

Buhiti

A publication of the University of Puerto Rico School of Medicine

ADENTRO EN DETALLE

**Una posible vacuna
preventiva del SIDA**

**Pacientes
estandarizados:
estrategia para la
enseñanza**

**Diálogo con
el doctor Sifontes**



ADEMÁS

**Detalles de
nuestras portadas
anteriores. Conoce
la historia y cómo
surge Buhiti . . .**

CENTENARIO
UPR 100
1900-2000



OCTUBRE 2003 VOL 9 NUM 1

Message from the Dean

It is with great joy and expectations that we begin a new era of our School publication: **Buhiti**. First published in 1970 under the Deanship doctor José Sifontes it was characterized by originality in its name, cover and content. **Buhiti**, as explained in a historical note by doctor Francisco Veray in the first issue, was the name utilized by Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés in his 1526 *Sumario de la Natural Historia de las Indias* to describe the humble *Taíno* indian herbalist.

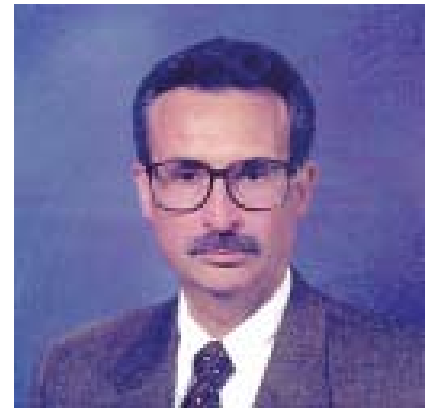
The dictionary of words of the indigenous peoples of Caribbean compiled by the Puerto Rican historian doctor Cayetano Coll y Toste, lists **Buhiti** as well as *Bohique* as words utilized by the natives from Puerto Rico, the *Taínos*, to identify the priest, doctor and teacher of the village.

Many of the covers of the journal were original paintings by the Puerto Rican artist David Goitía. These covers constituted a graphic collection of historical aspects of the history of medicine as it relates to our island. The content emphasized the achievements of the faculty in the field of medical education.

As stated by Dean Sifontes in his first message: “This publication, started with the purpose of improving medical education in our environment, is directed to the members of the faculty, students, alumni of our School and fellow members of the health sciences professions interested in the betterment of education. **Buhiti** ceased publications in 1977 for varied reasons, including budgetary restraints.

Renewed publication of **Buhiti** was established as a specific activity of the School’s 2002-2007 Strategic Plan. It comes to life as a joint effort of a distinguished Editorial Board, the administrative backing of the newly organized Office of Development of the School of Medicine and original contributions from students, faculty members and school personnel. It is also a matter of pride to restart publication at a time when the University of Puerto Rico is celebrating its centennial, milestone that depicts endurance, commitment and wisdom.

It is our intention to maintain the originality of **Buhiti**. This publication will be the bridge by which to reach our alumni, current student body, faculty, personnel and friends regarding historical notes, student and faculty interviews, literary pieces and notable accomplishments by members of our academic community. It will portray it in all its excellence and aspirations and nurture our sense of belonging. In closing, I want to express my most sincere gratitude to all the persons that made this edition possible.



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



Créditos

Francisco M. Joglar, MD
Decano Escuela de Medicina

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

Junta Editorial

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

Colaboradores

Carlos Girod Morales, MD
Raúl Mayo Santana, PhD
Antonio Méndez Iglesias, PhD
Ana I. Moscoso Álvarez, MLS, MPH
Mario Polo Asenjo, MD
Ángel Román Franco, MD
Carmen D. Zorrilla Maldonado, MD

Raúl Mayo Santana, PhD
Marisellie Ortiz Nieves, MMC

Editores

María Concepción Hernández, PhD
Co-editora

Marisellie Ortiz Nieves, MMC
Directora de Información

Marina Rivón/Maremar, Inc.
Diseño y Producción

Carla Minet Santos, MMC
Yaritza Rivas Bermúdez, MMC
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

Cualquier sugerencia o comentarios sobre la revista puede enviarlo al correo electrónico buhiti@rcm.upr.edu

Contenido

A fondo

Mujeres ante el VIH/SIDA	4
Experiencias de una madre VIH	7
Se busca la vacuna contra el SIDA	10



Entre las aulas

Rumbo a España para investigaciones de cáncer	18
Conceden Beca Ramón Mellado Parson	18
Estudiantes en misión a Guatemala	19
Preceptoría en Vieques	19
Clínica de Servicios de Salud a la Comunidad	19
Conversando con el doctor Uriel Camacho Rodríguez, artista y radiólogo residente	20

Tertulia

Dialogando con el doctor José Sifontes, ex decano	24
---	----

Breves

Casa abierta para ex alumnos	28
Foro educación ciencias de la salud	28
Donan \$20,000 a la Escuela de Medicina	28



Reconocimientos

Dedican convención al doctor García Palmieri	28
Catedrático recibe Medalla "Gradle"	29
Reconocen la labor del doctor Arsenio Comas	29
Reconocimiento a Médicos Mentores	29
Premian a facultad y estudiantes de Ciencias Biomédicas	30
Se otorga premio Padre Rufo	30

Lanzamiento del Manual de Emergencias Pediátricas	9
Pacientes estandarizados: Estrategia para la enseñanza	13
Incursión de las mujeres en la carrera de medicina	16
De frente al abuso sexual en menores	22
Despedida Clase 2003	31

Mujeres ante el **VIH/SIDA**

Aunque las manifestaciones del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son similares en hombres y mujeres, éstas tienen una mayor vulnerabilidad a contraer la infección por razones sociales, económicas, biológicas, psicológicas y políticas.

