Buhiti

A publication of the University of Puerto Rico School of Medicine

ADENTRO EN DETALLE

Neurocirugía en Puerto Rico Nuevos Avances en la Neurocirugía

Health Care Disparities among Hispanics

La Salud Mental en Puerto Rico

ADEMÁS

El servicio voluntario como experiencia de aprendizaje

ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

JUNIO-JULIO 2005 VOL 10 NUM 1

Message from the Dean

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

This will be my last message as Dean. I will retire on June 30 after many years of service at the University of Puerto Rico School of Medicine and five and a half years since my appointment as Dean of the School. Reminiscing about the events that took place during that period, the accreditation processes of both the School of Medicine and the Institutional Office of Graduate Medical Education stand out as major achievements. These were possible due to the efforts of the school community and to its Strategic Plan. The plan was successfully drafted in 2001, and remains the blueprint to follow until 2007.

Other noteworthy achievements include the $18 million endowment grant from NIH National Center for Minority Health and Health Disparities and the establishment of a post-doctoral Master of Science in Clinical Research. Its Hispanic Center of Excellence allowed the School to successfully compete for the endowment award, the proceeds of which support a newly organized Endowed Health Services Research Center. The post doctoral master in clinical research was the result of a joint proposal submitted to the NIH National Center for Research Resources by the College of Health Related Professions and the School of Medicine, in collaboration with Mayo Clinic Foundation's Center for Patient Oriented Research and College of Medicine. At present, three faculty members are enrolled in the program and three are expected to enroll next August.

The Office of Development, organized in 2003, is another project to feel proud of. Buhiti is a responsibility of this office. First published in 1970 by Dr. José Sifontes, our School's sixth dean, it ceased publication in 1977. Quoting from Dr. Sifontes' first message: "this publication started with the purpose of improving medical education in our environment" and serves as a vehicle of communication with our School's community, specially the alumni. This issue reports the passing away of Dr. Sifontes and of Dr. Guillermo Frontera. Dr. Frontera was a distinguished faculty member and renowned neuroanatomist. This issue of Buhiti highlights the achievements taking place in our School in the field of Neurosurgery and recognizes a family in which there are three generations of physicians who have studied at the School.

The above achievements portray a definite path of improvement. We are midway both in time and in the achievement of most of the strategic objectives. The School has a wealth of human talents to continue the task. Perseverance and renewed commitment will assure continuity in this path of success.

In closing, I wish to express my sincere thanks to the associate and assistant deans, the chairs and division chiefs, course coordinators, program directors, faculty, students, and support personnel for their collaboration and cooperation in advancing the School's objectives.

Contenido

A Fondo

Neurocirugía en Puerto Rico: los retos al comienzo del milenio 3
Nuevos avances en la neurocirugía al alcance de nuestra población 6
Health Care Disparities among Hispanic Americans in Massachusetts and in the United States 8
La salud mental en Puerto Rico: magnitud del problema, reflexiones y recomendaciones para afrontarlo 11
El servicio voluntario como experiencia de aprendizaje 14
La catarata y su tratamiento 17
Thoughts on a Specialty: 30 Years Later 19

Tertulia

Tres generaciones al servicio de la comunidad 22

Enhorabuena

Sydney Kaye: A Life in Toxicology 24
Del silencio a la armonía: en conmemoración de la fundación del Coro del Recinto de Ciencias Médicas 27
La Silla Dotal Doctor Mario Rubén García Palmieri 28

Notas de Exalumnos

Clase 1999 celebra reunión • 25 Aniversario Clase 1979
Claudia Martorell, MD, MPH receives national leadership award 31

Desde las Aulas

Merck, Sharp & Dohme otorga donativo para proyecto comunitario •
Ceremonia de iniciación Sociedad Médica de Honor Alpha Omega Alpha 32
Equipos de Medicina 2007 lucen nuevos uniformes • Estudiantes participan en programa de cáncer •
Entregan beca 2004 33
Estudiantes de medicina adoptan Capetillo • Gran noche de talento Lo Nuestro 34
Se despide la Clase 2005 35

Breves

La historia de la Escuela contada a través de fotografías • Programa de Medicina de Emergencia recibe donativo 36
Figura del momento 37
Catedrática recibe medalla Felisa Rincón de Gautier • Distinguen catedrático •
Galardonan profesores en Alemania 38
Buscan nuevas alternativas para personas con VIH • Encuentro anual de los Clubes de Medicina y Otras
Profesiones de la Salud • Taller educación médica graduada 39
Accomplishments in Child & Adolescent Psychiatry • Ricky Martin Fellowship •
45th Bailey K. Ashford Annual Memorial Lecture • Novo Nordisk Diabetes Scholarship Fund 40
Partnership with Florida Hospital and University of Central Florida • Graduate Students from
University of Wisconsin-Madison visit the School 41

En Memoria

Dr. José Guillermo Frontera Reichard • Dr. José Sifontes 42
Créditos 45

A FONDO

Neurocirugía en Puerto Rico:

los retos al comienzo del milenio

Por: Ricardo H. Brau, MD

¿Qué son los neurocirujanos? Si aplicamos las categorías postuladas por el filósofo Immanuel Kant, son un grupo de profesionales que comparten un conocimiento común, responsabilidades similares y esperanzas análogas, así como una filosofía de vida similar. Son profesionales médicos que a diario visitan la morada anatómica de nuestra alma y nuestro ser.

Si miramos la definición que provee el Accreditation Council on Graduate Medical Education (ACGME), agencia que acredita la mayoría de los programas de adiestramiento médico post-graduado: "Cirugía neurológica es la disciplina de la medicina y la especialidad de cirugía que provee el manejo quirúrgico y no-quirúrgico (entiéndase prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidado crítico y rehabilitación) de los desórdenes del sistema nervioso central, periférico y autonómico, incluyendo las estructuras anatómicas de soporte y el suplido vascular; la evaluación y tratamiento de los procesos patológicos que modifican la función o actividad del sistema nervioso, incluyendo la hipósifis y el manejo quirúrgico y no-quirúrgico del dolor. Como tal, la cirugía neurológica abarca el tratamiento quirúrgico, no-quirúrgico y de radiocirugía estereotáctica de pacientes adultos y pediátricos con desórdenes del sistema nervioso. Estos incluyen: desórdenes del cerebro, meninges, base del cráneo, el suplido vascular de éstos, incluyendo el tratamiento quirúrgico y endovascular de desórdenes de la vasculatura intracraneal y extracraneal que suple al tejido cerebral y al cordón espinal; desórdenes de la glándula pituitárica; desórdenes del cordón espinal, meninges espinales y la columna vertebral, incluyendo las condiciones que requieren fusión, instrumentación o tratamiento con técnicas endovasculares y desórdenes de los nervios craneales y nervios espinales a través de su distribución anatómica." Como vemos, el campo de la neurocirugía abarca toda la distribución del sistema nervioso central, periférico y autonómico, entiéndase todo el cuerpo. Sin embargo, dentro del campo general de la medicina moderna es una especialidad pequeña.

Para poder proyectar los retos modernos de la neurocirugía en Puerto Rico es esencial conocer algo sobre al historia de ésta en nuestro país. La neurocirugía en Puerto Rico tiene sus orígenes como especialidad de la medicina a mediados del siglo 20. La primera generación de neurocirujanos en Puerto Rico comenzó a finales de la década de 1940 y comienzos del 1950. Previo a esta época, los cirujanos generales esporádicamente practicaban procedimientos neuroquirúrgicos, pero no hubo nadie que se dedicara exclusivamente a los problemas médicos y quirúrgicos propios de la cirugía neurológica. Los primeros neurocirujanos fueron el Dr. Ricardo Cordero, educado en Chile; el Dr. Nathan Rifkinson, educado en Washington University, Saint Louis, Missouri; el Dr. Luis Guzmán López, educado en el Neurological Institute, Columbia University, New York; el Dr. Max Ramírez de Arellano, educado en Northwestern University, Chicago, Illinois y el Dr. José Alvarez de Choudens, educado en University of Maryland, Baltimore, Maryland. La segunda generación de neurocirujanos puertorriqueños, también educada fuera del país, surge a finales de la década de 1950 hasta la década de 1980. A esta ge-

CONTENIDO

neración pertenecen el Dr. Pedro Bórras, Dr. Hiram Mercado, Dr. Rafael Longo, Dr. Alberto Abreu, Dr. Joseph Briz, Dr. George Potter, Dr. René Cardona y Dr. Roberto Negrón. Estos pioneros educaron a sus colegas contemporáneos y al público en general sobre los beneficios que los tratamientos neuroquirúrgicos proporcionan. La última generación de neurocirujanos educados en Estados Unidos la comprenden el Dr. Humberto Ortiz, Dr. Jorge Dávila y el Dr. Ricardo H. Brau.

El próximo evento histórico de envergadura en la neurocirugía de nuestro país fue el establecimiento del Programa de Residencia en Neurocirugía en la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Cuando se creó la Escuela de Medicina en el 1950, el Dr. Luis Guzmán López fue nombrado Director de Neurocirugía. La gran mayoría de los neurocirujanos de estas generaciones fue parte de la facultad de neurocirugía en la Escuela de Medicina en algún momento u otro, con la función principal de educar a los estudiantes de medicina. El Dr. Luis Guzmán López trató de establecer un programa de residencia en neurocirugía pero sus esfuerzos fueron infructuosos. En 1971, el Dr. José Álvarez de Choudens sucedió al Dr. Guzmán López como Director de Neurocirugía en la Escuela de Medicina. Ese mismo año, el Dr. Álvarez de Choudens logró que el "Council of the American Association of Neurological Surgeons" aprobara un programa de adiestramiento en neurocirugía en Puerto Rico. En 1973, el Dr. Álvarez de Choudens fue nombrado Secretario de Salud por el recién electo gobernador Rafael Hernández Colón. El Dr. Nathan Rifkinson sucedió al Dr. Álvarez de Choudens como director del programa. El Dr. Rifkinson dirigió el programa hasta 2002. Durante ese tiempo educó la generación actual de neurocirujanos de nuestro país.

Retos Modernos

El adiestramiento de profesionales médicos en cirugía neurológica recae estrictamente en las escuelas de medicina del país, en estos momentos en la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. El último neurocirujano puertorriqueño educado fuera de Puerto Rico regresó a la isla en 1980. Durante los últimos 34 años el Programa de Residencia del Recinto de Ciencias Médicas ha producido 31 neurocirujanos. De estos egresados, hay 17 que practican en el país, uno en adiestramiento post-graduado en neurocirugía pediátrica, que ha expresado deseos de regresar a Puerto Rico y 13 egresados que practican en Estados Unidos. De los 17 que practican en el país, dos han expresado planes de emigrar a Estados Unidos debido a la situación de impericia médica prevaleciente en Puerto Rico. Este panorama resume los grandes retos de la neurocirugía puertorriqueña.

El Boletín de la "American Association of Neurological Surgeons" publicó en 2003 un volumen dedicado exclusivamente a la necesidad de profesionales ("work force") en neurocirugía. El Dr. James R. Dean, editor de dicho boletín, señala que la razón actual de neurocirujanos en Estados Unidos de 1 neurocirujano por cada 65,000 habitantes, no es adecuada, proponiendo que se necesitan muchos más. Si esta proporción es validada para Puerto Rico, y no tenemos razones para pensar que no sea válida, necesitamos en Puerto Rico alrededor de 61 neurocirujanos. Hay actualmente 24 neurocirujanos (educados en Puerto Rico y en Estados Unidos) en Puerto Rico. De éstos, hay cuatro que sólo hacen evaluaciones médicas (no operan), por lo tanto sólo hay 20 cirujanos neurológicos dispuestos a brindar servicios quirúrgicos. Previamente mencionamos que dos de estos veinte neurocirujanos tienen planes de relocalizarse en Estados Unidos en el 2005, reduciendo nuestra fuerza laboral a 18. En mi opinión, una de las consecuencias más significativas de esta situación es la limitación de servicios médicos en muchas áreas. El grupo de neurocirujanos del Recinto de Ciencias Médicas, el cual es el principal proveedor de servicios a las clases menos privilegiadas del país y a los pacientes de la Reforma de Salud, tiene listas de espera de 4-6 meses en las clínicas ambulatorias. Muchos de estos pacientes acuden a la Sala de Emergencia buscando una evaluación expedita, creando un gran hacinamiento en la Sala de Emergencia. Los mismos presentan condiciones que pudiesen evaluarse inicialmente de manera ambulatoria. Esta situación crea una gran congestión de las salas de operaciones y en los pabellones hospitalarios.

Esta situación nos presenta dos interrogantes, ¿Por qué el Programa de Neurocirugía de la Escuela de

CONTENIDO

Medicina no adiestra más neurocirujanos? ¿Por qué los neurocirujanos se están mudando fuera de Puerto Rico? El Programa de Neurocirugía del Recinto de Ciencias Médicas es uno de los 95 programas de neurocirugía en la nación reconocidos y acreditados por el "Accreditation Council for Graduate Medical Education" (ACGME). Cualquier residente, luego de completar un programa aprobado por ACGME y haber aprobado los exámenes reglamentarios, se convierte en "Board Certified". Para que nuestro programa sea acreditado por ACGME tiene que cumplir con un sinnúmero de condiciones y calificaciones, incluyendo el número y la diversidad de casos operados. Luego de evaluar las estadísticas y las calificaciones, ACGME determina cuántos residentes se pueden adiestrar por año. Nuestro programa ha sido consistentemente autorizado a adiestrar un residente por año. Cuando intentamos adiestrar dos residentes por año, fuimos amonestados por ACGME.

La segunda pregunta elude respuestas obvias. Hay una multitud de factores para emigrar. Entre los factores que citan los médicos para emigrar están las mejores facilidades y equipos médicos modernos, mejores salarios y mejor calidad de vida. Con la crisis de impericia médica presente, se crea una razón adicional para emigrar a algún estado que tenga leyes que amortigüen las reclamaciones de mala práctica profesional. Estas mismas razones hacen que los médicos puertorriqueños residentes en Estados Unidos no deseen regresar a Puerto Rico.

Aunque hay una infinidad de retos para la neurocirugía en Puerto Rico, quisiera terminar discutiendo la fragmentación del campo de cirugía neurológica. Actualmente el campo de neurocirugía tiene diez subespecialidades: neurocirugía pediátrica, neurocirugía de espina y columna, nervios periféricos, estereotáctica y funcional, neurocirugía vascular, neurocirugía endovascular, neurocirugía de trauma, neurocirugía de cuidado crítico, neurocirugía oncológica y neurocirugía de dolor. Existen razones múltiples para esta fragmentación. En primer lugar, ha ocurrido una explosión en el conocimiento humano sin precedentes en la historia de la humanidad. El conocimiento humano acumulado durante los últimos diez años es mayor a todo el conocimiento humano acumulado previamente. El poder de las computadoras se dobla cada 18 meses. Los usuarios del Internet se duplican todos los años. El número de secuencias de DNA que se descubren se dobla cada dos años. Los campos científicos se separan y se subespecializan cuando el ser humano común no puede tener dominio pleno de las destrezas y conocimientos necesarios del campo. La neurocirugía es un ejemplo de este fenómeno. Otra razón citada es la disminución de riesgo médico-legal. Las subespecialidades como cirugía de espina y columna y neurocirugía de nervios periféricos tienen menos riesgos médico legales. Similarmente, los neurocirujanos que desean mayor control de su tiempo y que desean minimizar las emergencias médicas prefieren campos como la neurocirugía estereotáctica y funcional, neurocirugía de dolor o neurocirugía de nervios periféricos. Cualesquiera que sean las razones, se está tratando de mantener un balance entre las fuerzas centrífugas de la subespecialización y las centrípetas de la consolidación de la neurocirugía general. Es posible que de aquí a unos años, algunos de estos subespecialistas tengan un programa de adiestramiento completamente separado de la neurocirugía general y clásica, similar a lo que ha sucedido con la cirugía general.

