esta sección de *En Memoria* de este número conmemorativo está dedicada a varias figuras destacadas de la Escuela de Medicina, que a lo largo de la historia de nuestra escuela ocuparon posiciones de liderazgo en la docencia, la investigación y la administración.

En Memoria

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Escuela de Medicina
Miembro del Instituto
de Historia de las Ciencias
de la Salud
Adscrito al Decanato de
Asuntos Académicos - RCM

La siguiente biografía es un resumen del capítulo “Jorge L. Sánchez Colón, defensor de la academia.” Publicado en Cinco Biografías Académicas de Líderes de la Medicina y la Salud Pública. Este libro es de la autoría del Dr. Raúl Mayo Santana, y que contó con la colaboración del Dr. Miguel González Manrique.



Dr. Jorge L. Sánchez Colón: Un legado de excelencia en la medicina y la Academia Puertorriqueña

La comunidad médica de Puerto Rico lamentó el fallecimiento del Dr. Jorge L. Sánchez Colón, ocurrido el 8 de marzo de 2025 en Florida, Estados Unidos, mientras participaba en la Convención Anual de la Sociedad Americana de Dermatología. Natural de Aibonito, el Dr. Sánchez Colón dedicó más de cinco décadas al avance de la dermatología, la educación médica y la salud pública en la Isla.

“

Siempre fue un estudiante sobresaliente. Fue el primer honor de la Facultad de Ciencias Naturales al graduarse de bachillerato. Como estudiante de medicina, se hospedaba en el pensionado de la UPR en Río Piedras y era un asiduo asistente a la biblioteca de Ciencias Naturales. Callado, formal, dedicado a sus estudios. No perdía tiempo.

– Dr. Rafael A. Cox Rosario

”

Formación académica y trayectoria profesional

Graduado con honores de la Universidad de Puerto Rico, el Dr. Sánchez Colón obtuvo su Bachillerato en Artes en 1962 y su Doctorado en Medicina en 1966. Tras completar su internado en el Hospital Municipal de San Juan y su residencia en dermatología en el Hospital Universitario de Río Piedras, perfeccionó su especialización en dermatopatología en 1977 en la prestigiosa New York University, donde trabajó bajo la mentoría del reconocido Dr. A. Bernard Ackerman, con quien mantendría una duradera colaboración profesional y amistad.

“

En el 1986, siendo el Dr. Sánchez Director Ejecutivo del Hospital Universitario de Adultos, me nombró Directora Médica de dicha institución. Nos reuníamos de pie, por la velocidad con la cual atendía los asuntos. Cuando se enfrentaba a un problema, lo disecaba y establecía un plan de acción perfecto rápidamente. Tenía una mente privilegiada.

– Dra. María de Lourdes Santaella

”

“

El Dr. Sánchez Colón fue un líder de grandes méritos en la Escuela de Medicina, en los Recintos de Ciencias Médicas y Río Piedras, y en la Universidad de Puerto Rico en general. En la dermatología y dermatopatología se destacó en la investigación clínica y en la educación médica de la disciplina de dermatología. Fue un maestro ejemplar.*

– Dr. Raúl Mayo Santana
Profesor Emérito de la Universidad de Puerto Rico,
Miembro fundador de la Academia Humanística de Medicina y del Instituto de Historia de las Ciencias de la Salud.

*Raúl Mayo Santana, *Cinco Biografías Académicas de Líderes de la Medicina y la Salud Pública* (Puerto Rico: Casa Paoli, 2025), 109.