La razón más común de infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las mujeres tanto en los Estados Unidos como en Puerto Rico se basa en el contacto heterosexual con una persona que vive con el VIH. Si consideramos hombres y mujeres en el mundo entero, se estima que un 70 por ciento de las infecciones ocurren por contacto heterosexual.

En una alta proporción, las mujeres desconocen o se niegan a saber la conducta de riesgo de sus compañeros y no se sienten en peligro de contagio. Como consecuencia, resulta difícil para los proveedores de salud determinar la conducta de riesgo en las mujeres.

Por esa razón, la consejería y la prueba del VIH se deben ofrecer en el contexto del cuidado de salud de la mujer. Según recomendamos las mamografías y la prueba del cáncer cervical (PAP), así mismo debemos incorporar la prueba del VIH en el cuidado primario de una mujer.

Manifestaciones del VIH/SIDA en la mujer

Las manifestaciones tardías de la infección por el VIH se conocen como SIDA. Éstas están definidas por una larga lista de infecciones que se conocen como oportunistas pues sólo atacan al ser humano cuando sus defensas o sistema inmunológico están debilitados.

Entre esas manifestaciones tardías están: fiebre, pérdida de peso, pulmonía y demencia. Una de las condiciones específicas de la mujer que hacen el diagnóstico de SIDA es la presencia de cáncer en el cuello de la matriz (cervix).

Hoy día, la mayoría de las personas con el VIH se pueden diagnosticar antes que tengan síntomas pues las pruebas están disponibles.

Al tener un diagnóstico de infección por el VIH se llevan a cabo pruebas de laboratorio para evaluar el conteo de linfocitos CD4 y la carga viral que es un estimado de cuántas partículas virales hay en la sangre. Los tratamientos antivirales se recomiendan con un conteo específico de CD4 (menos de 350 células/mm³) y/o una carga viral de 55,000 copias o más.

Respuesta a los tratamientos

Al presente hay alrededor de 22 medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH. Estos medicamentos se usan en combinación y por lo tanto, hay un gran número

de posibilidades de combinaciones que hacen conveniente escoger las terapias de acuerdo a previas experiencias, estilos de vida y eficacia.

Las terapias antiretrovirales resultan igualmente efectivas en las mujeres como en los hombres para controlar el progreso de la enfermedad y mejorar el sistema inmune. Hay diferencias en los efectos secundarios entre hombres y mujeres que pueden dificultar el desempeño de la terapia. En general, las mujeres tienen más efectos físicos de acumulación de grasa y síntomas gastrointestinales.

Las estrategias de tratamiento pueden requerir que evitemos algunos medicamentos para uso en mujeres por su riesgo teratogénico (efavirenz) o de mortalidad aumentada asociada a su utilización particularmente en el embarazo (ddI, D4T, NVP). Sin embargo, la mortalidad se reduce grandemente en hombres y mujeres a consecuencia de estos tratamientos. Cuando está indicada, aún con los efectos secundarios antes mencionados, la terapia es salvadora.

Embarazo y el VIH

Durante el tratamiento a las pacientes VIH positivas uno de los mayores retos radica en los cuidados a las mujeres embarazadas. Este virus se puede transmitir al feto o infante durante el embarazo, el parto y la lactancia.

La mayoría de las infecciones por transmisión ocurren en el momento del parto. Esto nos da la oportunidad de utilizar estrategias para reducir el riesgo de transmisión que está mayormente asociado a ciertos factores maternos y fetales. En el estudio, *Women and Infants Transmission Study III* (WITS) del que Puerto Rico es uno de los centros participantes, se documentó un riesgo de transmisión mayormente asociado al uso materno de drogas ilegales, enfermedad materna definida por linfocitos CD4 bajos, carga viral elevada, parto prematuro, bebé de bajo peso y ruptura de membranas prolongadas antes del nacimiento.

Según los estudios, la proporción de transmisión materno-infantil del VIH se reportó en un 25 por ciento sin tratamiento y cerca de dos por ciento con terapia de combinación. Se demostró además que la cesárea electiva reduce en un 50 por ciento el riesgo de transmisión, pues se elimina el tiempo y la exposición del feto a las secreciones maternas del tracto genital durante el parto.

Hoy día, se recomienda el uso de terapia de combinación en las mujeres embarazadas que viven con el VIH para reducir el peligro de transmisión. La cesárea también se ofrece como alternativa al igual que el uso de fórmula para el infante.

Al Centro de Estudios Materno Infantiles (CEMI)

del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico se presentan cada año cerca de 55 mujeres embarazadas que viven con VIH. A éstas se le ofrecen todas las estrategias de manejo disponibles incluyendo las terapias de combinación, la cesárea electiva y la fórmula para el infante.

Casi la totalidad de nuestras pacientes reciben terapia de combinación y optan por la cesárea electiva. Desde septiembre de 1996 todos los bebés nacidos de las mujeres que atendemos en CEMI nacen negativos al VIH. Es decir, nuestra transmisión es CERO en alrededor de 300 niños nacidos consecutivamente de madres que viven con el VIH. Éste es nuestro logro y aportación más importante al país, pues estamos facilitando el nacimiento de niños saludables, mejorando la calidad de vida de las familias y reduciendo los costos de atención de niños que al no estar infectados, impactan positivamente los recursos de salud.

Salud Reproductiva en las mujeres que viven con el VIH

Entre los asuntos que generan controversia en muchos proveedores de salud y en nuestra comunidad se encuentran los aspectos de salud reproductiva, los aspectos económicos y éticos del acceso a los tratamientos, la transmisión asociada a prácticas de riesgo y la transmisión en el ambiente de trabajo.