Deseo pensar que con un distinguido legado de un siglo de historia, la neurocirugía se enfrenta a su futuro con gran optimismo y confianza. El mantener nuestros valores basados en una filosofía de servicio a nuestros pacientes, una actitud de progreso cimentada en avances tecnológicos y científicos y un deseo de aliviar o curar el sufrimiento de nuestros conciudadanos, nos brindará un porvenir excitante y de gran satisfacción.

El Dr. Brau es Director de la Sección de Neurocirugía del Departamento de Cirugía de la Escuela de Medicina.

CONTENIDO

A FONDO

Nuevos avances en la neurocirugía al alcance de nuestra población

Por: Rafael Rodríguez Mercado, MD

Acceso rápido, menor riesgo de infección, menos tiempo de recuperación post-operatorio y menos probabilidad de lesionar tejido sano son las ventajas que ofrece la neurocirugía endovascular en comparación con la cirugía convencional. Este método de intervención quirúrgica promete ser la alternativa ideal para el tratamiento de condiciones cerebrovasculares entre las que se incluyen: las aneurismas cerebrales, malformaciones arteriovenosas, fístulas carótido-cavernosas, estenosis carotidea y ataques cerebrales, entre otros. La vía de acceso es el torrente sanguíneo; no hay que hacer craneotomía.

Estos procedimientos se han realizado en Europa como método preventivo a los ataques cerebrales desde la década del sesenta y en EU desde la de los ochenta. Es la solución asertiva en caso de aneurismas y lesiones vasculares, especialmente en áreas inaccesibles del cerebro. El índice de morbilidad y mortalidad de los pacientes tratados con esta técnica es más bajo que el de la cirugía convencional y, en muchos casos, es la única opción de sobrevivencia para el paciente aquejado de estas condiciones.

La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico en Río Piedras, ASEM, cuenta actualmente con el único centro en Puerto Rico y el Caribe con la capacidad de realizar estos procedimientos. El centro que dirijo está localizado en el segundo piso del edificio central de ASEM. Cuenta con un excelente equipo de médicos, anestesiólogos, enfermeras y tecnólogos radiológicos. Como instrumento excepcional de trabajo, posee una máquina biplanar con reconstrucción tridimensional. Esta máquina puede sustraer las imágenes y reproducirlas para visualizar la lesión en tres dimensiones y rotarlas, lo que facilita el poder apreciar el tamaño y las características de ésta y determinar el tratamiento adecuado.

La embolización (oclusión) de las lesiones cerebrovasculares se lleva a cabo utilizando resortes de platino para rellenar las aneurismas, cianocrilato Nbca para cerrar los vasos sanguíneos inoperantes de las malformaciones arteriovenosas y partículas y otro tipo de resortes para tratar diversas condiciones. Hasta ahora hemos realizado más de 2,000 intervenciones y seguimos avanzando.

En coordinación con la Escuela de Medicina, estamos colocando “stents” intra-cerebrales, alternativa utilizada para corregir las lesiones aneurismales de cuello ancho. Próximamente estaremos colocando “stents” carotideos para el tratamiento de estenosis, una de las principales causas de ataque cerebral por isquemia. Actualmente se realizan de tres a cuatro intervenciones diarias y se planifica adquirir una segunda máquina para poder cumplir con la demanda de servicios de nuestra población.

Nuestra meta es reducir el índice de incapacidad y muertes relacionadas a los ataques cerebrales en la isla. En Estados Unidos hay más de 100 centros para el tratamiento de ataques cerebrales y Puerto Rico no se puede quedar rezagado. Nuestra densidad poblacional y estilo de vida nos han colocado entre las regiones de mayor incidencia de condiciones crónicas, las cuales usualmente desembocan en ataques cerebrales. Enfermedades como la hipertensión, hipercolesterolemia, la diabetes, las

CONTENIDO

Máquina biplanar con reconstrucción tridimensional.

enfermedades cardíacas e incluso el cáncer, pueden resultar en la rotura o bloqueo de arterias principales en el cerebro. La prevención y control de estas condiciones es la alternativa que ha probado ser más eficaz en la disminución de los ataques cerebrales. La educación a la población en relación a los factores de riesgo y a qué hacer en caso de surgir los síntomas, es crucial. Además, necesitamos concienciar a nuestra población sobre la responsabilidad de los pacientes de seguir las indicaciones acerca de su tratamiento médico y los riesgos de dejarlo. Tanto el paciente como los profesionales de la salud deben saber qué acciones tomar ante un ataque cerebral y las opciones de tratamiento. Los ataques cerebrales tienen que ser atendidos con la misma premura y diligencia que un ataque cardíaco.

Estamos desarrollando las bases para lo que en un futuro cercano será el Centro Cerebrovascular de Puerto Rico y el Caribe. Este incluirá un área en la sala de emergencia para tratamiento agudo de los ataques cerebrales, tratamiento intensivo, intermedio y rehabilitación. A su vez, adquiriremos equipo especializado que incluirá un Gamma Knife y otra máquina biplanar. La necesidad existe; una incidencia de 8,000 casos al año lo demuestra. Podemos conseguir el equipo y los recursos, pero necesitamos que nuestra población de profesionales de la salud incluya entre sus objetivos la prevención y tratamiento agudo de los ataques cerebrales. Nuestra población merece estas opciones de tratamiento y es la obligación de todos el brindarlas.

El doctor Rodríguez es
Director Médico del Centro de
Cirugía Neuroendovascular.

CONTENIDO

Health Care Disparities among Hispanic Americans in Massachusetts and in the United States.

Background on Health Care Disparities

A variety of innovations in health promotion and disease prevention has been presented in the last decades, not to mention advances in diagnosis and treatment. As a result of these interventions, the overall health of Americans has improved dramatically. Yet despite these interventions, minorities continue to display worse health outcomes than their counterpart majority population. This has resulted in racial/ethnic disparities in health. Two areas reported in the literature in which disparities have been evident are highlighted here: Health care utilization and health outcomes.

The Institute of Medicine Report: Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care clearly states that racial/ethnic disparities were consistently found across a wide range of health care settings (managed care, public/private hospitals, teaching/community, etc.), disease areas (CVD, Ca, HIV, DM, etc.) and clinical services, even when various confounders are controlled (i.e., SES, stage of presentation, comorbidities). Bias, stereotyping, prejudice, and clinical uncertainty on the part of health care providers may contribute to racial and ethnic disparities in health care.

Many sources – health systems, health care providers, patients, and utilization managers – contribute to racial and ethnic disparities in health care.

Providing health insurance is not enough to ensure that all beneficiaries use the program effectively and equitably. For example, within Medicare, differentiation and variation in health care utilization based on race/ethnicity has been shown for mammography, amputations, influenza vaccination, lung cancer surgery, renal transplantation, cardiac catheterization & angioplasty, coronary artery bypass graft, treatment of chest pain, referral to cardiology specialist care, pain management, and others.

Health Disparities among hispanics in Massachusetts and in the U.S.

According to the United States Census, Hispanics are now the largest ethnic group in the country, numbering nearly 40 million or 14 percent of the U.S. population. The Hispanic population in the United States is diverse, with three major sub-groups: Mexicans, Puerto Ricans, and Cubans. There are many conditions impacting the Hispanic community nationwide. These include cardiovascular disease, cancer, HIV/AIDS, diabetes, low immunizations, and high infant mortality, among others.

Hispanics are the largest minority group and the second fastest growing ethnic minority population group in Massachusetts. There, Hispanic mothers born in the continental U.S. had a higher risk profile than Hispanic mothers born elsewhere. In 2001, the HIV death rate for Hispanics (14.7 per 100,000) was seven times higher than that of whites (2.2 per 100,000), the Hispanic teen birth rate 520% higher than white non-Hispanic (99.7 vs. 16.1), and the Hispanic infant mortality rate 32 % higher than white non-Hispanic (5.8 deaths/1,000 live births vs. 4.4). Hispanics are 185% more likely to be uninsured than white non-Hispanics (20.5% vs. 7.2%). Furthermore, the Massachusetts Department of Public Health reveals that Puerto Ricans in the mainland U.S. experience significantly worse health outcomes than other U.S. Hispanics on a number of health indicators: highest percentage of teen mothers, highest percentage smoking during pregnancy, highest percentage of unmarried mothers, highest percentage of high parity (having more than 3 births). Puerto Rican and other Hispanic mothers had the poorest outcomes overall: highest rate of low birth-weight and pre-term infants, highest rate of not breastfeeding, and highest rate of abnormal conditions.

Barriers to Health Care

Barriers to health care among the Hispanic population include lack of access to health care, including being uninsured; lack of physician diversity and cultural competence; lack of bilingual staff and trained translators; and prejudice, bias, and stereotyping by health care providers. Other factors that contribute to disparities include lack of valid research data or availability of existing data; deficiencies in data collection regarding race, ethnicity and language spoken; and distrust in health care providers and the health care system.

Access to health care is one of the most pressing issues for Hispanics in Massachusetts and the United States. Studies demonstrate that individuals who lack health insurance forego needed medical care and are sicker once they seek care. They overuse the emergency rooms and are admitted to hospitals in disproportionate numbers, raising medical care costs, which are passed on to an already overburdened system.

Effective communication between patient and physician is critical to good medical care and outcomes. Recent studies indicate that there is a connection between health disparities, medical errors, and lack of cultural and language competency, and there are many studies that discuss the problems of untrained interpreters and providers: mistakes by inadequately

CONTENIDO

trained interpreters result in an average of 31 mistakes per doctor-patient visit and two-thirds could have negative consequences for patients. In addition, there are different levels of literacy.

A diverse health work force is a critical component in making health care available to those most in need, improving quality of care, countering racial discrimination and promoting delivery of culturally appropriate services to diverse populations. Approximately 6 percent of practicing physicians in the U.S. are Latino, African American, or Native American. Hispanic physicians account for approximately 3.3 percent of the medical work force nationally. Racial and ethnic background distribution of the total numbers of medical students in the year 2002 in the U.S. shows 2.5% to be Mexican American, 1.9% Puerto Rican (1.2%Commonwealth and 0.7% Mainland), and 2% other Hispanic background.

Lack of diversity in the medical field plus lack of cultural competency education produce environments that are biased and contribute to health disparities: Minority physicians are more culturally sensitive to their populations and organize the delivery system in ways more congruent with the needs of a minority population. Hispanic physicians were found to practice in areas with higher Latino/underserved communities, and care for disproportionately higher numbers of Latino patients compared to white physicians.

Health Policy Recommendations to Address Health Care Disparities in the US

Health policy recommendations to address health care disparities in the U.S. include the provision of health care insurance for all; increased diversity in the leadership of the health care work force; standardized data collection on race/ethnicity/language; standardization and development of state/nationwide clinical guidelines and quality standards; integration of cross-cultural education into the health professions; funding of services of non-physician personnel such as trained translators, home tele-monitoring of chronic conditions; funding, promoting and supporting the use of community health centers, case management services, and multidisciplinary teams; increasing funding for health promotion and prevention programs; and the provision and promotion of patient education, training, and empowerment.

Conclusions

Major disparities remain in Massachusetts and the U.S. affecting the Hispanic community. The racial/ethnic disparities among Hispanic Americans are consistently found across health care settings, diseases, and clinical services. It is urgent to address the significant geographic, economic, racial, and ethnic disparities in access to medically necessary services and the resulting disparities in medical outcomes. A multicultural, multi-service, and multidisciplinary approach is needed to address health disparities in the Latino community. It is essential to address the fact that failure to prevent, detect, and provide early and culturally competent treatment for serious illnesses results in preventable hospitalizations and increased high cost medical services, which constitute a serious burden and lead to inefficiency in the health care system. Health disparities among the Latino community present important challenges to community leaders, patients, health care professionals, policymakers and public health officials. Addressing health care in the Latino community is extremely important to reduce health disparities among minorities and consequently, improve health care for all.

Dr. Martorell is Medical Director of the Tuberculosis Control Program in the Communicable Disease Control Division of the Boston Public Health Commission. She is Clinical Instructor in Medicine at Boston Medical Center/Boston University and works as Clinical Investigator in HIV Clinical Trials for the Community Research Initiative (CRINE) of New England.

CONTENIDO

La salud mental en Puerto Rico:

magnitud del problema reflexiones y recomendaciones para afrontarlo

Por: Alberto M. Varela, MD

Le preocupación por la salud mental ocupa hoy día un sitial de gran importancia, no sólo en la política pública, sino también en la conciencia privada de nuestros ciudadanos.

Hace apenas 25 años Puerto Rico todavía no había sido sacudido por la terrible ola epidémica de angustia social que hoy nos victimiza. Para ese entonces todavía confiábamos esperanzados que todo el progreso social y económico que vislumbrábamos nos colmaría de paz, tranquilidad y bienestar general. Creo que podemos decir sin equivocarnos que donde antes había ingenuidad y optimismo, hoy día hay desesperación.

Atribuimos muchos de nuestros males sociales a la psicopatología individual. Por eso desarrollamos interés en la psiquiatría, confiados en que tal vez de esta profesión surjan soluciones a esta crisis que nos ahoga.

¿Cuán grande es el problema de salud mental en Puerto Rico? Según datos del Instituto Psicoterapéutico de PR, en la isla hay 100,000 adictos, 200,000 personas con problemas de alcohol, 100,000 con algún grado de retraso mental, 500,000 personas adultas con síntomas emocionales como ansiedad, depresión, etc., 500,000 niños y adolescentes con síntomas y problemas del desarrollo, 500,000 personas con trastornos de la personalidad, problemas de conducta, problemas maritales, criminales y otros y 200,000 envejecientes con dificultades de adaptación emocional. Esto arroja un gran total de 2.1 millones de personas afectadas, o más de 50% de nuestra población.

Hemos estimado que el costo anual a nuestra economía es de alrededor de 600 millones de dólares. Este cómputo está basado en una multitud de factores que incluyen no sólo gastos en la provisión de servicios de salud mental, sino también factores tales como pérdida de productividad, accidentes, pensiones por incapacidad y enfermedades físicas que se desarrollan como resultado de condiciones emocionales. Entre éstas podemos señalar la cirrosis hepática, cuya etiología es el alcoholismo, costos legales, servicios sociales, gastos médicos innecesarios en la evaluación de problemas que superficialmente son médicos y reales pero que eventualmente se determinan como de carácter emocional (psicosomáticos) y muchos otros. En nuestros estimados, calculamos que en Puerto Rico invertimos un promedio de 500 millones al año en los diferentes programas privados y públicos que podríamos clasificar de salud mental.

Este análisis nos revela lo siguiente: Primero, que una gran parte de nuestra población está afectada. Segundo, que el impacto económico es enorme. Tercero, que el problema de salud mental nos afecta a todos, en todo momento, en todo lugar. En particular afecta nuestra calidad de vida y nuestra productividad. Cuarto, que la demanda por servicios es alta. Quinto, que es uno de los principales problemas del país.

Tenemos aproximadamente 400 psiquiatras activos; 1,500 psicólogos, consejeros, otros terapistas y técnicos; 1,600 enfermeros y personal relacionado y 1,500 administradores y personal clerical de varios niveles. En términos de facilidades contamos con cinco hospitales públicos, tres hospitales privados, una red extensa de unidades de servicios ambulatorios a través de toda la Isla, incluyendo hogares sustitutos, viviendas transicionales y diversas modalidades de servicio diseminadas en diferentes regiones del país.