”

Liderazgo institucional transformador

La huella del Dr. Sánchez Colón en la Universidad de Puerto Rico fue profunda y multifacética. Durante 38 años (1970-2008) formó parte de la facultad del Departamento de Dermatología de la Escuela de Medicina, dirigiéndolo por dos décadas (1984-2004). Su compromiso con la institución lo llevó a ocupar posiciones de alto nivel que permitieron implementar cambios significativos:

- Director Ejecutivo del Hospital de Distrito Universitario (1985-1989)
- Decano Asociado de Asuntos Hospitalarios (1988-1989)
- Rector del Recinto de Ciencias Médicas (1994-1997)
- Rector Interino del Recinto de Río Piedras (1998-1999)
- Presidente Interino de la Universidad de Puerto Rico (2001)
- Presidente de la Junta de Gobierno de la UPR (2013)

Tras su jubilación en 2008, continuó vinculado a la academia como profesor ad honorem, demostrando su vocación pedagógica inquebrantable.

Contribuciones a la salud pública

El Dr. Sánchez Colón entendió su profesión como un servicio a la comunidad. Participó en dos comisiones gubernamentales de salud: como miembro del comité para la reforma de salud en 1993 y como presidente de la comisión para evaluar el sistema de salud de Puerto Rico en 2005. En 2016 fundó la Fundación Puertorriqueña para el Mejoramiento de la Dermatología (Fundación Piel de Puerto

Rico), que ofrece clínicas gratuitas, educación continua para profesionales de la salud y becas de investigación dermatológica.

Legado científico y reconocimiento internacional

Su prestigio académico trascendió fronteras. Presidió la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico (1971-1973), el XIII Congreso Ibero-Latinoamericano de Dermatología (1992-1995) y la Sociedad Internacional de Dermatopatología (1997-2000). En reconocimiento a sus aportes, la Sociedad Latinoamericana de Dermatopatología estableció en 1996 una conferencia que lleva su nombre.

Su producción científica incluye tres libros como autor y coautor, siete capítulos en textos especializados y más de 150 artículos en revistas arbitradas. Como editor de la *Revista de Ciencias de la Salud de Puerto Rico* (2007-2010) y miembro de consejos editoriales de diversas publicaciones médicas, promovió la investigación y la difusión del conocimiento científico.

Un maestro ejemplar

Más allá de sus credenciales y cargos, el Dr. Sánchez Colón será recordado por su compromiso genuino con la formación de nuevas generaciones de médicos. Sus estudiantes y residentes encontraron en él no solo un maestro técnicamente brillante, sino un mentor dedicado que entendía la medicina como un ejercicio de humanidad y responsabilidad social.

Su legado trasciende lo profesional: defendió la Universidad de Puerto Rico y

los valores académicos con integridad, colocando siempre el bienestar institucional y la excelencia educativa por encima de consideraciones político-partidistas.

La partida del Dr. Jorge L. Sánchez Colón deja un vacío profundo en la medicina puertorriqueña, pero su ejemplo y sus contribuciones continuarán inspirando a quienes siguen el camino que él ayudó a trazar.

Referencia:

1. Mayo Santana, Raúl. "Jorge L. Sánchez Colón, defensor de la academia." *En Cinco Biografías Académicas de Líderes de la Medicina y la Salud Pública*, 93-110. (Puerto Rico: Casa Paoli, 2025).

“

Fue un académico dedicado a su vocación como profesor, investigador y servidor público”.*

– Dr. Jorge Rodríguez Beruff
Academia Puertorriqueña de la Historia

* Jorge Rodríguez Beruff, *Cinco Biografías Académicas de Líderes de la Medicina y la Salud Pública* (Puerto Rico: Casa Paoli, 2025), 10.

”



Dr. Jorge Enrique Koppisch Cardona: Padre de la Patología Puertorriqueña

Nacido el 12 de abril de 1904 en Mayagüez, Koppisch Cardona provenía de una familia multicultural: su padre, Eduardo Koppisch, era natural de Brooklyn, ciudad de Nueva York, mientras que su madre, Ángela de Cardona, era natural de Aguadilla. El abuelo paterno del Dr. Koppisch era alemán, y su abuela paterna, Carmen Delgado, puertorriqueña. Esta herencia multicultural posiblemente influyó en su posterior capacidad para establecer vínculos académicos internacionales. Al momento de su deceso, se encontraba casado con Cristina Soler, oriunda de La Habana, Cuba.