Existe mucho desconocimiento sobre los derechos en el área de salud reproductiva de las mujeres en general y de las pacientes que viven con VIH en particular. En CEMI respetamos las opciones de las mujeres que viven con el virus de posponer, evitar o buscar un embarazo como cualquier mujer.

La mayoría de las mujeres embarazadas que atendemos en el Centro llegan con un diagnóstico de VIH reciente pues la prueba se les ofrece como parte de la rutina del cuidado prenatal. Es decir, llegan embarazadas sin saber que tienen el virus. Tienen que enfrentarse durante ese embarazo al impacto de la noticia que son VIH positivas, a las posibles complicaciones del embarazo y a los cambios permanentes que deben hacer como consecuencia de este diagnóstico.

El miedo al rechazo es lo más que les preocupa a las pacientes VIH. Tienen miedo a ser rechazadas no sólo por sus familias sino por los proveedores de salud. La revelación del diagnóstico es un aspecto que requiere conocimientos, seguridad y valentía. No se puede dar de manera inmediata, por lo que se debe trabajar con cada persona para lograr esa meta.

Un grupo menor entre nuestra población lo compo-

nen mujeres que están recibiendo tratamiento y posponen sus embarazos por diversas razones. En este grupo, el manejo pre concepcional (antes del embarazo) incluye seleccionar los medicamentos más seguros para un embarazo y verificar el serostatus de VIH del compañero sexual. Si éste es negativo al virus se recomienda inseminación artificial para reducir el riesgo de contagio por prácticas de sexo sin protección.

La Lactancia y el VIH

El virus se encuentra en todos los tejidos y secreciones incluyendo la leche materna. En diversos estudios llevados a cabo en poblaciones que lactan (países sub-desarrollados) se determinó que el riesgo de contraer VIH a través de la lactancia es de alrededor de 16 por ciento y aumenta con el tiempo de exposición. Es por esto que se recomienda el uso de fórmula para alimentar a los infantes nacidos de madres que viven con el VIH.

En Puerto Rico, hay un resurgir en el interés de fomentar la lactancia y se están llevando a cabo campañas con este propósito. Necesitamos que se fomente la lactancia pero que a la misma vez se preserve la opción de la fórmula para las madres que opten por no lactar. En particular toda mujer que va a lactar debe tener la prueba del VIH como parte de sus evaluaciones.

Todavía en la Isla nacen niños con el VIH, en su mayoría provienen de madres que no se hicieron la prueba durante el embarazo y nadie sabía que tenían el virus. Algunas de estas madres también lactaron aumentando ese riesgo de transmisión del VIH a sus infantes.

Futuros desarrollos

La epidemia del VIH sigue creciendo y particularmente uno de los grupos de mayor riesgo radica en las mujeres.

Afortunadamente los tratamientos ayudan a controlar la progresión de la enfermedad y la mortalidad. Pero aún hay un gran número de personas que no saben que están infectados con el VIH. Para las mujeres embarazadas los tratamientos disponibles reducen el riesgo de transmisión a los infantes hasta casi cero. Nos queda como meta desarrollar una vacuna preventiva para ésta y las futuras generaciones.

La autora es catedrática de obstetricia y ginecología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico e investigadora principal del Centro de Estudios Materno Infantiles del Recinto de Ciencias Médicas.

Experiencias de una madre VIH

Por Marisellie Ortiz Nieves

Cuando Zugeily López salió embarazada de su segundo hijo jamás imaginó al recoger junto a su mamá los resultados de los exámenes de laboratorio rutinarios que le envió a hacer el ginecólogo, que su felicidad se empañaría en un instante, descubrió que tenía el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Al momento de recibir la noticia, Zugeily tenía 22 años, una hija de dos años y recién empezaba una relación sentimental con la persona de la quedó embarazada. “Yo no lo esperaba. En ese momento, a mí lo que me dieron ganas fue de meterme debajo de un *truck*. Lo que dije fue mi hija, con quién va a crecer, ahora me voy a morir, qué voy a hacer con esta barriga”, dijo.

La incertidumbre de Zugeily se profundizó al llegar a su cita en la oficina del médico ginecólogo que la atendía, con los resultados de los exámenes que demostraban que tenía VIH. “Prácticamente me echó de su oficina. Me dijo que no podía atender madres así porque para el momento del parto no tenía los medicamentos para evitar el contagio de la mamá al bebé”, recordó.

Añadió que tiempo después se enteró que se contagió por una relación que tuvo luego de nacer su primera hija donde su compañero no le dijo que era VIH positivo.

El desespero que sentía Zugeily la llevó a considerar abortar. Pero la joven enfatizó que durante todo este proceso si bien una puerta se le cerraba otra se le abría. A pesar de que su compañero es VIH negativo no la abandonó. “Mi esposo me dijo que como pareja íbamos a seguir juntos con todo lo que venía. Y así ha sido hasta hoy”, aclaró Zugeily.

Siguieron buscando alternativas hasta que les recomendaron el Centro de Estudios Materno Infantiles (CEMI) del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Sostuvo la joven que fue en este lugar donde la atendieron durante su embarazo y la enseñaron a trabajar con el día a día de ser una madre paciente de VIH.

En su primer trimestre de embarazo Zugeily comenzó con terapia de combinación de medicamentos para que el bebé se desarrollara de forma saludable y evitar la transmisión de VIH. La joven describió ese momento como uno de los más difíciles que le tocó vivir porque tenía que trabajar con los síntomas que le provocaban los medicamentos y con todo lo que enmarcaba la noticia de saber que era VIH.

“Durante el proceso de embarazo de mi nene fue bien difícil porque entré en depresión y se empeoró cuando todo el mundo a mi alrededor se enteró de



lo que tenía”, subrayó. “Supe lo que era el rechazo. Conocí lo crueles que pueden ser las personas que creen que por darte la mano o un beso les vas a pegar lo que tienes”.