CONTENIDO

Contamos, además, con dos programas para adiestramiento de psiquiatras y alrededor de cuatro instituciones para adiestramiento de psicólogos, programas para adiestramiento de enfermería psiquiátrica, trabajo social y otros. Es importante recordar, además, que los planes médicos de Puerto Rico, en su gran mayoría, ofrecen algún tipo de cubierta para condiciones emocionales.

Esta lista de recursos, aunque no perfecta, es numéricamente respetable y representa un grado de adecuacidad razonable, dadas nuestras circunstancias económicas. En otras palabras, en Puerto Rico ha habido un esfuerzo sincero y una conciencia atinada en el desarrollo de servicios de salud mental.

Si tenemos conciencia del problema, si hemos llevado a cabo esfuerzos exitosos en el establecimiento de centros de servicios, si contamos con un número más o menos adecuado de profesionales y de facilidades, ¿por qué estamos tan insatisfechos con los resultados? En otras palabras, ¿Cómo resolvemos el problema de salud mental de Puerto Rico? ¿Qué recomendaciones tenemos que puedan contribuir a la solución final de este terrible mal?

...en Puerto Rico ha habido un esfuerzo sincero y una conciencia atinada en el desarrollo de servicios de salud mental

Hay cinco puntos que es indispensable considerar para resolver nuestros problemas de salud mental. Estos cinco puntos están basados en nuestra tesis central de que, aunque contamos con un sistema de salud numéricamente más o menos adecuado, hay un ingrediente clave ausente y es que todavía no hemos logrado canalizar toda la educación e información necesaria a nuestros profesionales, a nuestros líderes gubernamentales y privados y al público, a pesar de que esta información ya existe. En otras palabras, existen los conocimientos que son indispensables para resolver los problemas de salud mental pero no los estamos aprovechando porque, quienes los necesitan carecen de la información o del adiestramiento adecuado.

El primer punto o medida necesaria es la capacitación adecuada de nuestros profesionales de salud mental. A diario observamos el lamentable evento de profesionales de salud mental que intentan lidiar con problemas y condiciones emocionales sin las destrezas necesarias. Estos esfuerzos, por tanto, concluyen en frustración, no sólo del paciente, sino también del profesional. Como ejemplo, podemos señalar que hoy día existen tratamientos efectivos contra la adicción a drogas, depresión, trastornos de la personalidad y otros. Sin embargo, con frecuencia alarmante todavía vemos casos de pacientes que reciben tratamientos inapropiados y obsoletos.

El segundo paso o medida sería la evaluación de programas y servicios mediante métodos de avalúo. A pesar de que invertimos una enorme cantidad de dinero en una gran diversidad de servicios y programas, la efectividad de éstos no está demostrada ni tampoco su calidad. Tal situación coloca al consumidor de servicios en una posición de desventaja al no poder decidir si los dólares invertidos se justifican o no. Históricamente, ha sido difícil evaluar la calidad de dichos programas y servicios pues no ha habido consenso sobre lo que constituye calidad. Esta situación puede resolverse si se designan grupos evaluadores constituidos por representantes del cliente, del pagador de los servicios y de los proveedores.

CONTENIDO

La tercera medida conlleva fortalecer el énfasis en servicios ambulatorios, preventivos e innovadores. Gracias a los adelantos tecnológicos, en Puerto Rico al igual que en los Estados Unidos, hay un exceso de mala utilización y sobre utilización de camas psiquiátricas. Esto contradice las tendencias modernas de ofrecer servicios ambulatorios elevando la calidad de los mismos mientras se reduce a una fracción el costo.

La privatización de ciertos servicios actualmente en manos gubernamentales tiene un potencial enorme siempre y cuando el privatizador esté cualificado y se establezcan las normas y procedimientos de monitoreo del proceso. Una ventaja importante del proceso de privatización es que pone un límite al costo de los servicios y penaliza a quien no cumple con los propósitos establecidos.

Por último, es de vital importancia educar a determinados líderes gubernamentales y ejecutivos de empresas privadas, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones respecto a la salud mental. Desgraciadamente, todavía existen grandes sectores de nuestro liderato público y privado para quienes todos los servicios son iguales o para quienes todos los profesionales de salud mental son idénticos. Tanto el público general como los ejecutivos que tienen la responsabilidad de comprar servicios no saben distinguir entre un programa bueno y uno malo. Tampoco saben identificar cuál de los profesionales de salud está calificado para ofrecer asesoramiento responsable. Para estas personas no hay diferencias entre programas ni entre profesionales. El resultado triste e inevitable de esta situación es que se toman decisiones pobres que luego lamentamos.

Como conclusión, debemos recordar que a pesar de la susceptibilidad de nuestras mentes a cambios patológicos, combatir las condiciones emocionales es la mejor forma de preservar nuestro potencial humano y fortalecer nuestras energías creativas, fuentes inagotables para resolver todos nuestros problemas humanos.

es de vital importancia educar a determinados líderes gubernamentales y ejecutivos de empresas privadas, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones respecto a la salud mental.

El Dr. Varela es Psiquiatra, Psicoanalista y Director Médico del Instituto Psicoterapéutico de Puerto Rico.

CONTENIDO

El servicio voluntario como experiencia de aprendizaje

Por: María del Rosario González, MD

Cuando pensamos en un pediatra, la imagen que viene a nuestra mente es casi siempre la de un niño enfermo o un niño llorando por la administración de sus vacunas. La realidad es que la tarea del pediatra general es mucho más compleja. Mientras el centro de acción del pediatra subespecialista es el hospital, el centro de acción del pediatra general es la comunidad a la que sirve. El pediatra no puede funcionar de forma efectiva si lo hace aislado del grupo de personas y profesionales que sirven a la comunidad. Con esto en mente, se crea el Programa APEC.

APEC son las siglas del programa Adiestrando Pediatras en la Comunidad, adscrito al Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas. Este programa es subvencionado con fondos federales a través del Departamento de Salud Federal (HRSA Grant no. 1-D58-HP-00413). El objetivo principal del mismo es ofrecer a los residentes de pediatría una experiencia educativa en diversas áreas de la comunidad a lo largo de los tres años de su adiestramiento. Se espera que esta experiencia diversa y longitudinal los capacite para ofrecer un servicio integral y de excelencia como pediatras enfocados en el servicio a poblaciones a riesgo y de acuerdo a las necesidades de la comunidad. Además, se espera que estas experiencias los ayuden a desarrollar las competencias necesarias para convertirse en líderes y defensores de la niñez, demostrando sensibilidad ante las necesidades de los grupos de alto riesgo como lo son los pacientes con VIH/SIDA, los niños víctimas de violencia o los niños con necesidades especiales.

Considero, como Directora del proyecto, que éste sirve para romper las barreras tradicionales al proceso de aprendizaje. A través del programa, los residentes de pediatría están inmersos en la comuni-

Dr. Abymael Fontanés, residente de Pediatría de primer año, quien participó en su primera semana en la rotación de servicio voluntario.

CONTENIDO

Dra. Lucianne Marín, residente de Pediatría de tercer año, ofreció una charla sobre meningitis a estudiantes de primero, segundo y tercer grado de la Escuela Luis Muñoz Rivera del barrio Amelia de Guaynabo como parte de las actividades que se llevan a cabo en la rotación de comunidad.

dad, apoyando la creación de clubes de salud en las escuelas, ofreciendo charlas a estudiantes, padres y maestros y colaborando con los diversos grupos y agencias que sirven a la comunidad de Guaynabo. Como parte de sus actividades, visitan centros de cuidado, agencias de servicio y centros comunitarios. Si bien existe una lista de posibles temas, los residentes en realidad preparan aquellas conferencias o talleres que les solicitan los maestros o cuidadores. Desde circuncisión hasta higiene, los residentes de pediatría han ofrecido sus charlas a adolescentes en escuelas superiores e intermedias, a niños de escuela elemental y a niños preescolares. Este grupo ha sido el más retante de todos y el que más ansiedad causa a los residentes. Vale la pena ver lo creativos que son. Como parte de esta labor de educación a la comunidad, los residentes también han colaborado en el ofrecimiento de talleres de manejo de emergencias en las escuelas en colaboración con el Programa de Emergencias Médicas Pediátricas.

Hay dos actividades, en particular, que son parte de este programa y que se consideran innovadoras: la participación de los residentes de pediatría en el Programa de Enfermería Visitante del Departamento de Salud y su participación como voluntarios en agencias participantes de Fondos Unidos de Puerto Rico. Estas dos alianzas "han impuesto un reto al currículo del Programa de Residencia", según su director, el Dr. Antonio del Valle, "y nos sentimos muy satisfechos con ello."

La alianza con el Programa de Enfermería Visitante se ha logrado gracias a la visión del Dr. Roberto Varela, Director de la División de Madres y Niños del Departamento de Salud y de la Lcda. Teresa Taboas. Los residentes visitan los hogares como acompañantes del profesional de enfermería del programa y colaboran en la educación al paciente y su familia, a la vez que aprenden las destrezas de la visita al hogar y de la evaluación del ambiente donde vive el paciente. Los residentes describen a la Sra. Nelly de la Nuez, la enfermera que ha colaborado en esta gestión, como "bien capacitada, sensible y un gran ejemplo". La profesora Leticia Rodríguez, Coordinadora del Programa, indica que al inicio de la ex-

CONTENIDO

periencia había mucha ansiedad, tanto de parte del Programa de Enfermería Visitante como de parte de los residentes. Sin embargo, con el tiempo ha resultado ser una actividad sumamente gratificante que debería realizarse con mayor frecuencia.

La otra actividad innovadora forma parte de la experiencia con las agencias participantes de Fondos Unidos. En esta experiencia, los residentes son asignados a una agencia participante (organización sin fines de lucro) que ofrezca servicios a niños o adolescentes. La selección de la agencia se basa en sus intereses y habilidades. Al residente se le provee tiempo protegido durante su rotación por el servicio ambulatorio de manera que pueda cumplir al menos 40 horas de servicio voluntario por año. Durante el primer año, seis residentes participaron en esta experiencia y durante el segundo año otros siete residentes han cumplido con el servicio voluntario de forma estructurada. Algunas de las organizaciones participantes son el Hogar Fundación Niñito Jesús, la Fundación Síndrome Down, el Hogar Santa María de los Ángeles, APACEDO, el Colegio San Gabriel, el Centro Sor Isolina Ferré, SER de Puerto Rico y otros. Los residentes han expresado una inmensa satisfacción con la experiencia, pues les permite ver una perspectiva diferente del cuidado de niños a la que luego ven en el hospital. Más aún, la experiencia les permite apreciar el esfuerzo de numerosos grupos comunitarios que atienden las necesidades de diversos grupos de niños y adolescentes en nuestra comunidad.

Cada día más y más personas nos llaman para participar en este esfuerzo, circunscrito por el momento a la comunidad de Guaynabo. Nada podría hacerse sin el dinamismo de nuestra coordinadora, la profesora Leticia Rodríguez. La profesora Rodríguez es el motor detrás de este proyecto. Con el apoyo de la Dra. Nerian Ortiz y de la Dra. Deborah Silva, cada día se gestan nuevas formas de servir a la comunidad y a su vez permitirle a los residentes un nuevo tipo de aprendizaje. De estas experiencias interesantemente también han surgido otros proyectos e iniciativas, como lo son proyectos de investigación de los residentes y de la facultad.

Los residentes de pediatría completan la experiencia mediante rotaciones en el Proyecto Gamma y una rotación en una organización que atiende situaciones de violencia. El Proyecto Gamma es el programa de servicios ambulatorios para niños positivos a VIH o SIDA. Los residentes son asignados a esta clínica para que observen y participen del cuidado de estos pacientes. Durante las dos semanas que rotan en los programas que atienden situaciones de violencia, los residentes participan en los diversos programas que dirige la Dra. Brenda Mirabal del Departamento de Pediatría. Estos son el Programa Biosicosocial, la Clínica de Abuso Sexual y Maltrato y el Centro de Excelencia sobre la Violencia en Jóvenes Hispanos. La variedad de experiencias en estos centros les crea conciencia del problema de violencia en la isla y del rol de un pediatra general en la prevención de la misma.

El reto de un programa de residencia acreditado es adiestrar a los residentes para ejercer en la especialidad de manera competente. Ciertamente el cúmulo de experiencias en comunidad que los residentes de pediatría obtienen a través de este programa los ayuda a desarrollar las competencias de comunicación, evaluación de sistemas y manejo que son necesarias para ser graduados exitosos. Más aún, estas experiencias los sensibilizan a las necesidades de otros menos afortunados y ciertamente los hace mejores seres humanos.

La Dra. González es Catedrática del Departamento de Pediatría y Directora de Pediatría General. Además, fue Decana Auxiliar de Asuntos Estudiantiles de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas.

CONTENIDO

La catarata y su tratamiento

"Usted tiene catarata". "¿Y qué es eso, doctor, una telita?"

Así responden muchos al escuchar ese diagnóstico, quizás inconscientemente intentando trivializar la condición. Nada más lejos de la realidad. La catarata no es una tela sobre el ojo, es la aparición de una opacidad en el lente cristalino, estructura ubicada dentro del ojo que en su estado normal es completamente transparente.

Por: William Townsend, MD

EL LENTE CRISTALINO

Esta lentilla o disco de 10 mm. de diámetro está situado justo detrás de la pupila y es sujetado en sitio dentro del espacio ocular por múltiples tirillas o ligamentos. Es un elemento óptico esencial para que las imágenes del exterior enfoquen con precisión en la retina, dando inicio al acto de ver. Además de actuar como lente de enfoque, el cristalino tiene otra función, la de acomodación: la curva que presenta la superficie del lente aumenta o disminuye según el objeto bajo observación se acerca o se aleja. El cambio de curvatura, a su vez, aumenta o disminuye la potencia del lente. El poder enfocar de cerca requiere un aumento en curva y así logra el aumento en poder del lente cristalino. Después de los cuarenta años, se va perdiendo esa capacidad, evento que recibe el nombre de presbicie, y que progresa en los años siguientes con el envejecimiento. El ojo entonces ya no puede enfocar de lejos y, además, necesita usar lentes para ver de cerca porque ha perdido la función de acomodación. Su visión es monofocal.

LA CATARATA

La catarata es el nombre que se aplica a cualquier opacidad que surja en el lente cristalino. Las imágenes de los objetos que miramos tienen que entrar al ojo por la pupila y atravesar el lente para llegar a la retina. Si el lente está opaco, entonces los rayos de luz que llevan la impresión de la imagen se distorsionan al pasar por ese lente y mientras peor la opacidad, mayor es la interferencia con la trasmisión de la imagen.

La catarata se considera de importancia cuando la opacidad aumenta a un grado en el que interfiere con la función visual del afectado.

Algunas personas requieren mejor visión que otras por el estilo de vida que llevan, por ejemplo, un piloto o un arquitecto comparado a una persona retirada que ya no guía un automóvil. Sin embargo, una visión peor de 20/50 es indicativa, en general, de disabilidad visual y sirve de guía para considerar tratamiento quirúrgico.

LA CATARATA SENIL

Si bien es cierto que no conocemos la causa directa de la catarata, sí sabemos que el factor de riesgo mayor para su desarrollo es el envejecimiento. Estudios poblacionales revelan que la incidencia de catarata aumenta rápidamente después de los 50. Ya para los 70, más de la mitad de la población sufre de algún grado de catarata senil.