Formación Académica

Su formación académica siguió una trayectoria progresiva que lo llevó desde las instituciones locales hasta centros de excelencia internacional. Completó sus estudios primarios y secundarios en Aguadilla, posteriormente cursó estudios en premédicas en la Universidad de Puerto Rico. Inició su carrera en la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico como instructor el 2 de julio de 1923. Finalmente obtuvo su doctorado en Medicina en 1927 del Jefferson Medical College. Tras completar su internado en el Hospital Presbiteriano, comenzó a trabajar como profesor en la Escuela de Medicina Tropical.

Especialización y Entrenamiento Postgraduado

La formación postgraduada de Koppisch Cardona se caracterizó por su amplitud y prestigio internacional, siendo el primer patólogo puertorriqueño formalmente adiestrado. Recibió entrenamiento especializado en instituciones de renombre mundial, incluyendo la Universidad Johns Hopkins, el Instituto Rockefeller de Nueva York, y la Universidad de Basilea, Suiza, donde

se desempeñó como Fellow de la Fundación Rockefeller. Esta formación multidisciplinaria e internacional le proporcionó las herramientas metodológicas y teóricas necesarias para abordar los complejos problemas de salud pública que caracterizaban el contexto tropical caribeño.

Contribuciones científicas y legado profesional

Área de Especialización

Koppisch Cardona se especializó en patología, campo en el cual realizó sus contribuciones más significativas. Sus investigaciones se centraron particularmente en el estudio de la esquistosomiasis (bilharzia), el tifus exantemático, y diversas manifestaciones patológicas asociadas con enfermedades tropicales. Estas investigaciones no solo contribuyeron al conocimiento científico global, sino que tuvieron aplicaciones prácticas directas en el manejo clínico de estas condiciones en Puerto Rico.

Contexto Generacional

Koppisch Cardona formó parte de una generación excepcional de médicos puertorriqueños que transformó la práctica médica local durante las décadas de 1920 a 1960. Este grupo, caracterizado por su rigurosa formación científica y compromiso con la investigación, incluyó figuras destacadas como Pablo Morales Otero, Arturo Carrión, Ramón Suárez, Juan Antonio Pons, Oscar Costa Mandry, José Noya Benítez, Federico Hernández Morales, Américo Pomales, Conrado Asenjo y José Oliver González.

Impacto Institucional

La labor colectiva de esta generación de médicos-investigadores estableció estándares de excelencia científica, integridad profesional y reconocimiento internacional para la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico. Sus investigaciones contribuyeron significativamente al esclarecimiento de problemas médicos relacionados con enfermedades prevalentes en la región, incluyendo el esprúe, la malaria, la brucelosis y la lepra.

Reconocimiento póstumo

El legado de Koppisch Cardona ha sido reconocido institucionalmente a través de diversos homenajes, incluyendo la dedicación de una estatua en su honor, como lo documenta el Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico de mayo de 1966. Este reconocimiento refleja no solo sus contribuciones científicas individuales, sino también su papel como figura representativa de una era dorada de la medicina tropical puertorriqueña.

A continuación, la semblanza que le dedicara el Dr. Marino Blasini luego de la restauración y relocalización de la estatua en honor al Dr. Koppisch:¹

Amigos:

Conocí al Dr. Koppisch en el 1950 cuando lo nombraron director y profesor de patología para la primera clase de medicina de la UPR. Ya conocíamos su trayectoria, al favorecer la creación de la Escuela de Medicina frente a numerosos y prominentes opositores de la clase médica del país.

Como describir al Dr. Koppisch:

Su figura era imponente. Vestía impecablemente, de personalidad atractiva, vivaz y dominante. Respetuoso, afable y gentil. Conocedor de las artes, la música y amante de la naturaleza. Su expresión era perfecta en ambos idiomas, el español y el inglés.