Sin embargo, destacó que su familia la apoyó en todo momento y de no haber sido así el proceso sería más difícil.

Aunque el embarazo del varón de Zugeily fue uno problemático donde sufrió de depresión, síntomas de aborto y el bebé nació prematuro, todas estos tropiezos recibieron su recompensa. A los trece días de nacido cuando se le realizó la prueba de VIH a su hijo los exámenes resultaron negativos. “Gracias Señor”, recordó fue lo primero que dijo. Su hijo se convirtió en uno de los casi 300 infantes de madres VIH que nacen saludables y sin el virus desde 1996 a través de los tratamientos que reciben en CEMI.

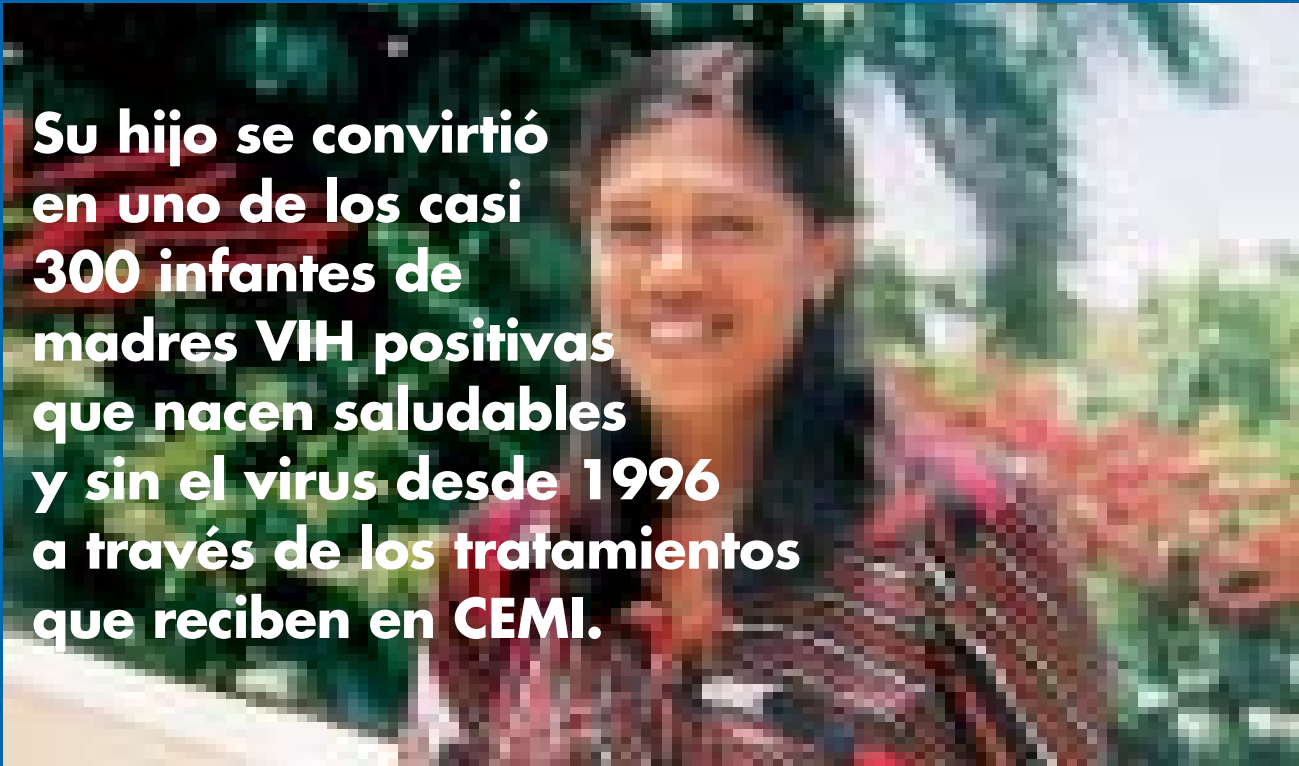
La joven indicó que luego de ese embarazo decidió no tener más hijos pero durante el tiempo que esperaba para esterilizarse salió embarazada por tercera ocasión. Describió que este embarazo fue más tranquilo, le cambiaron la combinación de medicamentos, apenas sufrió los efectos secundarios del tratamiento y la bebé nació también VIH negativo. Luego de su último embarazo la joven decidió esterilizarse.

Durante el embarazo, señaló la joven madre, “uno vive todos los días con la preocupación de si mi nene va a nacer bien o mal, si tendrán efectos secundarios en ellos los medicamentos que tomas. No es fácil”.

Hoy a sus 25 años con una hija de seis años, un varón de un año y una bebé de cuatro meses, Zugeily se dedica a ser ama de casa y cuidar de sus hijos. “Me gusta estar siempre con ellos”, afirmó.