La búsqueda de la causa lleva más de 50 años y ha sido intensa pero infructífera. Sigue sin tregua, ya que el encontrar la causa permitirá eventualmente

CONTENIDO

prevenir su desarrollo. Las investigaciones, por otro lado, han podido arrojar un poco de luz sobre su mecanismo de formación. La evidencia indica que ocurre daño oxidativo a las proteínas y membranas plasmáticas lenticulares por la pérdida de sustancias reductoras (y antioxidantes), evento que acompaña el envejecimiento. Además, existe evidencia que incrimina la exposición a largo plazo a la fracción ultravioleta emitida por la radiación solar. La exposición constante a esta radiación puede causar daño oxidativo a las proteínas lenticulares y liberación de radicales libres. La absorción de estas ondas dañinas aumenta con el envejecimiento al cristalino adquirir decoloración amarillenta. Basado en esta evidencia, podemos hacer uso de métodos preventivos como incluir filtros UVA y UVB en las gafas y espejuelos y, además, utilizar suplementos nutricionales de agentes antioxidantes como vitaminas E y C, y selenio.

OTRAS CAUSAS DE CATARATAS

Además de la catarata senil común, un sinnúmero de enfermedades y situaciones están asociadas con el desarrollo de catarata.

En recién nacidos o durante la infancia, la catarata puede ocurrir como parte de una enfermedad metabólica hereditaria, por ejemplo, galactosemia y la enfermedad de Lowes. Además, puede desarrollarse la catarata debido a un ambiente hostil intrauterino, como ocurre ante la infección materna de rubella, o con alcoholismo materno.

Más tarde, la catarata es común después de laceraciones y traumas perforantes. Algunas operaciones del ojo que requieren penetrar dentro de él, son seguidas por la formación de catarata. Esto incluye la vitrectomía, la trabeculectomía y el trasplante de córnea. Incluso algunos fármacos causan catarata. El uso de cortisona, tanto sistémica como localmente en altas dosis y de forma prolongada es causa notoria de catarata.

Finalmente, cabe mencionar que la radiación ionizante, rayos X y rayos gama, los rayos infrarrojos y hasta las ondas de microondas han causado catarata de forma consistente.

TRATAMIENTO

La cirugía es el único tratamiento que existe para recuperar la visión. La operación moderna, luego de 2,000 años de desarrollo, está altamente perfeccionada. Ofrece la recuperación completa de la visión, hasta nivel 20/20, con excelente calidad óptica. La técnica operatoria moderna permite un regreso rápido a la vida activa y el nivel de seguridad es alto, lo que quiere decir que la tasa de complicaciones es muy baja, menos de 5%. Eventos adversos, sin embargo, pueden ocurrir aún hoy, algunos tan severos que pueden resultar en la pérdida total de la visión. La operación se conduce en sala de operaciones bajo situaciones asépticas para evitar la infección, complicación catastrófica. La anestesia es local con uso variable de sedación y bajo el monitoreo del servicio de anestesia. La técnica operatoria moderna normativa consiste en remover la catarata "en situ", mediante su fragmentación usando ultrasonido, seguido de su aspiración. Esta técnica moderna avala la remoción de la catarata mediante una incisión no mayor de 3.5 mm. y es esta característica la que permite una rápida movilización después de la operación.

Como parte de la operación, se introduce en el sitio del cristalino removido una prótesis, usualmente de silicón o de material acrílico. Esa lentilla o prótesis debe tener una potencia específica moldeada a las necesidades ópticas del paciente. Hasta ahora, esa prótesis ha sido de uso visual monofocal, pero ya están surgiendo nuevos modelos multifocales que podrán ofrecer excelente visión tanto de lejos como de cerca.

El Dr. Townsend es Catedrático y Director del Departamento de Oftalmología.

CONTENIDO

Thoughts on a Specialty: 30 Years Later

This short essay describes what has occurred to the Family Medicine specialty in the United States and Puerto Rico during the last three decades, particularly at the School of Medicine of the University of Puerto Rico. The reader is referred to my initial article on this subject written approximately 30 years ago, in Buhiti, Volume 3, October 1972. At that time I had just been appointed Coordinator of the Family Practice Residency Program. This narrative includes facts that I consider important in the evolution of the specialty.

By: Anibal Marín, MD

The evolution of a specialty

Family Practice, as defined by the American Academy of Family Physicians, is the medical specialty that provides continuing and comprehensive health care for the individual and the family. It integrates the biological, clinical, and behavioral sciences. Family practice encompasses all ages, sexes, each organ system, and every disease entity. Quality health care in family practice consists of achieving optimal physical and mental health through accessible, cost-effective care that is evidence-based, responsive to the needs and preferences of patients and populations, and respectful of their families, personal values, and beliefs. Family practice is a multifaceted specialty, incorporating the dimensions of knowledge, skill, and process. While knowledge and skill are shared tools with other specialties, the family practice process is, by its very nature, unique. At the center of the process is the patient-physician relationship with the patient viewed in the context of the family. It is the extent to which this relationship is valued, developed, nurtured, and maintained that distinguishes family practice from all other specialties. Knowledge and skills vary among family physicians according to their patients' needs and the ability to incorporate new information into their practices. Above all, the scope of family practice is dynamic, expanding, and evolutionary.

As of December 2002, there were 466 accredited programs in the United States and Canada, with an actual fill rate by residents of 95.4 percent, for a total of 10,130 residents in training. Since 1969, a total of 71,106 residents have graduated from an ACGME accredited family practice residency program. Out of the 466 accredited programs, 31 are community based, unaffiliated to a medical school; 267 are community based, medical school affiliated; 92 are community based, medical school administered, and 62 are medical school based. In addition, there are 14 military programs.

The Family Practice Residency Program at the School of Medicine of the University of Puerto Rico (UPR) began as a special program under the office of the Dean, who at that time was Dr. Carlos Girod. The official date was July 1, 1973, although I had already been coordinating its development since July 1972. The program was created through a legislative grant given to the University for that purpose. Dr. Luis Izquierdo Mora and other members of the Puerto Rico Academy of Family Physicians were instrumental in securing the funds. The Puerto Rico Academy of Family Physicians and the Residency have always shared a close working relationship, for many of its members voluntarily give part of their time to teaching residents and medical students and many of our graduates have held important leadership positions in the Academy. Before the formal establishment of the Residency Program, the School offered a four-week elective preceptorship for senior medical students with members of the Academy. This experience was critical in recruiting incoming residents to the Residency Program because of the excellent role modeling they received.

The Residency Program obtained its accreditation by the ACGME retroactively to July 1st, 1973, thus graduating its first two residents in 1976. This program was located at an underutilized extended care facility of the Caguas Regional Hospital and remained there until July 1986, when it moved to the Gurabo Health Center. At this time, the Health Department began transforming many of the diagnostic and treatment centers throughout the island into Family Practice Centers under the leadership of then Health Secretary, Dr. Luis Izquierdo Mora. In 1979, after graduating four classes of residents and becoming the base site for many instructional activities for medical students, the School of Medicine granted departmental status to the specialty. Dr. Herman Stubbe, a graduate of the Program, became its first director and led the Department in expanding its faculty and its academic activities for students and residents. In 1987, the Department established a section in Geriatrics, complemented by a two-year Fellowship Program post residency training, which gave its fellows an added competence certification in this field. As of June 2004, the Residency had graduated 252 residents, many of whom have gone on to occupy faculty positions in other programs in Puerto Rico and abroad. It is gratifying to see that the other two accredited medical schools on the island have Departments of Family Medicine and Residency Programs. Many of our graduates are members of the medical staff of community health centers throughout the island and in

CONTENIDO

that capacity they also form part of our ad honorem faculty, as they receive medical students and residents in their facilities.

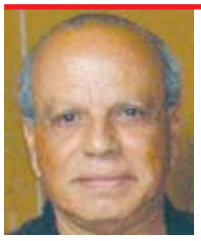
The Department of Family Medicine has gradually increased its faculty and its visibility in the Medical School. This was mostly mediated by funding received from the Bureau of Health Professions of the Health Resources and Services Administration, which allowed the faculty to design and introduce new courses in the curriculum. This funding was instrumental in providing the Department a solid infrastructure, which permitted its organization into four sections: predoctoral, postgraduate, faculty development and research. The Faculty Development Program was initially established to teach senior residents how to become effective teachers. It was subsequently expanded to include faculty members from Spanish speaking countries who were just beginning to establish their own family practice residencies. The Department presently has 18 salaried faculty members and 35 ad honorem. They provide instruction to students, residents, and fellows, and participate in many of the School's standing committees. It has evolved into a major contributor in the curriculum, since it collaborates in courses throughout the four years of the medical program. Salient among these are the Standardized Patient Program and the Third Year Family Practice Required Clerkship.

Recognizing fundamental flaws in the fragmented U.S. health care system and the potential of an integrative, generalist approach, the leadership of seven national family medicine organizations initiated the Future of Family Medicine (FFM) project in 2002. The goal of the project was to develop a strategy to transform and renew the discipline of family medicine to meet the needs of patients in a changing health care environment.

The project identified core values, a New Model of practice, and a process for development, research, education, partnership, and change with great potential to transform the ability of family medicine to improve the health care of the nation. The proposed New Model of practice has the following characteristics: a patient-centered team approach; elimination of barriers to access; advanced information systems, including an electronic health record; redesigned more functional offices; a focus on quality and outcomes; and enhanced practice finance. A unified communications strategy will be developed to promote the New Model of family medicine to multiple audiences. The study concluded that the discipline needs to oversee the training of family physicians who are committed to excellence, steeped in the core values of the discipline, competent to provide the family medicine's basket of services within the New Model, and capable of adapting to varying patient needs and changing care technologies. Family medicine education must continue to include training in maternity care, the care of hospitalized patients, community and population health, and culturally effective and proficient care. A comprehensive lifelong learning program for each family physician will support continuous personal, professional, and clinical practice assessment and improvement.

Given the changes taking place in the specialty and within the broader health care system, it is clear that the traditional family medicine curriculum, although successful in the past, cannot meet the needs of the future. The educational process must train competent family physicians who will provide a personal medical home for their patients, a key concept that must be an integral part of whatever new systems are designed. Such competency will require family physicians who understand and practice process-oriented care, who utilize the biopsychosocial model to create superb physician-patient relationships, who actively measure outcomes, and whose practices are driven by information system access to evidence-based principles of care.

The Department of Family Medicine of the School of Medicine of the University of Puerto Rico is committed to training this "new family physician" and being an active collaborator in the future of family medicine education.



Dr. Marín is Professor in the Department of Family Medicine of the School of Medicine.

CONTENIDO

Tres generaciones al servicio de la comunidad

Por: Ana M. Díaz, DSc y Petra Burke, MD

Ante el reto y la responsabilidad compartida por la primera clase de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico de mantener una escuela de nueva creación, llegó en 1950 el hoy doctor Gilberto Nieves Calcaño (Clase de 1954) al edificio de la Escuela de Medicina Tropical en San Juan. Dos días antes había contraído matrimonio. No imaginaba que uno de sus hijos, el doctor Gil Nieves Díaz (Clase de 1980) y uno de sus nietos, el doctor Gil Nieves Látimer (Clase de 2003), también serían egresados de su alma máter.

Los tres son médicos por vocación. Comparten el deseo profundo de servir a la comunidad. Ayudar al necesitado es su meta personal y profesional.

Ninguno de los tres pensó estudiar medicina en otro lugar que no fuera la Escuela de Medicina de la U.P.R. Sólo el doctor Nieves Calcaño asistió a clases en lo que conocemos como la vieja Escuela de Medicina Tropical. Los doctores Nieves Díaz y Nieves Látimer tomaron sus clases en el Recinto de Ciencias Médicas.

El doctor Nieves Calcaño, como miembro de la primera clase de nuestra escuela, participó de una oferta curricular en la cual todos los cursos se ofrecían en inglés, los estudiantes vivían desde el domingo hasta el sábado a las 5:00 PM en la residencia provista dentro de la escuela y tenían que a aprobar los exámenes nacionales con los mismos promedios que los estudiantes de las escuelas de medicina acreditadas en la nación americana. Esto último era la condición

impuesta por la Legislatura de Puerto Rico para continuar subsidiando el proyecto de la Escuela de Medicina.

El doctor Nieves Calcaño agradece al gobierno de Puerto Rico, al licenciado Jaime Benítez y al doctor Juan Rosselló los esfuerzos realizados por impulsar dicho proyecto y por darle apoyo al estudiantado para el logro de las metas trazadas. Recuerda con cierta tristeza las dificultades que tuvieron y cómo algunos estudiantes no pudieron lidiar con ellas. La creación de un programa de asesor o mentor para la salud mental de los estudiantes fue crucial para muchos de ellos. Menciona que la época en la cual estudió era más difícil que la de su hijo y nieto.

El doctor Nieves Díaz, por su parte, señala que las exigencias académicas en su tiempo y el de su hijo como estudiantes eran equivalentes. Sin embargo, en el aprendizaje en servicio, como eran las guardias en los talleres clínicos, hacía guardia una noche sí y otra no y tenía que continuar con sus clases y presentación de casos al día siguiente a la guardia.

El doctor Nieves Látimer menciona que las cosas han mejorado. Entró a la Escuela de Medicina cuando se establece un cambio curricular que deja la mitad del día para estudio independiente. Además, pueden descansar el día posterior a la guardia, las cuales, a su vez, son menos. Están más descansados y lúcidos. Esto permite al estudiante una mejor calidad de vida. Tienen tiempo para sus asuntos personales y familiares. Pueden estudiar y aprender más. El acercamiento al paciente es uno holístico. Es su opinión que todo esto redunda en beneficio para el paciente.

En relación a sus especialidades en la medicina, el doctor Nieves Calcaño es lo que antes conocíamos como médico generalista. Nos dice que no sabe cuál es su especialidad, pues a través de su vida profesional ha hecho de todo, desde cuido a las embarazadas, traer niños al mundo, tratar pacientes con todo tipo de condición de salud y traumas, y hasta autopsias a los que fueron sus pacientes. También hizo peritaje médico en los tribunales.

Su hijo, Gil Nieves Díaz, dice que su padre es Médico de Familia "a la cañona" refiriéndose a que no estuvo formalmente en lo que luego fueron programas de adiestramiento en esa especialidad. Reconoce que le hubiera gustado tener la experiencia y exposición a situaciones diferentes que tuvo su padre. Admira que éste pueda hacer un diagnóstico certero con sólo oír u oler. Nieves Díaz se adiestró en un programa de Medicina de Familia y ha practicado esa especialidad por muchos años. Le gusta enseñar y participa en el Programa de Mentores de Estudiantes de la Escuela de Medicina. Recibe estudiantes en su oficina privada, colaborando con el proceso de desarrollo profesional de éstos.

A diferencia de su abuelo y su padre, Nieves Látimer está en el programa de adiestramiento en Cirugía General de nuestra escuela, con miras a hacer una subespecialidad en Urología.

La esposa, madre y abuela, quien nos acompañó en la entrevista junto con otros miembros de la familia, indicó que ha sido una vida de intensos sacrificios pero muy gratificante. Recuerda que veía a su esposo una vez por semana. Tuvieron cuatro hijos: uno cada año de estudios de medicina. Su hija mencionó el orgullo que siente por su padre ya que los pacientes lo recuerdan con mucho cariño, respeto y admiración. Todos quieren que él siga siendo su médico. Destacó que el doctor Nieves Calcaño ayudó a traer al mundo a muchos niños.