Profesionalmente fue pionero en su campo, maestro de maestros. Me impresionó mucho cuando a su llegada revisé el libro de Patología de Anderson y descubrí que él era el autor del capítulo de patología de enfermedades tropicales.

De residente en cirugía prácticamente le visitaba a diario a revisar con él los tejidos removidos por mí.

Tuvimos una afinidad el uno por el otro; creo que le defraudé cuando me decidí por la cirugía en lugar de la patología. A pesar de esto nos respetamos siempre.

¹ El texto de la semblanza fue una cortesía de la Dra. Carmen González Keelan.



Acto de develación de la estatua en honor al Dr. Koppisch en mayo de 1966 en la antigua Escuela de Medicina Tropical. Colecciones Especiales, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Recinto de Ciencias Médicas.



Portada de la revista *Buñiti* junio-diciembre de 1976 en la que se aprecia la estatua en honor al Dr. Koppisch luego de ser trasladada de la antigua Escuela de Medicina Tropical al Recinto de Ciencias Médicas.



Foto de la estatua en honor al Dr. Koppisch en su actual ubicación, a varios pasos de la Biblioteca Conrado F. Asenjo. (2025). Foto tomada el 18 de noviembre de 2025 por Daniel Mora Ortiz, Centro de Informática y Tecnología, Escuela de Medicina.

Siendo yo residente de cirugía, en mi tercer año, una tarde me pidió le acompañara a su casa a evaluar a su esposa la cual tenía un dolor en el vientre. Así lo hice orgullosamente. Me pregunté en aquel momento y me sigo preguntando porqué yo en lugar de uno de los prominentes cirujanos disponibles para servirle.

Ahora entenderán la razón de mi tristeza y mi insistencia en remover su estatua del lugar donde se hallaba a un sitio de honor y privilegio como el que ustedes han seleccionado frente al banco de conocimientos que es nuestra biblioteca.

Fue por mucho tiempo, que expresé a las autoridades pertinentes el respeto que debíamos a su figura, y la necesidad de una nueva localización.

El Dr. Carlo acogió mi solicitud y se identificó conmigo en mi petición.

Reconocemos hoy en la Dra. Carmen González, la que, por su liderato en el Alumni de la Escuela de Medicina, por su esfuerzo y gran empeño logró recoger los fondos necesarios para realizar esta obra de restauración y relocalización.

Señores, aquí está su figura, su recuerdo, como modelo de médico, maestro y humanista para las generaciones presentes y futuras.

Gracias Dr. Koppisch.

Para preservar y perpetuar la memoria de tan insigne médico puertorriqueño, la Escuela de Medicina a través del Departamento de Patología ha realizado desde la década de 1960, por varios años, la Conferencia Anual Dr. Enrique Koppisch Cardona.

Referencias:

1. Duarte, Ignacio, "Doctor Enrique Koppisch Fallece a los 57 Años", *El Mundo* (11 de mayo 1961): 3.
2. "Develación de la estatua del Dr. Enrique Koppisch", *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico* (mayo 1966): 272-275.
3. "Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2002", FamilySearch (<https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:QVJC-7V5N>: Wed May 14 06:12:20 UTC 2025), Entry for Jorge Enrique Koppisch y Cardona and Eduardo Koppisch.
4. "United States, Census, 1910", FamilySearch (<https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:VWV5-6FC>: Sat Apr 19 00:20:25 UTC 2025), Entry for Eduardo Koppisch Y Delgado and Angela Cardona Y Quiñones De Koppisch, 1910.
5. "United States, Census, 1920", FamilySearch (<https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:X97W-QDL>: Mon Jan 20 11:38:08 UTC 2025), Entry for Angela Cardona Y Quiñonez De Koppish and Enrique Koppish Y Cardona, 1920.