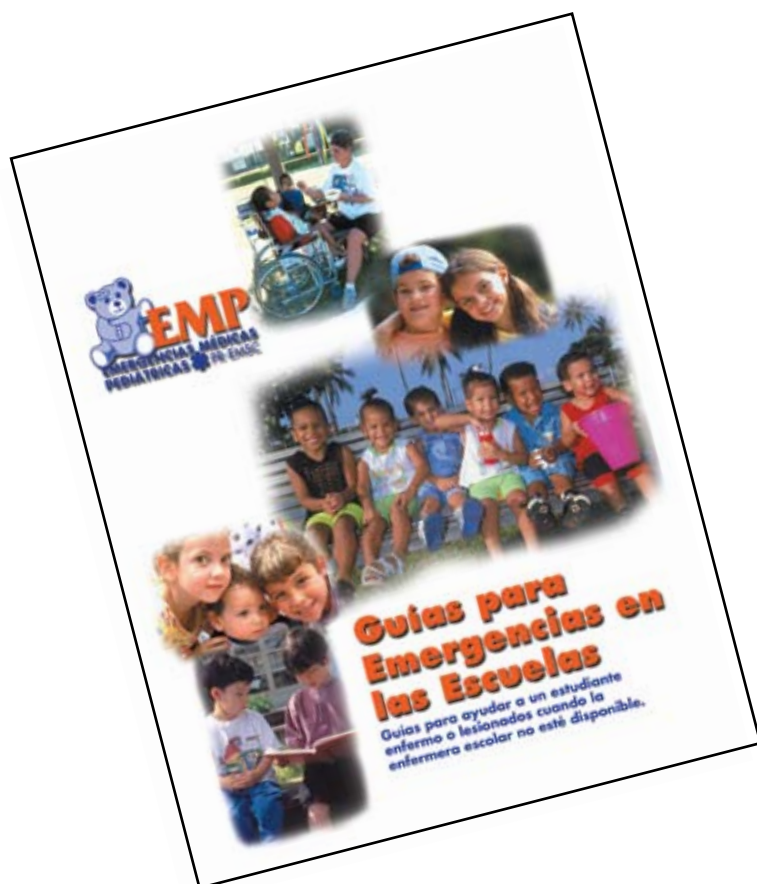
La joven admitió que aunque hace tres años sabe que es VIH, el proceso de aceptación de la enfermedad sigue siendo difícil. Aunque sus hijos y ella están saludables tiene altos y bajos en su estado de ánimo. Confesó que le agobia la idea de quedar postrada en una cama y no poder cuidar de sus hijos. “Es una preocupación con la que vives todos los días, lo único que pido es verlos crecer y hacerlos gente de provecho”. Por eso dijo, se toma sus medicamentos regularmente y se cuida.

“Aprendí que hay gente que te va a querer y otros no, pero tengo el apoyo de mi esposo y de mi nena mayor que me ayuda mucho, a mi familia, a mis dos últimos hijos sin VIH y eso es lo que necesito”, concluyó Zugeily.



Su hijo se convirtió en uno de los casi 300 infantes de madres VIH positivas que nacen saludables y sin el virus desde 1996 a través de los tratamientos que reciben en CEMI.

Lanzamiento del Manual de Emergencias Médicas Pediátricas



El Programa de Emergencias Médicas Pediátricas (EMP) del departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina y el Hospital Universitario del Recinto de Ciencias Médicas en unión al Departamento de Educación y a la Oficina de la Primera Dama de San Juan publicaron recientemente el primer manual en la Isla sobre “Guías para el Manejo de Emergencias en las Escuelas”.

Dirigido al sector escolar en Puerto Rico, el manual presenta 58 páginas con ilustraciones gráficas y descripciones detalladas en un lenguaje sencillo que explican el procedimiento a seguir en una emergencia médica pediátrica.

Según el programa de EMP, las lesiones no intencionales, conocidas como accidentes, son la primera causa de muerte en niños entre uno y 19 años, mientras es en la escuela donde los menores pasan la mayor parte del tiempo. Por eso con el manual se pretende dar los elementos esenciales al personal escolar para que puedan ofrecer adecuadamente los primeros auxilios en las condiciones y lesiones que ocurren con más frecuencia.