Nieves Díaz se casó mientras era estudiante de primer año de medicina y ha tenido cinco hijos. Su hijo, Nieves Látimer, contrajo nupcias en su tercer año de medicina y pronto será papá. Alega que no le gustaría que su hijo fuera médico, sin embargo, no es algo que pueda decidir.

La unión familiar, la satisfacción de servir, el orgullo de ser egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, el disfrute del recuerdo de sus años de estudiantes y la admiración y respeto por la figura de Don Jaime Benítez permearon esta entrevista realizada en los predios del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

La Dra. Petra Burke es Catedrática del Departamento de Medicina Interna.

La Dra. Ana M. Díaz es Catedrática del Departamento de Microbiología y Zoología Médica.

Sidney Kaye: A Life in Toxicology

By: Ángel A. Román-Franco, MD

Dr. Sydney Kaye was born 93 years ago, on the 10th of March 1912, in Puerto Rico's largest city: New York. Thus, we can certainly conclude that he is a "puertorriqueño", as he says in his inimitable Brooklyn Spanish accent, who has always felt quite proud of being a vibrant and productive member of our community.

Dr. Kaye obtained his bachelor's degree in chemistry in 1935 from New York University. He went on to earn a Master of Science in the nascent field of clinically applied toxicology from New York University Graduate School, and in 1956 earned a PhD degree in pharmacology from the Medical College of Virginia.

During his education, Dr. Kaye stood out for his profound and redoubtable knowledge of the most exacting chemistry. He focused his interests on the emergent field of clinical toxicology, giving particular attention to the topic of heavy metals. Those were times of war and Dr. Kaye was assigned important military duties among which was most salient the task of organizing toxicology services for the United States Army. War with its vagaries brought Dr. Kaye to our shores, as did love. Thus, it is in this manner that Puerto Rico and then Lieut. Sidney Kaye met. As a touching note concerning his relation with Puerto Rico, one must highlight a curious event. He became aware of the fact that a phosphorus-based rodenticide (colloquially termed "pasta eléctrica") was employed locally as a means for committing suicide. At the time, there were no tests available to identify the presence of yellow phosphorus in clinical samples. Dr. Kaye swiftly proceeded to tackle the problem and in no time devised and published a simple and effective test for the same, thus facilitating the diagnosis and care of intoxicated patients.

The war came to an end and it was time for him to redeploy. He left behind this diagnostic test as a token of his affection for Puerto Rico and went on to Virginia, where he became a member of the faculty of the Medical College of Virginia. Puerto Rico was not far away from his heart, for here he met a medical student, his beloved Carmen. Following her graduation, they were married and from that union begat two children, both of whom are scientists of international repute. Dr. Kaye was called upon by the State of Virginia to organize a state-wide toxicology service geared to serve the civilian as well as the academic communities.

CONTENIDO

Sidney Kaye's tour of duty in Puerto Rico had not gone unnoticed to the local academic and health authorities. In particular, he came to the attention of Dr. Enrique Koppisch, Chair of the Department of Pathology of the recently organized University of Puerto Rico (UPR) School of Medicine. Upon Dr. Koppisch's untimely death, Dr. Raúl Marcial Rojas became chair of the department and acting upon the latter's wish, called upon Dr. Kaye to return to Puerto Rico and perform for the island the same task he had done for Virginia: develop an island-wide toxicology program as part of the forensic division of the Pathology Department. He readily accepted the offer. One cannot doubt that his beloved Carmen had much to do with this historic decision. Not only does he went on to create a forensic and diagnostic toxicology service for Puerto Rico, he also, as a member of the Department of Pharmacology, organized the Toxicology Graduate Program.

Thus, the UPR medical school was the first in the nation with a joint pharmacology and toxicology graduate program. At that moment, Dr. Kaye became the only faculty member at the University of Puerto Rico with a joint appointment in two departments of the medical school, pathology and pharmacology, —a rarity even today. In this manner, he entered and became part of our daily life in Puerto Rico. From this newly established position, Dr. Kaye went on to graduate dozens of students in toxicology.

The breadth and scope of Sidney Kaye's work was of such magnitude that it gave a powerful boost to applied toxicology, not only in Puerto Rico, but throughout the world. One of his strategies for accomplishing his objectives was to help organize the American Academy of Forensic Sciences, doubtless the most distinguished academy in this field. This academy recently awarded Dr. Kaye its most prestigious award: the Alexander Gettler Medal. This was a particularly significant event in his life, for Alexander Gettler had been his teacher and mentor. But it is through his book, "Handbook of Emergency Toxicology", that he has had his greatest worldwide impact. The book has already undergone five editions and continues to be a highly useful source of critical information in the diagnosis of acute intoxications. Its extensive array of tests encompasses intoxications with medications, industrial and agricultural chemicals, metals and sundry other substances. The tests are highly valued by toxicologists and chemists because of their simplicity as well as elegance: doubtless, science of the first order.

Dr. Kaye's profound knowledge of chemistry was the indispensable tool he employed to design numerous simple toxicological tests, easy to perform in even the most destitute medical environment, employing materials that were readily available worldwide and requiring little on the way of equipment or infrastructure. Today one can, as I have during over thirty years of military missions, visit many a small dispensary throughout the developing world and stumble upon well thumbed and annotated copies of Dr. Kaye's Handbook. It is evident they have been used often to diagnose and treat patients exposed to poisons. It should not escape us that many of the tests we have referred to were designed and validated while he was actively working at the University of Puerto Rico and were employed for the first time locally. As a corollary to the

CONTENIDO

work described, he has enriched the toxicology literature with over 150 technical publications and countless lectures and presentations in several continents.

Within the field of toxicology, Dr. Kaye devoted careful attention to the role of alcohol in moving vehicle accidents. As a result of his extensive studies at the Forensic Sciences Institute of the UPR, the lethal role of alcohol was documented. He collected and analyzed this data in four seminal articles. These publications led local and national authorities to establish a level of 0.10% blood alcohol as the maximum legal limit allowed while driving. This standard was soon thereafter adopted worldwide. Indeed, his reputation has led him to be selected for positions of international scope, in institutions such as the World Health Organization. He has been the recipient of numerous international awards and recognitions, but in this era of global communications the depth and importance of his work have been recognized in an unexpected manner. Because of the celebration of the 50th anniversary of the University of Puerto Rico School of Medicine, portions of Dr. Kaye's seminal work were made available to the international community via the institution's web portal (http://medweb.rcm.upr.edu/publications/sidney_kaye/). Soon he was receiving numerous petitions for assistance in cases of intoxications. An analysis of the queries revealed that most came from the developing world. Little on the way of analysis was needed to realize that the simple, direct, and cost-effective nature of the toxicology tests designed by Dr. Kaye continue to be very popular in areas and regions where infrastructure is weak and, thus, electricity and purified water are unavailable. These are the test methods of choice under such circumstances: this is rock-bottom science at its most redoubtable.

Reflecting upon this observation, it soon became evident that just as in the past the publishing of the first edition of his "Handbook of Emergency Toxicology" contributed to saving unnumbered lives, Dr. Kaye's continued contribution to mitigating pain and suffering and saving lives goes on today, unabated. Indeed, it would not be far-fetched to state that as one reads this article, someone somewhere is being pulled to the curb and removed from the road because of excess blood alcohol; someplace in the globe a diagnosis of intoxication is being made and appropriate therapy is being implemented as a result of his work. Doubtless, our School of Medicine has produced many excellent physicians of national and international prestige. However, I would not be surprised, if the analysis could be made, to discover that Dr. Sidney Kaye, by himself, alone, has saved more lives worldwide than all the physicians who have graduated from our school have, together.

Dr. Román Franco is Professor in the Department of Pathology, former Chancellor and Dean for Academic Affairs of the Medical Sciences Campus, former Dean of the School of Medicine and former Director of the Department of Pathology.

CONTENIDO

Del silencio a la armonía: en conmemoración de la fundación del Coro del Recinto de Ciencias Médicas

Por: Amarilis Pagán Vilá, MM

"Un recinto que no canta, algo tiene en el alma." Estas fueron las palabras que pronunció el doctor Leonides Santos y Vargas al encomendar en agosto de 1991 la organización de un coro en el Recinto de Ciencias Médicas, único recinto del Sistema de la Universidad de Puerto Rico que en aquel momento carecía de un conjunto coral. Si bien se habían hecho algunos intentos previos para estructurar el proyecto, no se había logrado. Así, se pusieron las manos, los oídos, el corazón y mucho tiempo a la obra hasta alcanzar la meta. El Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud (CPRS) fue la cuna del Coro, el cual quedó establecido luego de tres meses dedicados a evaluar audiciones. El miércoles, 14 de octubre de 1991 se celebró el primer ensayo con un grupo entusiasta de cincuenta coristas. Apenas dos meses después, el 10 de diciembre, el Coro RCM debutó triunfalmente en la Noche Navideña, auspiciada por el CPRS. Desde ese momento hasta el día de hoy, el Coro no ha cesado su actividad.

El Coro llenó un vacío que existía en la comunidad universitaria debido a la carencia de un grupo, equipo o conjunto representativo de todos los componentes de la academia: estudiantes, profesores y empleados administrativos. Al trabajar para un fin común, se obvian las diferencias y se reafirman las semejanzas con la única promesa de interpretar música y, por consiguiente, alcanzar la Belleza. En el Coro, los profesores, estudiantes y empleados dejan a un lado sus roles para convertirse todos en embajadores de su Recinto. Cantar en armonía es una experiencia aglutinante que reafirma el sentido de pertenencia en cualquier entidad. El Coro del RCM es un espacio que reúne con regularidad a un grupo heterogéneo unido por un interés en común. Además, con la creación del Himno del Recinto de Ciencias Médicas, compuesto por una corista, la Sra. Sandra Pacheco, se fortalecieron aún más las señas de identidad de nuestro campus universitario.

El Coro ha cumplido por más de una década con compromisos institucionales en ceremonias académicas como los actos de graduación, los actos de premiación de logros del CPRS, el Cap-pin de la Escuela de Enfermería y la Juramentación de Medicina. Ha sido fiel colaborador con todos los decanatos y cuerpos estudiantiles, participando en todas las actividades a las que ha sido invitado. También es importante apuntar cómo el Coro deleita a su público con sus conciertos y su variado repertorio, compartiendo el escenario con artistas de la altura de Tony Croatto (QEPD), César Hernández, la Orquesta Sinfónica de Puerto Rico, la Familia Sanabria, el Cuarteto Laudes, la Camerata Coral, Guayciba, Romance Andaluz y la compañía de baile Andanza.

La obra del Coro del RCM no se circunscribe al ámbito académico, sino que, muy consciente de su compromiso cultural y social, ha visitado las principales salas de conciertos del país, así como remotas iglesias de pueblos y barrios de la Isla, especialmente las áreas este y oeste de Puerto Rico y la isla municipio de Culebra.

A lo largo de sus catorce años, el Coro del RCM ha contribuido a enriquecer la vida universitaria, impulsando el desarrollo humanístico y artístico en el Recinto. Su existencia complementa el currículo académico y provee una oportunidad a los estudiantes de enriquecer su formación profesional al acercarse al ideal clásico del "ser armónico". Un recinto que canta, lleva en su alma la semilla de la sensibilidad que germinará en profesionales de la salud más humanitarios, los cuales practicarán sus disciplinas con un espíritu de empatía hacia sus pacientes. Se ha roto el silencio, hemos avivado el ámbito universitario porque "A TRAVES DE NUESTRAS VOCES CANTA EL ALMA DEL RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS".

La profesora Pagán es Directora del Coro del Recinto de Ciencias Médicas y dirige la Oficina de Desarrollo y Comunicación del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud.

De izq. a derecha: Dr. José R. Carlo, Rector del RCM, Dr. Valentín Fuster, Dr. Mario García Palmieri y Dr. Francisco Joglar, Decano de la Escuela de Medicina.

La Silla Dotal Doctor Mario Rubén García Palmieri

Por: Carlos E. Girod, MD, MACP, FACC

La iniciativa de crear una Silla Dotal en la Universidad de Puerto Rico a nombre del Dr. Mario Rubén García Palmieri, surgió de la idea común que tuvimos los doctores José L. Cangiano, Carlos E. Girod y el doctor Norman Maldonado, entonces Presidente de la Universidad de Puerto Rico. El propósito de la Silla Dotal era honrar la ingente labor del Dr. García Palmieri al cesar en sus labores como Director del Departamento de Medicina de nuestra Escuela el 31 de diciembre de 1995, luego de más de treinta y cuatro años de servicios distinguidos.

Durante ese periodo, el Dr. García Palmieri dirigió el Programa de Adiestramiento en Medicina Interna, en el que se adiestraron cerca de 500 médicos internistas y sub-especialistas. Además, creó 10 programas de adiestramiento en las distintas especialidades de la medicina interna, logrando también el reconocimiento de excelencia académica completo y continuo de todos esos programas por las respectivas agencias acreditadoras.

La idea de la creación de esta primera Silla Dotal de la Universidad para reconocer la obra de uno de sus distinguidos profesores fue aceptada por todos con gran entusiasmo y beneplácito.

Además de su contribución académica, el Dr. García Palmieri se ha destacado por sus logros personales y profesionales como cardiólogo. Es reconocido mundialmente también como investigador clínico y puntal de liderato en las sociedades nacionales e internacionales de cardiología.

Las ejecutorias del Dr. García Palmieri son ya legendarias. Es master del American College of Physicians y miembro de sobre 20 sociedades profesionales restringidas por invitación. Ha servido en dos comisiones presidenciales para atender distintos enfoques de la salud nacional. Fue nombrado en la primera por el presidente Richard M. Nixon, y en la otra por el presidente James Carter. Es autor de sobre 150 publicaciones científicas y 4 libros y co-autor de 5 libros de agencias. Ha presentado más de 120 trabajos en convenciones médicas nacionales e internacionales. Ha recibido más de 30 honores y ha sido condecorado por los gobiernos de Venezuela y la Republica Dominicana. Ha contribuido en juntas editoras de 16 revistas médicas internacionales. Fue presidente del Congreso Interamericano de Cardiología en septiembre de 1980 y ha sido el único cardiólogo en el mundo en haber sido electo dos veces, en 1980 y 1998, presidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología. Asimismo, fue presidente de la Sociedad y Federación Internacional de Cardiología en el periodo 1989-1990, organismo que agrupa 104 sociedades de cardiología del mundo.

Nominado y respetado por sus pares, fue nombrado Profesor Distinguido de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, el primero en los 100 años de historia de la Universidad. Recibió el Premio de Ejecutorias Internacionales de la Asociación Americana del Corazón. Además, se le confirió el galardón por Servicios Distinguidos del Colegio Americano de Cardiología.

CONTENIDO

Ha sido Fullbright Scholar en América Central, como miembro de un equipo de cardiólogos que representó al Colegio Americano de Cardiología para actualizar la educación y el cuidado de las enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica.

En el campo de la investigación, el Dr. García Palmieri se ha destacado dirigiendo y llevando a cabo estudios sobre enfermedades reumáticas del corazón en el trópico, en la electrocardiografía y la vectocardiografía en enfermedades congénitas cardiovasculares, hipertensión, nutrición y medicina preventiva. En sus investigaciones de la enfermedad arteriosclerótica del corazón obtuvo reconocimiento mundial al comparar las tendencias de la prevalencia entre poblaciones rurales y urbanas en Puerto Rico. Esta investigación incluyó una población de más de diez mil hombres. Es un estudio tan completo y de tanta importancia que se cita junto a otros conocidos en este campo como los de Framingham, Massachusetts y de Honolulu, Hawaii. Los donativos para investigación clínica otorgados al Dr. García Palmieri aportaron a la Universidad de Puerto Rico cerca de diez millones de dólares entre los años 1960 y 1994.