Nota del editor: Este artículo se basa en la documentación histórica examinada en varias fuentes primarias y secundarias. Además, ha sido modernizado para cumplir con estándares académicos contemporáneos.



Dr. Conrado Federico Nicolás Asenjo Díaz: El Pionero Puertorriqueño de la Investigación Nutricional

En el corazón de San Juan, el 6 de diciembre de 1908, nació quien se convertiría en uno de los científicos más distinguidos de Puerto Rico: Conrado Federico Nicolás Asenjo Díaz. Hijo del taquígrafo sanjuanero Conrado Asenjo del Valle y de Mercedes Díaz Marcilias, natural de San Germán, el joven Conrado creció en un hogar que valoraba el conocimiento y la dedicación al trabajo.

Los Primeros Pasos

Tras completar sus estudios en escuelas locales, Asenjo emprendió un viaje que lo llevaría a las más prestigiosas instituciones académicas de Estados Unidos. En 1933, se graduó como ingeniero químico del Instituto Politécnico de Rensselaer en Troy, Nueva York, donde ya mostraba indicios de su futuro brillante. Durante el verano de 1931-1932, siendo apenas un estudiante de tercer año, decidió enfocar su tesis de grado en el contenido de vitamina A del aceite de tiburón, una investigación que le valió el codiciado premio Ricketts en Ingeniería Química.

Este reconocimiento temprano por sus investigaciones originales sobre la utilización del aceite de hígado de tiburón como fuente de vitamina A marcó el inicio de una carrera científica extraordinaria. Fue entonces cuando el destino lo conectó con el Dr. Joseph H. Axtmayer en la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico, quien había realizado estudios pioneros sobre el contenido de vitamina A del

achiote. Bajo la tutela de este mentor, Asenjo se inició en el fascinante mundo de la investigación científica.

Formación Académica

La sed de conocimiento de Asenjo lo llevó a obtener múltiples certificaciones y especializaciones. La Escuela de Medicina Tropical le otorgó un Certificado en Patología Clínica, auspiciado por la Universidad de Columbia. Bajo los mismos auspicios, obtuvo otro certificado en química de los alimentos, nutrición y métodos de investigación alimenticia.

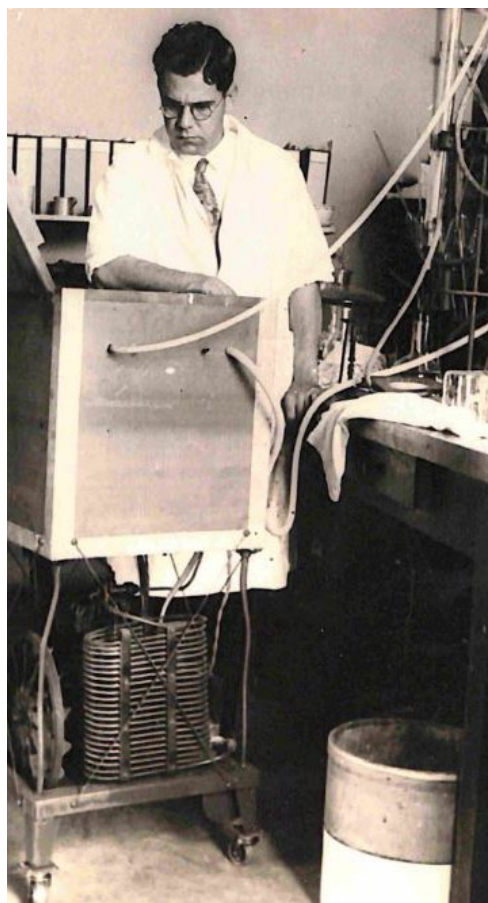
Su talento excepcional le abrió las puertas a una prestigiosa beca Guggenheim, que le permitió continuar sus estudios en la Universidad de Wisconsin, donde se especializó en la composición química, venenosa y económica de las plantas del Caribe. En la Universidad de Chicago, realizó investigaciones revolucionarias sobre antihelmínticos enzimáticos de origen vegetal y diuréticos vegetales.