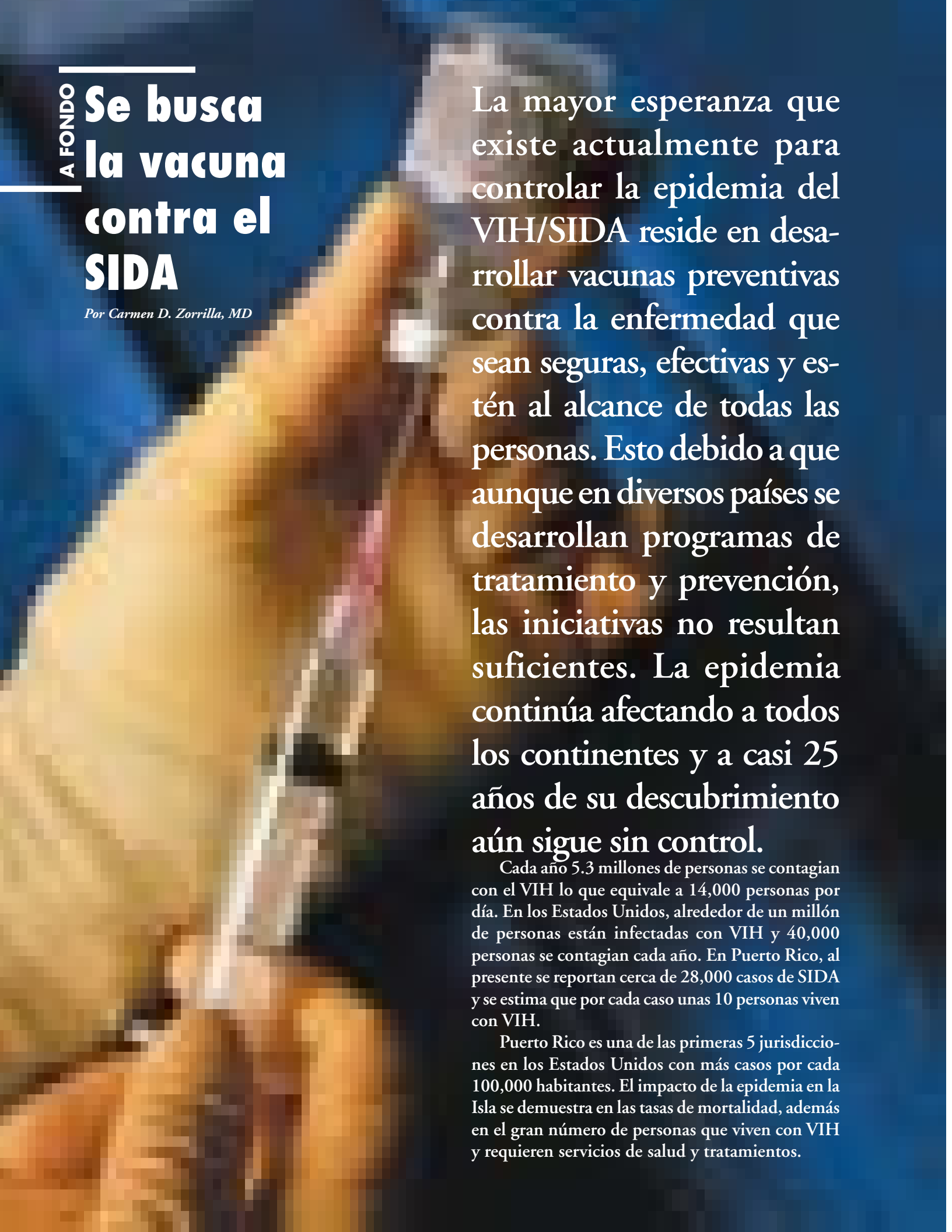


El subsecretario del Departamento de Educación, doctor Pablo Rivera junto a la directora de EMP, doctora Milagros Martín de



Desde la izquierda, Franklin Domenech gerente general Plaza Las Américas; Dra. Concepción Quiñones de Long, Lcda. Sylvette Llovet, directora médica y directora ejecutiva del Hospital Pediátrico respectivamente; Dra. Milagros Martín de Pumarejo; Brenda Díaz de la oficina de la Primera Dama; Mariali Vega, coordinadora del programa y el Dr. Pablo Rivera.





A FONDO **Se busca la vacuna contra el SIDA**

Por Carmen D. Zorrilla, MD

La mayor esperanza que existe actualmente para controlar la epidemia del VIH/SIDA reside en desarrollar vacunas preventivas contra la enfermedad que sean seguras, efectivas y estén al alcance de todas las personas. Esto debido a que aunque en diversos países se desarrollan programas de tratamiento y prevención, las iniciativas no resultan suficientes. La epidemia continúa afectando a todos los continentes y a casi 25 años de su descubrimiento aún sigue sin control.

Cada año 5.3 millones de personas se contagian con el VIH lo que equivale a 14,000 personas por día. En los Estados Unidos, alrededor de un millón de personas están infectadas con VIH y 40,000 personas se contagian cada año. En Puerto Rico, al presente se reportan cerca de 28,000 casos de SIDA y se estima que por cada caso unas 10 personas viven con VIH.

Puerto Rico es una de las primeras 5 jurisdicciones en los Estados Unidos con más casos por cada 100,000 habitantes. El impacto de la epidemia en la Isla se demuestra en las tasas de mortalidad, además en el gran número de personas que viven con VIH y requieren servicios de salud y tratamientos.

Estrategias para el desarrollo de vacunas

Desde 1987 se estudian 27 productos candidatos para una vacuna preventiva del VIH hasta ahora sin éxito. En búsqueda de nuevas alternativas, actualmente los candidatos a vacunas que se investigan tienen como propósito primordial desarrollar anticuerpos neutralizantes.

Esto se hace por medio de exponer al organismo a la porción exterior de glicoproteína que cubre al virus (gp 120). Esta parte externa es la que más potencial de mutación tiene, por lo tanto, existe una gran variabilidad en el virus a que se expondría una persona. Al desarrollar anticuerpos en contra de un tipo específico de esa porción exterior, los anticuerpos sólo funcionarían al enfrentarse a ese virus específico y si éste se muta o cambia su configuración, la vacuna no protegería.

Recientemente se publicaron los resultados del estudio más grande de eficacia de una vacuna contra el VIH hasta el momento en la que se utilizó esta estrategia de protección. Sin embargo, el uso de este componente gp120 no estimuló la inmunidad que se esperaba.

Como alternativa al desarrollo de anticuerpos neutralizantes se trabaja también con el desarrollo de la inmunidad celular. Ésta es la otra forma de inmunidad en los seres humanos. Para estimular la inmunidad celular se requiere de otras estrategias. En esencia, el proceso depende de que ciertas células de nuestro cuerpo reconozcan las células infectadas con el virus, partículas o productos de éste.

La inmunidad celular se estimula al producir algunos de los genes del virus artificialmente e insertarlos en un “vector” para exponer al organismo a ese gen particular. Un vector es un virus, bacteria u hongo que sea inofensivo y que podemos modificar en el laboratorio para insertarle genes específicos. El vector con el gen artificial puede lograr que las células modifiquen su apariencia para que parezca que están infectadas o elaboren el producto de ese gen y es entonces que la inmunidad celular trabajaría.

No se descarta que esta estrategia estimule la inmunidad de anticuerpos. Hay varios vectores que se pueden utilizar como, por ejemplo, el “adenovirus” modificado que es el virus del catarro. Este virus se modificó y no se puede multiplicar.

Otro ejemplo es el virus inactivado de “vaccinia” y el de “canarypox” (viruela de canario). Ninguno de estos virus se puede reproducir y causar enfermedad. Se utilizan como un vehículo para presentar uno o más genes escogidos producidos artificialmente.

Estudios de VIH con seres humanos

Ninguna vacuna que se estudie en humanos contiene el VIH y no pueden causar infección. Ni siquiera consideramos el VIH inactivado ni muerto. Esto no representa una opción ética para experimentación en seres humanos debido a que si se utiliza este método nunca podríamos estar seguros ante la amenaza que un virus de VIH se active. Por lo tanto, se descarta cualquier componente real del virus.