El Dr. García Palmieri fue el principal gestor en el estudio, planificación y diseño de lo que es ahora el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe. Fue miembro de su Junta de Directores y redactó la ley que regula la corporación pública de este importante centro.

Fue asesor de la primera Junta de Síndicos de la Universidad de Puerto Rico y colaboró en forma muy destacada en el cumplimiento por parte de esta Junta de la encomienda dada por la Legislatura de Puerto Rico de presentar una propuesta de una nueva Ley Universitaria.

A principios del año 2004, el Dr. García Palmieri fue el agente motivador e impulsor principal para lograr una asignación presupuestaria recurrente de 11.5 millones de dólares anuales de la Legislatura a la Universidad de Puerto Rico para el mantenimiento de los programas de adiestramiento postgrado de la Escuela de Medicina y del Recinto de Ciencias Médicas.

El Dr. García Palmieri es conocido por su sencillez, modestia y amor a la cultura. Ha brillado en otros campos como el cultivo de árboles bonsai, por lo que ha obtenido premios. Posee la colección más completa de tallas en madera de aves y Reyes Magos realizadas por artesanos puertorriqueños, tema sobre el que ha escrito un libro. Asimismo, ha sido reconocido por sus trabajos fotográficos. Estos logros reflejan una sensibilidad profunda y una personalidad multifacética, renacentista, que busca la perfección y se involucra personal y profundamente en cualquier tema que le interese.

La única y extraordinaria hoja de servicios y logros personales del Dr. García Palmieri, motivó al comité de trabajo a cargo de la creación de la Silla Dotal Doctor Mario Rubén García Palmieri. La primera reunión del comité se celebró el 23 de marzo de 1996 en la residencia del Presidente de la Universidad de Puerto Rico. Estuvieron presentes, además de los doctores Cangiano y Maldonado, varios de los jefes residentes del Departamento de Medicina de la década de 1960 y algunos de los primeros egresados del Programa de Adiestramiento en Cardiología de esa época. Por la Universidad de Puerto Rico, estuvieron presentes el Dr. Herman Cestero, quien era ayudante Ad honorem del Presidente para actividades de ex alumnos y proyectos de recaudación de fondos para la Universidad y la Dra. Gloria A. Cordero Meléndez, Ayudante Especial del Presidente. En todo momento se recibió el apoyo incondicional de la Universidad de Puerto Rico. En abril se contrató a una firma norteamericana (Black, Manafort, Stone and Kelly) experta en el desarrollo de proyectos de recaudación de fondos que tanto han beneficiado a universidades y comunidades académicas de los Estados Unidos.

El 27 de junio de 1996 se celebró la primera actividad oficial de recaudación de fondos, un banquete de gala en el entonces Hotel Sands de Isla Verde, que fue todo

Dr. Valentín Fuster

CONTENIDO

un éxito. A última hora hubo que agregar mesas para acomodar al gran número de personas que asistió al acto. Luego de cubrir todos los gastos, hubo un superávit de más de $32,000 dólares. A estos fondos, se añadieron importantes donativos de Triple S de Puerto Rico, Pfizer, Smith-Kline Beecham, Sociedad Puertorriqueña de Neumología, American College of Chest Physicians, Capítulo PR, contabilizándose más de $202,000. El 12 de febrero de 1997, la Universidad de Puerto Rico pareó el dinero, llegando el fondo a $404,000.

El 7 de julio de 2000, al inicio del nuevo siglo, la Universidad anunció que se había logrado la meta del Fondo de la Silla Dotal: se contaba con un millón de dólares. En la contraportada de la invitación de la actividad que se preparó para dar a conocer públicamente este logro, se empleó una cita de nuestro médico historiador, Dr. Salvador Arana-Soto, muy a tono con la ocasión, la cual leía así:

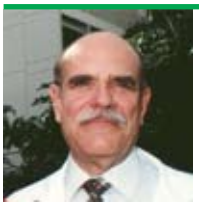
> *"Hago historia de nuestra medicina porque tal es en gran parte la de nuestros médicos, y hago historia de Puerto Rico, pues ningún grupo de hombres ha debido ejercer mayor influencia en nuestra formación y desarrollo de pueblo que el de los que estuvieron a cargo de nuestra salud".*

Actualmente, la Silla Dotal sobrepasa cómodamente el millón de dólares. Es un fondo permanente de la Universidad de Puerto Rico y sólo los intereses que genera este capital se utilizan para su trabajo y realce. Las normas internas para la administración de este fondo dotal determinan específicamente que los objetivos fundamentales son:

- Hacer un reconocimiento de la extraordinaria obra médico científica del Doctor Mario Rubén García Palmieri durante los años que sirvió a la Universidad de Puerto Rico como Catedrático y Director del Departamento de Medicina de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas.
- Crear recursos económicos para fortalecer áreas de ayuda para los estudiantes, el salón de clases y la investigación biomédica en el Departamento de Medicina.
- Diseñar programas de educación médica en los que participen prominentes médicos de las distintas especialidades y sub-especialidades, tanto de Puerto Rico como del exterior.
- Estimular la investigación mediante el subsidio de propuestas meritorias de investigación, particularmente en el área de las ciencias clínicas de la medicina.
- Reclutar un medico académico investigador que tome la distinguida posición, nombrándolo Profesor de Medicina, Dr. Mario Rubén García Palmieri.

La primera actividad auspiciada por esta Silla Dotal, que fue la primera en ser creada por la Universidad de Puerto Rico, se celebró del 12 al 13 de enero de 2004. El profesor visitante fue el eminente cardiólogo norteamericano Dr. Eugene Braunwald, Profesor de Cardiología de la Universidad de Harvard, pasado Director de los Institutos Nacionales del Corazón y Enfermedades Cardiovasculares y autor de libros de texto de cardiología. Disertó sobre "La cardiología, su pasado, presente y futuro". Además, participó en discusiones informales con residentes e internos de los Servicios de Medicina Interna. La Segunda Conferencia Magistral auspiciada por la Silla Dotal se celebró el 25 de enero de 2005 y fue ofrecida por el Profesor Valentín Fuster, MD, Director de Cardiología de Mount Sinai Hospital en Nueva York y Presidente de la Federación Internacional de Cardiología. El doctor Fuster disertó sobre "Evaluación de la aterotrombosis usando la imagen de resonancia magnética". Además, participó con los residentes e internos en la discusión de casos en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe.

Al crear la Silla Dotal Mario R. García Palmieri, la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico ha distinguido a un paladín de la medicina latinoamericana y mundial, ya que en Puerto Rico no ha habido en los últimos 50 años un individuo que en su trayectoria académica y personal haya transcendido tanto como Mario Rubén García Palmieri.



El doctor Girod es Catedrático de Medicina Interna y Ex Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

CONTENIDO

Clase 1999 celebra reunión

En un ambiente de fiesta y compañerismo, el pasado 22 de diciembre, la clase de medicina 1999 celebró su quinto aniversario. La actividad se llevó a cabo en el salón De Tapas con David. Allí se reunió un grupo de exalumnos para disfrutar y compartir recuerdos.

1999

25 Aniversario Clase 1979

Los miembros de la clase de 1979 se reunieron en el Hotel Westin Río Mar junto a sus familias para disfrutar de un fin de semana inolvidable. Los médicos celebraron su 25 aniversario por todo lo alto con actividades sociales y profesionales. Durante el evento, recibieron homenajes varios profesores, entre ellos, los doctores Carlos Girod, María Castillo, Wilma Rodríguez, José Eugenio López y Francisco Aguiló (QEPD).

Cabe mencionar que, durante sus años de estudio, esta clase se destacó por su compromiso con la comunidad y por la publicación del periódico "Tabonuco".

Claudia Martorell, MD, MPH, receives national leadership award

The American Medical Association Foundation recognized Claudia Martorell, MD, as one of 55 emerging national leaders destined to make a strong impact on the future of medicine.

Dr. Martorell is an infectious diseases specialist who graduated from the UPR School of Medicine. She also holds a master's degree in Public Health (MPH) from Harvard University, and is a recipient of the Commonwealth Fund/Harvard University Fellowship in Minority Health Policy. She served as coordinator for the 2004 Massachusetts Legislative Oversight Hearings on Health Disparities among Hispanic Americans, and the Spanish Language Cross-Cultural Coordinator for the Health Care for the Homeless AIDS Project. Dr. Martorell chairs the Public Health Committee of the Hampden District Medical Society (HDMS) in Springfield, MA, where she has implemented several health prevention workshops and a mentoring program.

CONTENIDO

Merck, Sharp & Dohme otorga donativo para proyecto comunitario

De izquierda a derecha, los doctores Roberto Portela, Solisis Deynes, Onier Villareal, Nannette Lugo, Yanira Morales, Nincy Llanos, Abhishek Katiyar, Francisco Torres y Alfredo Tirado.

La medicina preventiva ha cobrado gran importancia dentro de la práctica médica. Identificar factores de riesgo a tiempo, puede prevenir futuras complicaciones. Los estudiantes de medicina, conscientes de la importancia de la detección temprana, han diseñado una serie de proyectos para servir a comunidades desventajadas.

Las actividades del proyecto van dirigidas a educar, detectar y ayudar en el manejo de ciertos factores para prevenir el desarrollo de enfermedades. Las áreas de enfoque son: cuidado y salud de niños, mujeres embarazadas y envejecientes. Como parte de este esfuerzo, los estudiantes, de forma voluntaria, participan en ferias de salud, organizan clínicas, realizan pruebas de detección, ofrecen conferencias y distribuyen material informativo. Este proyecto, a su vez, desarrolla cualidades humanitarias en los estudiantes, las cuales son sumamente necesarias en la profesión.

Merck, Sharp & Dohme donó $25,000 a la Escuela de Medicina para sufragar los costos de este programa de prevención. Gracias a este auspicio, los servicios se ofrecen a diversas comunidades a través de toda la isla.

Estas iniciativas son sólo el comienzo de un esfuerzo voluntario conjunto de todas las clases de medicina. Una vez más, queda demostrado el compromiso de los estudiantes con la salud y de Merck, Sharp & Dohme con la comunidad.

Durante la Feria de Salud del Club de Leones celebrada en Plaza las Américas del 7 al 13 de febrero de 2005, los estudiantes orientaron a más de 200 personas sobre factores de riesgo, diabetes, hipertensión, obesidad, detección temprana de cáncer del seno, cirugías, manejo de emergencias y emergencias pediátricas, entre otros.

Izquierda a derecha: Kathleen Rivera, Tania Barroso, Sheila Valentín, Amarie Negrón e Ivonne Vélez.

La Asociación Americana de Estudiantes de Medicina (AMSA), Capítulo del Recinto de Ciencias Médicas, celebró la actividad "Una pizca de prevención" el sábado 14 de mayo de 2005 en el Supermercado Pueblo de Vega Baja, Puerto Rico.

Durante la actividad se tomó presión sanguínea y se hicieron pruebas de niveles de colesterol y azúcar en la sangre. Además, se orientó a los participantes sobre factores de riesgo y modificación de estilos de vida para prevenir condiciones como la diabetes, hipertensión y niveles elevados de colesterol en la sangre.

Ceremonia de iniciación Sociedad Médica de Honor

Alpha Omega Alpha

El pasado 28 y 29 de marzo se llevaron a cabo las actividades de iniciación de los nuevos miembros seleccionados para pertenecer a la Sociedad Médica de Honor Alpha Omega Alpha (AOA). El capítulo de la Escuela de Medicina de esta asociación organiza anualmente las actividades de iniciación para los nuevos miembros, quienes son seleccionados tanto de la clase graduanda del mismo año, como de la clase de tercer año de medicina, residentes, miembros de la facultad y exalumnos de nuestra escuela. Estos se han distinguido tanto en el plano académico como de servicio a la comunidad, al igual que por su compromiso con la enseñanza, liderazgo y comportamiento ético y profesional. Este año la actividad de iniciación contó con la presencia del presidente de la Association of American Medical Colleges (AAMC), el Dr. Jordan Cohen, como el orador invitado.

CONTENIDO

Detrás: Jesús Ramos, Alberto Zamot, David Rodríguez, Manuel Iglesias, Eduardo González, Enrique García. Al frente: Gerardo Miranda, Carlos Ocasio, José Rodríguez, Ernesto del Valle, Luis Castro, Fabio Ricci (coach), Giovanni Paraliticci

Detrás: Yussel García, Eduardo González, Manuel Iglesias, Héctor Rodríguez, Gerardo Miranda, Enrique García, Héctor Miranda, Miguel Cruz, Laureano Giráldez. Al frente: José Pratts, José Soto, Gerson Rodríguez, Ernesto del Valle, Jan Carlos Román, Gabriel Benítez, Alejandro Rivera, Helder Hernández, Hiram Rivas.

Equipos de Medicina 2007 lucen nuevos uniformes

Los equipos de baloncesto y softball de segundo año de Medicina 2007 recibieron sus respectivos uniformes en una actividad celebrada en marzo en el Recinto de Ciencias Médicas. Cabe destacar que Cruz Azul fue el auspiciador principal del equipo de baloncesto y Banco Santander del de softball. El equipo de baloncesto llegó subcampeón en el Torneo Invitacional de la Universidad Católica de Ponce y en el Torneo Intramural del RCM. Ambos equipos continúan cosechando logros para su clase y la Escuela de Medicina.

Estudiantes participan en programa de cáncer

El *Puerto Rico Cancer Center and MD Anderson Cancer Center Partnership Program* del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico desarrolla proyectos relacionados con la enfermedad de cáncer, tanto en el ámbito de las ciencias básicas (laboratorios) como en las ciencias clínicas (tratamientos al paciente). Este programa tiene el propósito de promover la investigación científica y estimular la sensibilidad del estudiante hacia esta condición.

El programa, dirigido por la doctora Adriana Báez, ofrece actividades educativas en áreas tales como: nutrición del paciente con cáncer, concepto de la muerte para comunicar los decesos, cáncer oral, especializaciones relacionadas con el cáncer, desarrollo de destrezas de comunicación, presentación de trabajos científicos y la redacción de propuestas.

Otra experiencia que provee el programa es la participación de los estudiantes de bachillerato, maestría, doctorado y residentes en investigaciones básicas y clínicas en el Centro de Cáncer MD Anderson en la Universidad de Texas. Los estudiantes de la Escuela de Medicina pueden regresar al Centro en su cuarto año de estudios para enriquecer su experiencia clínica en el centro de cáncer más importante del mundo, explicó la profesora del programa, Ilsa Centeno Añeses.

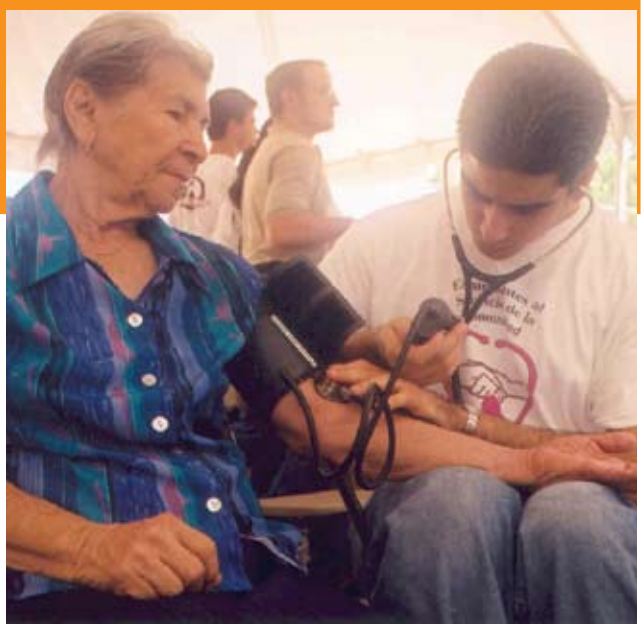
Entregan beca 2004

Dr. Francisco Joglar, Decano; Sra. Amparo de Mellado; Srta. Yanira López, becada; Sr. Manuel Mellado González; Lcda. Ana Rosario Mellado, Dra. Ilka Ríos, Decana de Estudiantes y el Rector del RCM, Dr. José R. Carlo.