Su formación se completó con cursos avanzados en procedimientos microbiológicos relacionados con vitaminas y aminoácidos en Wisconsin, así como en la aplicación de radioisótopos en bioquímica en el prestigioso Laboratorio Nacional de Brookhaven.

Regreso a Puerto Rico

Al concluir sus estudios, Asenjo regresó a su amada isla para formar parte del personal téc-

Nota del editor: Este artículo se basa en la documentación histórica examinada en varias fuentes primarias y secundarias. Además, ha sido modernizado para cumplir con estándares académicos contemporáneos.



El Dr. Asenjo en su laboratorio en el Departamento de Bioquímica.

nico de la Escuela de Medicina Tropical. Su ascenso fue meteórico: de instructor a profesor, de químico analista del Departamento de Agricultura a profesor asociado y jefe del Departamento de Química y Nutrición de la Escuela.

El 7 de septiembre de 1959, el periódico *El Mundo* anunciaba su nombramiento como Decano Auxiliar de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. En 1962, fue designado profesor de bioquímica y nutrición, y desde 1966 hasta 1976 ocupó el puesto de Decano Asociado. Simultáneamente, dirigió la Escuela Graduada del Recinto de Ciencias Médicas desde 1966 hasta 1972.

Reconocimiento Internacional

El Dr. Asenjo se distinguió como miembro de prestigiosas sociedades honorarias: Sigma XI, Phi Lambda Upsilon, Rho Chi, Gamma Sigma Delta y la Sociedad Química de Venezuela. Su membresía en organizaciones científicas de renombre internacional incluía la Sociedad Americana de Bioquímicos, el Instituto Americano de Nutrición, la Sociedad Americana de Biología y Medicina, y la Sociedad Americana de Química.

Como Fellow de la Sociedad Americana para el Progreso de la Ciencia, la Academia de Ciencias de Nueva York y la Asociación Americana de Químicos Clínicos, Asenjo obtuvo certificaciones de la Junta Americana de Nutrición Humana y de la Junta Americana de Químicos Clínicos.

Legado Científico

La contribución más significativa del Dr. Asenjo al mundo científico fue su descubrimiento del extraordinario contenido de vitamina C en la acerola, hallazgo que colocó a Puerto Rico en el mapa mundial de la investigación nutricional.

Su prolífica carrera de investigación se refleja en más de 90 publicaciones científicas, tanto en colaboración como individuales, que constituyen un testimonio de su dedicación y rigor académico.

Más allá de sus logros científicos, Asenjo fue un educador apasionado que comprendía la importancia fundamental de la biblioteca para el investigador. Fomentó activamente el uso de recursos bibliográficos entre sus estudiantes, coordinando con las bibliotecarias para ofrecer cursos especializados que capacitaran a los futuros científicos.

Su visión se extendía más allá del aula. Siempre orgulloso de la biblioteca institucional, la promocionaba tanto dentro como fuera de la universidad, llevando a visitantes distinguidos a conocer los recursos bibliográficos disponibles.



El Dr. Asenjo en su oficina en el Departamento de Bioquímica.



Biblioteca de la Escuela de Medicina Tropical, al fondo, el Dr. Conrado F. Asenjo.

Constructor del Futuro

Cuando se inició la construcción del nuevo edificio del Recinto de Ciencias Médicas, el Dr. Asenjo se involucró íntimamente en el proyecto. El entonces Rector, Dr. Adán Nigaglioni, le encomendó la delicada tarea de trasladar todos los departamentos de la Escuela de Medicina al nuevo edificio. Su especial atención al traslado de la Biblioteca y los Departamentos de Ciencias Básicas demostró su compromiso con la preservación y el cuidado de los recursos académicos.