Todas las estrategias que se utilizan en los estudios dependen de productos artificiales que se parezcan al virus para inducir inmunidad. Incluso, hay otras estrategias que utilizan diversos fragmentos de DNA o proteínas. En la actualidad hay más de 20 candidatos de vacunas en fase pre-clínica de desarrollo.

Para desarrollar la vacuna preventiva del VIH tendremos que llevar a cabo diversos estudios en seres humanos. Estas investigaciones se definen como fase I, II y III. El estudio fase I utiliza pocos voluntarios saludables y tiene como propósito determinar la seguridad y dosis del producto. En el estudio fase II se lleva a cabo si la fase I demuestra seguridad, utiliza cientos de voluntarios saludables, además estudia la seguridad y las respuestas inmunes. Cuando el producto se considera seguro y con potencial de eficacia se llevan a cabo los estudios fase III. Estos utilizan miles de voluntarios para determinar la eficacia.

Un ejemplo de estudio de eficacia es el recientemente publicado por la compañía *VaxGen* en el que se reclutaron unos 7,963 participantes en Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, Holanda y Tailandia. El producto no demostró eficacia pero aprendimos mucho sobre cómo llevar a cabo estudios en poblaciones a riesgo y en varias partes del mundo a la misma vez.

Aspectos éticos de la investigación

Para estudiar cualquier producto o vacuna se debe cumplir con una serie de requisitos básicos. El vo-

luntario pasa por un proceso de “consentimiento informado” en el que se le explica la naturaleza del estudio, lo que se conoce del producto, los procedimientos a realizarse, las alternativas de tratamiento, las complicaciones o riesgos conocidos y desconocidos, entre otros.

Por su parte, los voluntarios tienen que aclarar todas sus dudas antes de firmar el consentimiento y siempre quedan en libertad de retirar su consentimiento y salir del estudio en cualquier momento.

La Red de Estudios de Vacunas (HVTN por sus siglas en inglés) estableció precauciones adicionales para asegurarse de que la participación es realmente voluntaria. Los candidatos tienen que aprobar un examen de entendimiento del consentimiento, se repasan aspectos del estudio en cada visita, se le entrega copia del consentimiento escrito a cada voluntario, se incluye participación de la comunidad durante la planificación e implementación del estudio. Las compensaciones monetarias o incentivos deben ser razonables pero nunca excesivos para inducir la participación.

Estudios de vacunas en el Recinto de Ciencias Médicas

El Centro de Estudios de Vacunas Preventivas del VIH localizado en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico se estableció para llevar a cabo estas investigaciones. Este Centro es parte de una red internacional de estudios de candidatos de vacuna en todas las fases (I, II y III). Tiene como objetivo acelerar el desarrollo, estudio e implantación de la vacuna preventiva del VIH.

Este Centro tiene la capacidad de estudiar varios productos a la vez o en diversas fases de desarrollo para acortar el tiempo y llegar al producto final más rápido. La meta es alcanzar la vacuna preventiva y hacerla disponible a todas las poblaciones y regiones del mundo.

El Centro se prepara actualmente para el estudio fase I y está en el proceso de reclutar voluntarios. Ese estudio usará un vector adenovirus con un componente del código genético del VIH producido artificialmente conocido como el gen gag.

Se estudiará en voluntarios saludables de ambos sexos, HIV negativos, con poco riesgo relativo de contraer el VIH por sus estilos de vida, entre las edades de 21 a 50 años. El estudio evaluará al candidato para

la vacuna gag-adenovirus comparado con placebo. Se determinará la seguridad e inmuo-genicidad (reacción inmunológica).

Los estudios fase I son muy minuciosos y se da seguimiento de cerca con alrededor de 18 visitas de evaluación en un año. Los efectos secundarios de los productos a estudiar son muy parecidos a los efectos causados por las vacunas en uso actualmente (fiebre leve, molestia en el lugar de la inyección, malestar en el cuerpo).

La autora es Catedrática de Obstetricia y Ginecología en la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Además, la doctora es la investigadora principal de la Unidad de Estudios de la Vacuna Preventiva del VIH/SIDA en Puerto Rico (HVTN-PR).

**Para información sobre quién y
cómo puede participar del estudio
el teléfono a llamar es el
1-888-VACUNAS o al
787-753-5913.**



El programa de Pacientes Estandarizados pretende exponer a los estudiantes a situaciones clínicas variadas.

Pacientes Estandarizados: Estrategia para la enseñanza

Por Antonio Méndez Iglesias, Ph.D.

Durante muchos años la enseñanza y evaluación de destrezas clínicas en estudiantes de medicina recayó casi en su totalidad en la utilización de pacientes encamados, pacientes en clínicas ambulatorias o ambos. Esto fue así dada la disponibilidad de talleres clínicos con que contaba la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR).

De hecho, la Escuela contaba con talleres-hospitales en Mayagüez, Ponce, Caguas y San Juan en lo que se conocía como el Consorcio Educativo. Contaba además con un sinnúmero de clínicas ambulatorias dispersas por toda la Isla. Para todo fin práctico, la EMUPR tenía a su disposición el sistema de salud del gobierno de Puerto Rico.