La familia Mellado entregó la beca que lleva el nombre del reconocido educador, Secretario de Educación y Decano de la Facultad de Educación de la UPR, Río Piedras, Dr. Ramón Mellado Parsons. En esta ocasión la beca fue otorgada a Yanira López Ramos, estudiante de primer año de la Escuela de Medicina.

CONTENIDO

Estudiantes de medicina adoptan Capetillo



Desde que los estudiantes de la clase 2005 de la Escuela de Medicina comenzaron sus estudios, crearon un Comité de Servicios Comunitarios que ofrecía clínicas de salud en residenciales del área de Trujillo Alto y Carolina. Sin embargo, quisieron hacer de estas clínicas algo más formal, por lo que sometieron una propuesta a la Association of American Medical Colleges (AAMC).

La Escuela de Medicina fue seleccionada por la AAMC, junto a otras siete instituciones estadounidenses, para implantar un programa estudiantil de iniciativa comunitaria. El programa de subvención Caring for Community, auspiciado por Pfizer Medical Humanities Initiative, promueve asociaciones que le permiten al estudiante, bajo supervisión de la facultad de la Escuela, proveer servicios que podrían no estar disponibles a poblaciones de escasos recursos. En el proceso, los estudiantes aprenden lecciones importantes sobre avalúo, conocimiento de las necesidades comunitarias, lecciones sobre ellos mismos, sus responsabilidades profesionales y los roles como futuros médicos.

Los estudiantes llevan a cabo las clínicas en la comunidad Capetillo de Río Piedras, donde la pobreza es un factor de riesgo para la salud y afecta el acceso a los servicios médicos. Allí trabajan estudiantes voluntarios, supervisados por la facultad médica, en clínicas de: pediatría, medicina de adultos, siquiatría y ginecología. Además, ofrecen pruebas de cernimiento y vacunación y recopilan datos sobre los participantes para validar información, garantizar continuidad y mayor precisión en los ofrecimientos futuros.

Además de proveer educación y tratamiento para enfermedades agudas, los estudiantes de Medicina orientan a los participantes sobre cómo manejar sus condiciones crónicas. Asimismo, los estudiantes de la Escuela Graduada de Salud Pública ayudan a definir el perfil de salud de los habitantes e identifican sus necesidades. Estos datos sirven como base para generar estudios sobre los padecimientos que los afectan.

Gran noche de talento Lo Nuestro

Por: Amarilis Sánchez Valle, Directora de "Lo Nuestro"

El 23 de abril, la Clase 2005 celebró la tradicional noche de talento en el Centro de Bellas Artes de Guaynabo. La noche comenzó con un vídeo de entrevistas y la preparación de los participantes para la competencia. La apertura fue un recuento de la participación del "Dance Team Med 2005" en las pasadas noches de talento de la Escuela.

El espectáculo contó con la participación de presentadores, a través de vídeo, de artistas puertorriqueños como El Boricuazo, Jacobo Morales, Silverio Pérez, Jossie La Torre, Rubén Sánchez, René Monclova y Gilbertito Santarrosa, entre otros. También contó con la participación de estudiantes y facultativos que imitaron a famosos artistas.

Las cuatro clases de Medicina de la Escuela, la facultad del Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud, la Escuela

CONTENIDO

Se despide la Clase 2005

Por: Gory Ballester, MD

Por fin llegó el día cuando se hace realidad ese añorado sueño de ser médicos y poder servirle a nuestros pacientes. Parece que fue ayer que llegamos por primera vez al anfiteatro, emocionados, nerviosos y a la expectativa de lo que nos esperaría. Largas horas en el laboratorio de anatomía, la intensidad del curso de fisiología, las interminables horas de estudio durante el bloque de mecanismos y la ansiedad que causaban los exámenes con pacientes estandarizados, son sólo algunos de tantos recuerdos. Luego llegó el día de la primera guardia en el hospital y la primera vez que entrevistamos y examinamos solos al primer paciente. Luego, pasar por el proceso de escoger una especialidad y esperar hasta la llegada del famoso día del "match". ¡Qué mucha ansiedad nos causó esto y cuántas noches sin dormir esperando ese momento!

Y hoy estamos aquí en la culminación de una etapa tan importante en nuestras vidas. Con estas ideas, convicciones y aspiraciones llegó el momento de poner en práctica, no solamente toda la teoría aprendida, sino nuestros ideales y convicciones más profundas en aquello por lo cual hemos luchado tanto: la práctica de la medicina.

Lo que nos espera de aquí en adelante no es fácil. Nos enfrentamos a nuevos retos y tendremos responsabilidades aún más serias porque Dios nos ha otorgado el privilegio de cuidar y proteger la vida. Debemos estar comprometidos con la búsqueda del bien, la paz, la defensa de la vida y la dignidad humana, reconocidos como los valores supremos. Debemos ver en esta carrera la oportunidad que Dios nos da de colaborar con Él en un proyecto tan importante, como salvar vidas y devolver la salud a un ser humano. Es necesario llevar a cabo una práctica que se distinga por la excelencia y el deseo de superación, dirigida por el compromiso con la verdad, la caridad y la justicia.

Tenemos una responsabilidad con la vida de nuestros pacientes y con la salud de nuestro país. Debemos ser modelos de buenos profesionales, pero más importante aún, ser modelos de un buen ser humano. No olvidemos nuestra Escuela y sigamos contribuyendo a su crecimiento y desarrollo para que continúe siendo la mejor escuela de medicina de nuestro país.

Finalmente, gracias a nuestros profesores y a todas las personas que aportaron a nuestra preparación y crecimiento como profesionales. A mis compañeros de clase, gracias por permitirme servirles. Por último, pero no menos importante, queremos agradecer a nuestros padres, familiares y allegados por su apoyo incondicional.

Gracias y que Dios les bendiga.

La Dra. Deborah Silva recibe el reconocimiento de los graduados Sheila Valentín y Gory Ballester.

El texto es parte del mensaje del Presidente de la Clase Graduanda pronunciado durante la Ceremonia de Juramento y Reconocimiento de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, el 8 de junio de 2005 en el Centro de Bellas Artes de Guaynabo.

Los estudiantes dedicaron la actividad a la Dra. Deborah Silva, Directora del Programa de Pacientes Estandarizados. Además, reconocieron a María "Cuca" Delgado, al Dr. Juan Tomasini, a la Sociedad de Médicos Graduados y al Dr. Francisco Joglar, Decano de la Escuela.

de Farmacia y la Escuela de Medicina de Ponce compitieron en las diferentes categorías: canto, banda, imitación y baile. Los participantes impresionaron al público demostrando su creatividad y talento.

En la categoría de canto, los ganadores fueron: primer lugar - Miguel Cabrera y Yanira López (Med 2008), segundo lugar - Eliezer Soto y Luz Natal (Med 2005), empate en tercer lugar - Diana Pérez y Antonio Soler (Escuela de Medicina de Ponce). La categoría de imitación fue dominada por Med 2008 con su interpretación de J Lo. En la categoría de banda, los ganadores fueron: primer lugar - Asopao de Coquí (Med 2008), segundo lugar - Escuela de Farmacia y tercer lugar - Med 2007. En la categoría de baile, el primer lugar fue para Med 2006, el segundo lugar para la Escuela de Medicina de Ponce y el tercer lugar para Med 2007.

El "Dance Team Med 2005" cerró con la presentación Estampas de Lo Nuestro, donde recorrieron desde la danza, el watusi, la salsa y el reguetón hasta Menudo y Chayanne. El cierre de la noche estuvo a cargo de un grupo de pleneros y, finalmente, la premiación.

Fue una noche impresionante en la que los futuros médicos demostraron su talento artístico de una forma muy profesional y original, a través de una producción de altura. Una vez más, la Clase de Medicina 2005 brilla.

Lo Nuestro es más que una noche de talento, es el arte que llevamos por dentro, es un tiempo de desahogo, es sentirnos orgullosos del triunfo de nuestros artistas... es valorar nuestras raíces.

La historia de la Escuela contada a través de fotografías

Por: Carmen M. Santos-Corrada, MLS

El pasado 13 de diciembre de 2004, el Decano de la Escuela de Medicina, doctor Francisco Joglar, convocó a representantes del liderato administrativo y académico de la Escuela para participar en una actividad singular, la cual consistió en identificar aproximadamente 500 fotos procedentes de los archivos de la División de Tecnología Educativa del Recinto.

Por décadas, los fotógrafos de esa unidad documentaron ampliamente numerosas gestiones académicas, administrativas y sociales de la Escuela desde los tiempos de la antigua Escuela de Medicina Tropical. Comprometidos con la preservación y conservación de ese caudal de fotos de valor histórico, las mismas fueron transferidas a la Colección Puertorriqueña de la Biblioteca Conrado F. Asenjo.

El grupo que participó estaba compuesto por algunas de las figuras emblemáticas de la Escuela, entre ellas los doctores Adán Nigaglioni, Marino Blasini, Gladys Torres de Blasini, Marta Valcárcel, Norman Maldonado, Pedro J. Santiago Borrero, Mario R. García Palmieri, Angel Román Franco, Francisco Joglar y la profesora Aura Jiménez, bibliotecaria jubilada y anterior directora de la Colección Puertorriqueña. Participaron, además, representantes de la gerencia académica y de la facultad, unidos para rescatar una parte importante de la historia de la Escuela, del Recinto y de la salud en Puerto Rico.

Grupo de facultativos reunidos en la oficina de Don Jaime Benítez en 1952. En el grupo se encuentran, entre otros, el Dr. Conrado F. Asenjo, Dr. Guillermo Arbona, Dr. Américo Pomales y Dr. Harold Hinman.

Conferencia en la Escuela de Medicina Tropical

Programa de Medicina de Emergencia recibe donativo

Al frente de izq. a derecha: Ana Mejías, MD; Alice Sánchez; Solisis Deynes, MD; Epifania Díaz; Marina Román, MD y Doris Salgado. Detrás: Juan González, MD; José R. Carlo, MD, Rector del RCM; Miguel Tejera; Ramón González; Lcdo. Domingo Nevárez y Haidé Arce

Las Regiones Metropolitana y Metropolitana Este de la Asociación de Industriales de Puerto Rico donaron $14, 068 al Programa de Medicina de Emergencia de la Escuela de Medicina y al Hospital de la Universidad de Puerto Rico en Carolina. Los fondos serán utilizados para la compra de equipo para la sala de emergencia de dicho hospital, el cual sirve de taller para los residentes del Programa de Medicina de Emergencia. Además de los fondos y el equipo donado, Miguel Tejera y varios miembros de la Asociación de Industriales ofrecieron talleres de capacitación a supervisores y empleados del Hospital con el objetivo de mejorar la calidad del servicio. Esta iniciativa fue posible gracias a las compañías Adecco, Banco Popular, MCS, IPR, Miguel Tejera Enterprises, IMR Human Resources y Enjoyment, Inc. .

CONTENIDO

BUEN DÍA/3
miércoles, 29 de junio de 2005 / EL NUEVO DIA

Figura del momento

Carmen Zorrilla

CONSIDERADA UNA eminencia en el estudio de VIH/sida, se convirtió en la primera puertorriqueña nombrada al Comité Asesor de Investigaciones de la Salud de la Mujer del Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos. Uno de los criterios a considerar por parte del comité es la experiencia de los candidatos en el ámbito de investigaciones dirigidas a la salud de la mujer. Zorrilla es investigadora principal del Centro de Estudios Materno-Infantiles del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR. En dicho comité hay 18 miembros, entre médicos, enfermeras/os, epidemiólogos/as y administradores/as de hospitales; sólo dos son hispanos. Ella fue nominada el año pasado y Elías A. Zerhouni, director del instituto, aprobó el nombramiento. En 2004 asistió a la primera reunión del comité en Washington en calidad de invitada y en mayo asistió en calidad de asesora.

Especialista en obstetricia y ginecología, también es profesora en el RCM.

Publicado en El Nuevo Día

CONTENIDO

Catedrática recibe medalla Felisa Rincón de Gautier

La Dra. Marta Valcárcel, Directora de la Sección de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Pediátrico Universitario y Catedrática de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, fue seleccionada para recibir la medalla Felisa Rincón de Gautier por Servicio Público. Esta distinción fue establecida como iniciativa y legado de la propia doña Felisa para cumplir con uno de los objetivos de la Fundación, el cual es proveer modelos para la juventud, especialmente para las niñas y mujeres jóvenes.

La Junta de Directores de la Fundación otorga el premio a mujeres que han demostrado su compromiso con el servicio público mediante logros extraordinarios y servicios distinguidos en su área de especialización, o bien por las responsabilidades que les han sido encomendadas como líderes del sector público o privado en diversos campos.

El trabajo de la Dra. Valcárcel durante más de 40 años a favor de la educación, investigación médica y de la salud de los niños, la convierten en una verdadera inspiración para la mujer puertorriqueña.

Distinguen catedrático

El Dr. Rafael Burgos Calderón, Catedrático de la Escuela de Medicina y especialista en nefrología, se convirtió en el único latinoamericano miembro del Comité Internacional de Evaluación y Clasificación de Enfermedades Renales Crónicas, que trabaja en un esfuerzo para establecer un sistema de identificación de pacientes con problemas renales. Además, la National Kidney Foundation reconoció sus ejecutorias como médico, investigador y educador en el campo de la nefrología.

Burgos Calderón realiza investigaciones sobre las alteraciones del calcio en los huesos de los pacientes que reciben diálisis, el manejo de la anemia en individuos en etapa de prediálisis y cómo evitar el desarrollo de la diabetes en personas con un diagnóstico de prediabetes. Además, preside el Comité de Salud de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.

Galardonan profesores en Alemania

Por: Beatriz Quiñones Vallejo

Líderes del Congreso Europeo de Cardiología celebrado en Alemania seleccionaron, por su calidad científica, una investigación realizada por facultativos del Departamento de Fisiología de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas. Dicha investigación encontró nuevos mecanismos relacionados con el desarrollo de fallo cardiaco congestivo, una condición que afecta el 45% de los pacientes con enfermedad cardiovascular.

El estudio, escogido entre 2,680 sometidos a nivel mundial, fue presentado por los fisiólogos María José Crespo y Nelson Escobales y el cardiólogo Pablo I. Altieri. El mismo describe cómo los vasos sanguíneos, que anteriormente se creía jugaban un rol pasivo en el fallo cardiaco, están involucrados en el desarrollo de esa enfermedad. "Utilizamos como modelo experimental unos hamsters que tienen predisposición genética para desarrollar fallo congestivo. Ese fallo es muy similar al que ocurre en los humanos. Demostramos que la respuesta contráctil de los vasos sanguíneos a angiotensina II (hormona vasoconstrictora) está significativamente aumentada, aún en etapas tempranas de esta condición en las cuales no hay fallo clínico evidente. Como consecuencia de este efecto de angiotensina II, aumenta la presión sanguínea, el trabajo cardiaco y se favorece la aparición del fallo en animales predispuestos a esta condición. Además, nos da la oportunidad de evaluar el desarrollo de la condición en humanos en etapas en las cuales es muy difícil evaluarla porque las personas desarrollan fallo por cardiomiopatía cuando están en etapa adulta", explicó el Dr. Escobales, catedrático de la Escuela de Medicina del RCM.