Legado

El Dr. Conrado Federico Asenjo Díaz falleció en San Juan el 20 de septiembre de 1989, dejando tras de sí un legado científico y educativo que trasciende generaciones. Su labor como investigador fue reconocida mundialmente, y su dedicación inquebrantable elevó el nombre de Puerto Rico en múltiples congresos internacionales.

En agradecimiento y reconocimiento a la trayectoria como científico y una vida dedicada a la ciencia y a los estudiantes del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, la biblioteca fue reinaugurada como la Biblioteca Conrado F. Asenjo el 9 de julio de 2009. En la ceremonia de reinauguración, participaron el rector Dr. José Carlo y el presidente de la UPR Lcdo. Antonio García. La biblioteca cuenta con co-

lecciones especiales, textos de la antigua Escuela de Medicina Tropical y del legado médico del Dr. Bailey K. Ashford.¹

El Recinto de Ciencias Médicas, institución a la cual dedicó toda su vida, permanece como testimonio vivo de su visión, pasión y compromiso con la excelencia científica. Su historia es la de un puertorriqueño excepcional que demostró que desde nuestra isla se puede contribuir significativamente al avance del conocimiento mundial.

Referencias:

1. Alfaro, Homero, "Escuela de Medicina: Dr. Conrado Asenjo Díaz será el Decano Auxiliar", *El Mundo* (7 de septiembre de 1959): 4.
2. Jiménez de Panepinto, Aura, "Conrado F. Asenjo", Consultado el 9 de julio de 2025 en <https://md.rcm.upr.edu/50years/personalidades/>
3. "Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2002", *FamilySearch* (<https://www.familysearch.org/ark:/61903/1:1:QVJ7-TY2Q>; Wed May 14 03:22:04 UTC 2025), Entry for Conrado Federico Nicolás Asenjo y Díaz and Conrado Asenjo.
4. "United States, Social Security Death Index," database, *FamilySearch* (<https://familysearch.org/ark:/61903/1:1:V3PK-DYM>; 11 January 2021), Conrado F Asenjo, 20 Sep 1989; citing U.S. Social Security Administration, Death Master File, database (Alexandria, Virginia: National Technical Information Service, ongoing).

¹ Marga Parés Arroyo. "A tono con una era digital", *El Nuevo Día* (10 de julio de 2009).



UPR ESCUELA DE MEDICINA

ÚNETE A LA GRAN CELEBRACIÓN DEL 75 ANIVERSARIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

NUESTRO CANAL DE
 **YouTube @ESCUELAMEDICINAUPR**

Te invitamos a conocer nuestra ESCUELA DE MEDICINA a través de las voces de nuestros estudiantes y facultad.



Dr. Luis M. Vilá
Reumatología



Dra. Nerian Ortiz
Pediatria



Dr. Rafael Burgos
Nefrología



Dr. Francisco Muniz
Hematología/Oncología



Dra. María Del Carmen González
Pediatria



Dr. Fernando Joglar
Cirugía



[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/@ESCUELAMEDICINAUPR](https://www.youtube.com/@ESCUELAMEDICINAUPR)





¡Contamos con tu donativo!



<https://donations.md.rcm.upr.edu/>



EDIFICIO
GUILLERMO ARBONA IRIZARRY
RECINTO DE
CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Buhiti

EDICIÓN ESPECIAL 75 ANIVERSARIO ESCUELA DE MEDICINA, UPR



Setenta y cinco años atrás, la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico inició su misión de transformar la salud y la ciencia en Puerto Rico. En esta edición conmemorativa de Buhiti, recorremos los últimos 25 años del siglo XX: una época marcada por los retos de una nueva ley universitaria, la creación del Recinto de Ciencias Médicas, y los avances académicos, clínicos e investigativos que consolidaron nuestro compromiso con la excelencia. Estas páginas honran a quienes, con dedicación y pasión, construyeron una institución que ha formado generaciones de médicos y transformado la medicina puertorriqueña.