"La importancia de esta investigación radica en que el tratamiento temprano, desde etapas iniciales del desarrollo de esta condición, podría beneficiar a los pacientes en riesgo como: los diabéticos, hipertensos, hipercolesterolémicos, fumadores crónicos, personas con problemas renales y obesas, entre otros", añadió la Dra. Crespo, también catedrática del RCM.

La investigación expuesta ante 25,000 cardiólogos del mundo será publicada en el Journal of Artherosclerosis and Vascular Biology de la Asociación Americana del Corazón.

CONTENIDO

Buscan nuevas alternativas para personas con VIH

Por: Beatriz Quiñones Vallejo

El Proyecto AIDS Clinical Trials Unit (ACTU), adscrito a la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas, se unirá a 17 centros de los Estados Unidos que realizarán pruebas clínicas para evaluar el efecto inmunológico de la vacuna MRK Ad5 VIH-1 GAG en individuos infectados con VIH-1. El estudio, que durará cinco años, comparará la carga viral de VIH en personas que han recibido la vacuna o el placebo y que no estén tomando medicamentos anti-VIH.

"El realizar este estudio es importante porque las personas con SIDA sólo tienen la alternativa de tomar medicamentos antirretrovirales pero, en ocasiones, la carga viral vuelve a aumentar y el virus no permanece controlado. Con esta vacuna se puede instruir a las células inmunológicas para que produzcan una respuesta defensiva contra el virus. Si funciona efectivamente, las personas podrían mantener controlado el virus sin tomar medicamentos diariamente y así minimizar los niveles de toxicidad en el cuerpo", explica el Dr. Jorge Santana, investigador principal del RCM.

La vacuna usa un adenovirus como portador para repartir una pequeña porción de material genético del VIH entre las células. La misma, de la cual se inyectarán tres dosis, no contiene el virus que causa el SIDA.

Los candidatos a participar en la investigación deberán estar en terapia con medicamentos antirretrovirales, aunque en el transcurso del estudio, se les pedirá que dejen de tomarlos para poder observar si la vacuna es efectiva para controlar el virus.

Después de las 16 semanas, luego de la vacunación y de no haber tomado medicamentos, los participantes tendrán la opción de reiniciar sus medicinas. Durante todo el proceso se les realizarán las pruebas necesarias para monitorear su condición de salud, los niveles del virus en la sangre y el número de células inmunológicas CD4. Asimismo, los participantes tendrán la alternativa de ser monitoreados con o sin medicamentos y de suspender la participación en cualquier momento.

Encuentro anual de los Clubes de Medicina y Otras Profesiones de la Salud

Prof. Wanda Peña, de la Escuela Natividad Rodríguez de Arroyo y la Dra. América Facundo, Directora del Centro de Excelencia de la Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico

Por: María Esther Centeno, MPH

Los Clubes de Medicina y Otras Profesiones de la Salud del Centro de Excelencia de la Escuela de Medicina de la UPR celebraron su Encuentro Anual el pasado 22 de abril de 2005, en el Centro de Convenciones de Arroyo. En esta ocasión, se reconoció a la maestra de biología, Prof. Wanda Peña, por su dedicación y apoyo como facilitadora del Club de la Escuela Superior Natividad Rodríguez, de Arroyo, desde 1996.

Los clubes están ubicados en escuelas superiores públicas de varios pueblos de la Isla. Estudiantes interesados en las ciencias, que desean continuar estudios de medicina u otras profesiones relacionadas a la salud, componen y dan vida a los clubes. Con la coordinación de maestros o consejeros de sus propias escuelas, los jóvenes participantes realizan actividades educativas que estimulan su desarrollo académico y personal, a la vez que adquieren herramientas para la toma de decisiones en cuanto a su futura carrera profesional. En el Encuentro Anual, los estudiantes de las diferentes escuelas compartieron las actividades realizadas y los logros obtenidos durante el año 2004-2005.

Taller educación médica graduada

Por: Ángeles Martínez, MSW

El 23 de abril de 2005 se celebró el Cuarto Taller del Decanato Auxiliar de Educación Médica Graduada en el Hotel Caribe Hilton. El taller estuvo dirigido a directores de departamento, directores de programa, coordinadores de programa y médicos residentes. Este año se trabajó con el tema: "Deprivación de Sueño en los Residentes". Las conferenciantes fueron la doctora Luz Colón De Martí, Directora del Programa de Psiquiatría y la doctora Judith Román, profesora del Departamento de Medicina Interna, Sección de Neurología.

Accomplishments in Child and Adolescent Psychiatry

Child and Adolescent Psychiatry fellow Karen G. Martínez, MD, was selected to present at the Critical Research Issues in Latino Mental Health Conference. Dr. Martínez presented her research on "Comorbidity of Axis I Psychiatric Diagnosis in Hospitalized Puerto Rican Adolescents Between Ages 14-17 years old with SUD" done in collaboration with child and adolescent Psychiatry fellows Dr. Ingrid Casas and Damaris Prieto. Dr. Martínez won the AACAP Outstanding Child and Adolescent Psychiatry Resident Award, which covered all expenses to attend the 2004 AACAP Annual Meeting.

Medical Student Katyna Rosario won the Jeanne Spurlock Minority Medical Student Clinical Fellowship in Child and Adolescent Psychiatry, which included mentorship by the MSC training director Lelis Nazario, MD. Rosario also presented a poster in the 2004 AACAP Annual Meeting as part of the Jeanne Spurlock Fellowship.

45th Bailey K. Ashford Annual Memorial Lecture

The annual Bailey K. Ashford Memorial Lecture constitutes a significant scientific event, held in recognition and acknowledgement of the scientific contributions of Dr. Ashford. Probably the most notorious scientific achievement of Dr. Ashford was the unraveling and mass-treatment of the "anemia of the jíbaros".

This year the invited lecturer was Larry W. Laughlin, MD, PhD., Dean of F. Edward Hebert School of Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences in Bethesda, Maryland. Dr. Laughlin's lecture Community-based Epidemiological Research: Advancing the Frontiers of Sciences while Improving Community Health, addressed numerous public health issues and the role of community based research.

Dr. Laughlin is the recipient of numerous honors in recognition of his academic and leadership contributions. These include selection to the Alpha Omega Alpha Honor Medical Society; the Outstanding Preventive Medicine Lecturer; Tropical Medicine and Traveler's Health Teaching Award; election to Delta Omega, honorary Public Health Society; Distinguished Educator Award, MPH Class; Medika Award; and the Meritorious Service Medal, US Navy.

Ricky Martin Fellowship

By: Roberto Acevedo, MHSA

In February 2000, the School of Medicine received $100,000 from Ricky Martin and Empresas Angelo Medina. Organizations of Ricky's followers have also contributed to the School. The Asia Friends of Ricky Martin in Japan sold Puerto Rican flags during Ricky's concert in Tokyo, raising $4,000. We are very grateful to Ms. Eiko Tanimoto, President AFRMJ, for this contribution. In 2002, the Ricky Martin Official Fan Club, led by Mrs.Virginia Leung, organized a fund raising campaign among its members as their way of celebrating Ricky's 30th birthday. A total of $6,335 was received from their efforts. For Ricky's 31st birthday, this group renamed the Ricky Fan Forum Club, coordinated by Ms. Carmella Yenkevich, raised another $2,100. Finally, another $10,000 was added to the fund courtesy of the Miss Universe Organization on occasion of celebrating the pageant in Puerto Rico with Ricky as the main entertainer.

We are most fortunate that organizations and clubs have found the time and interest to follow in Ricky's footsteps and contribute to the education of our students. The Ricky Martin Scholarship Fund aims to meet the financial needs of medical students during the summer months, when no financial aid is available. More than a dozen students have benefited from this fund and have been able to participate in research projects, elective courses, and exchange programs at other schools and institutions in the mainland and Spain.

Organizations such as Ricky's Fan Club and the Miss Universe Organization contribute to the education of excellent physicians who will meet the diverse health needs of our society. On behalf of our students, we express our gratitude to all who have contributed to the UPR SOM. We are honored by your trust in us.

Novo Nordisk Diabetes Scholarship Fund at the UPR School of Medicine

Novo Nordisk, a world leader in diabetes care, has established the Diabetes Scholarship Fund at the University of Puerto Rico School of Medicine to recognize excellence in academic achievement among minority medical students. The Fund's purpose is to support diversity within the medical profession and to encourage leadership in improving overall health care and diabetes care among minority populations and in underserved communities. The Scholarship consists of a $10,000 award to assist the recipient student, resident, or fellow conduct diabetes-related research.

CONTENIDO

Partnership with Florida Hospital and University of Central Florida

Dr. Kris Gray, Director for Residents Program in Family Medicine, Florida Hospital; Dr. Des Cummings, Executive Vice President, Florida Hospital; Dr. Francisco Joglar, Dean, UPR School of Medicine and Dr. Félix Matos, Advisor on Health and Social Welfare, Office of the Governor of PR

The University of Puerto Rico School of Medicine and Florida Hospital officially signed an affiliation agreement at the Wyndham El Conquistador Resort & Spa during the Puerto Rico Chamber of Commerce Convention on June 24. This affiliation allows students from the University of Puerto Rico School of Medicine the opportunity to do rotations at Florida Hospital as part of their medical school training. Students will have the option of going to Florida Hospital for four weeks during their junior year for a required Family Medicine rotation. Also, officials from the University of Central Florida and the University of Puerto Rico School of Medicine met to discuss the establishment of a collaborative agenda.

Left from UCF: Dr. Beth Barnes, VP and Chief of Staff, Office of the President; Dr. John C. Hitt, President; Richard A. Nunis, Chair, Board of Trustees; Dr. Terry L. Hickey, Provost. Right from UPR: Dr. Miriam Márquez, Associate Dean for Academic Affairs; Dr. Francisco M. Joglar, Dean; Dr. Emma Fernández, Acting VP for Research & Technology; Dr. Gladys González, Assistant Dean for Student Affairs; Roberto Acevedo, MHSA, Associate Dean for Administrative Affairs.

Dr. Francisco Joglar, Dean, is interviewed by Lymarie Rodríguez, reporter from Univisión, Orlando Fl.

Representatives from the University of Central Florida (UCF) and the UPR School of Medicine exchange ideas regarding the future of the universities.

Graduate Students from University of Wisconsin – Madison visit the School

In March, the School of Medicine received the visit of students in the Master of Science in Biotechnology from the University of Wisconsin – Madison. During their visit to the Medical Sciences Campus, Dr. Guillermo Vázquez, Chair of the Microbiology Department, lectured on our campus' initiatives and programs in this field. As part of the course *Global Biotech Research Experience*, the students visited Puerto Rico to become acquainted with biotechnology offerings in the Island, including academic projects, manufacturing, regulatory affairs, public policy, business models, legal issues, and ethics. The aim of the course is to allow students to become aware of the needs and priorities in biotechnology around the world. The event was coordinated by Abbott Laboratories.

En Memoria

Dr. José Guillermo Frontera Reichard

Falleció el 8 de enero de 2005

Por: José E. López, MD

Miembro destacado de la primera facultad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, excelso maestro de histología y neuroanatomía, acérrimo defensor de los principios que deben regir la conducta en las instituciones académicas, jamás olvidaremos sus firmes señalamientos en el Senado Académico del Recinto de Ciencias Médicas.

Dr. José Sifontes

Falleció el 10 de abril de 2005

Catedrático y sexto Decano de la Facultad, quien por su profesionalismo y compromiso con la excelencia académica marcó su huella en nuestro ser institucional.

46ta Convención Anual

La Sociedad de Médicos Graduados de la Escuela de Medicina de la UPR le invita a la

46ta Convención Anual

del 2 al 5 de septiembre de 2005

en el Embassy Suites Hotel Dorado del Mar Beach & Golf Resort.

Para más información puede comunicarse al 787-758-2525 exts. 2038, 2039 o al 787-753-2809
e-mail: socmedgradupr@rcm.upr.edu

CONTENIDO

La Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico felicita a la segunda clase graduada en su

50 ANIVERSARIO

¡Ustedes son nuestro orgullo!

CLASE 1955

aih

NOT TO BE MISSED

THE FIRST SOUTHWESTERN ALUMNI MEETING
University of Puerto Rico School of Medicine

Will be held on April 29, 2006 at Dallas, Texas

To benefit the School of Medicine Campaign:
New Pathways to Medical Education

Join us and be part of the transformation of your Alma Mater.

La Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas
junto a la Escuela de Derecho y la Facultad de Administración de Empresas
de la Universidad de Puerto Rico le invitan a la conferencia

The Cheating Culture por el Dr. David Callahan

el 8 de septiembre de 2005 a las 7:00pm
en el Anfiteatro 1 de la Facultad de Estudios Generales de la UPR en Río Piedras

La conferencia tratará sobre los retos éticos comunes que enfrentan los profesionales de la medicina, la abogacía, la contabilidad y la administración de empresas, así como el mundo de negocios en general, en el contexto de la economía contemporánea.

El Dr. Callahan es un investigador reconocido y autor de varios libros. Su obra más reciente es The Cheating Culture. El conferenciante posee un doctorado de la Universidad de Princeton y es co-fundador del centro de política pública DEMOS.

Información: (787)999-9609

CONTENIDO

Créditos

Francisco M. Joglar, MD
Decano Escuela de Medicina

Doris E. Salgado Torrellas, MPA
Eva Cabán García, MBA, PHR
Yamirsa Santiago Acevedo, BA
Oficina de Desarrollo

Junta Editorial
Ana María Díaz, D. Sc.
Presidenta
Petra Burke Ramírez, MD
Carlos Girod Morales, MD
Angeles J. Martínez Vélez, MTS
Ana I. Moscoso Alvarez, MLS, MPH
Mirna Quiñones Feliciano, MD
Angel Román Franco, MD
Ivelisse Soto Vélez, BS

Colaboradores
Roberto Acevedo Santiago, MHSA
Gory Ballester, MD
Ricardo Brau, MD
Petra Burke, MD
María Esther Centeno, MPH
Ana María Díaz, D. Sc.
Carlos E. Girod, MD
María del Rosario González, MD
Aníbal Marín, MD
Angeles Martínez, MSW
Claudia T. Martorell, MD, MPH
Amarilis Pagán Viló, MM
Beatriz Quiñones Vallejo
Rafael Rodríguez Mercado, MD
Ángel Román Franco, MD
Amarilis Sánchez Valle, MD
Carmen M. Santos Corrada, MLS
William Townsend, MD
Alberto M. Varela, MD

María Lina Collazo
Editora

Marina Rivón/Maremar, Inc.
Diseño y Producción
Amarilys Irizarry, BA
Colaboración Artística

Centro de Informática y Tecnología,
Escuela de Medicina
Oficina de Prensa y Comunicaciones del RCM
Oficina de Desarrollo, Escuela de Medicina
Colaboración Fotográfica

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

Damos la bienvenida a cualquier sugerencia o comentario sobre la revista. Puede enviarlo al correo electrónico: buhiti@rcm.upr.edu

Buhiti
Name given by the *taino* indians of Puerto Rico to the priest, doctor, and teacher of the village.