Aunque aparentemente ideal, el panorama descrito presentaba varias situaciones que afectaban la enseñanza y evaluación de destrezas clínicas de estudiantes de medicina. En primer lugar, el hecho que el paciente se encontraba encamado, limitaba el número de estudiantes que podían “practicar” sus destrezas clínicas con los enfermos sin que representara una invasión a la privacidad de éstos y más aún un riesgo a su seguridad. A pesar que había una gran diversidad y disponibilidad de pacientes, no existía un mecanismo que permitiese estandarizar la experiencia clínica. Por ende, la experiencia educativa a la cual se exponían los estudiantes no siempre era comparable, máxime cuando los estudiantes estaban dispersos por diferentes talleres. Esto limitaba el proceso evaluativo que parte de la premisa de que se debe evaluar al estudiante en congruencia con el contenido, el contexto y la profundidad del tema enseñado.

Por otra parte, la reforma de salud iniciada en la década del 1990, tuvo varios efectos en el programa de medicina de la EMUPR. La reducción en los talleres clínicos y en la diversidad de pacientes obligaron a la Escuela a desarrollar mecanismos y estrategias que garanticen el ofrecimiento clínico a los estudiantes de medicina de forma sistemática y cónsona con las exigencias de las agencias acreditadoras.

Entre las estrategias desarrolladas se encuentra el uso de pacientes estandarizados, los modelos y simuladores anatómicos, la preceptoría comunitaria, médicos mentores y la utilización de las oficinas de médicos como centro de adiestramiento, entre otras.

La situación antes planteada no era exclusiva de la EMUPR. Un panorama similar se podía observar en escuelas de medicina en los Estados Unidos. No

obstante, las exigencias de la sociedad, la profesión médica y de las agencias acreditadoras plantearon la necesidad de estandarizar la enseñanza y la evaluación de destrezas clínicas en estudiantes de medicina para cumplir con el compromiso de proveer a la sociedad médicos competentes en conocimientos y destrezas clínicas, muy en particular en destrezas de comunicación.

Pacientes Estandarizados: Trasfondo

La utilización de pacientes estandarizados (PE) como estrategia educativa tiene sus inicios en los años 1960. Su creador, el doctor Howard Barrows, implementó a principios de la década de los 1970 el primer programa de PE en la Universidad de McMaster en Canadá. Rápidamente la estrategia ganó popularidad en todo Canadá, Estados Unidos y Europa.

En la actualidad, esta estrategia es utilizada en todo el mundo y se considera un elemento importante para la acreditación de escuelas de medicina en los Estados Unidos y Puerto Rico. Más del noventa por ciento de las escuelas acreditadas tiene un programa de enseñanza y evaluación de destrezas clínicas utilizando pacientes estandarizados.

Esta estrategia ha logrado un sitio en los programas de educación médica subgraduada y recientemente en programas de post grado. Sus propiedades sicométricas han llevado a la agencia norteamericana que produce los exámenes de licenciatura de médicos, *National Boards of Medical Examiners* (NBME), a incluir un componente práctico en la segunda parte del proceso de licenciatura utilizando pacientes estandarizados. A partir del verano de 2004 todo estudiante de medicina deberá aprobar dicho componente para ser acreedor de la licencia de médico.

Qué es un Paciente Estandarizado

Un PE es una persona adiestrada rigurosamente para simular una condición clínica con tal realismo que un experto podría no identificarlo como un paciente estandarizado. El PE es adiestrado para simular no solo una condición médica sino también un historial, los hallazgos de un examen físico, el lenguaje corporal y las características sicosociales apropiadas de forma controlada, consistente y realista.

Una vez adiestrado, el PE puede reproducir la misma condición médica en innumerables ocasiones de forma invariable. El PE puede ser capacitado además para ofrecer retroinsumo al estudiante durante la

simulación. Estas características permiten enseñar y evaluar destrezas clínicas de forma confiable y válida. Da la oportunidad además de exponer a un grupo de estudiantes a situaciones clínicas variadas pero de forma controlada y sin afectar la privacidad y la seguridad de un paciente real.

La estrategia de paciente estandarizado no se debe confundir con la estrategia de juego de roles (*role playing*). En la última, se utiliza un individuo con muy poco adiestramiento para pretender que es otra persona en una situación dada. Este tipo de simulación normalmente carece de consistencia, mecanismos de control, confiabilidad y reproducibilidad. En resumen, no es una actividad estandarizada.

Pacientes Estandarizados en la EMUPR

No es hasta finales de la década del 1990, y como parte de un proceso de revisión curricular iniciado en el 1992, que la EMUPR contempla seriamente incorporar la estrategia de PE en su currículo de los años clínicos y en los cursos de primer y segundo año donde se enseñan destrezas clínicas.

El primer paso en el proceso de adopción de la estrategia fue capacitar a un grupo de facultativos. Un grupo inicial fue adiestrado durante una semana en el Centro de Destrezas Clínicas de la Universidad de Illinois bajo la dirección del doctor Howard Barrows.

A su regreso a la escuela, el grupo se dio a la tarea de promover el concepto de PE entre la facultad, los directores de departamento y la administración académica. Hubo resistencia al concepto por parte de algunos directores de departamento argumentando que; “la escuela tiene suficientes pacientes” y “nada sustituye al paciente real”. Prontamente, el primer argumento quedó sin apoyo por los efectos de la reforma de salud que ya se había iniciado y se convenció a algunos detractores que el paciente estandarizado no venía a sustituir a los pacientes reales sino a complementarlos de forma sistemática y medible.

Por otra parte, hubo departamentos clínicos que reconocieron las bondades de la estrategia de PE e hicieron las gestiones para participar de lo que ya se perfilaba como una actividad bonafide.

En el verano de 1998, un nuevo grupo de facultativos se seleccionó para recibir un adiestramiento especializado en la Universidad de Toronto en Canadá sobre cómo preparar y administrar un examen

clínico práctico, conocido en el argot de educación médica como un “OSCE” (*Objective Structured Clinical Exam*), el cual utiliza intensamente pacientes estandarizados.

A su regreso dicho grupo tuvo la encomienda de estructurar el primer examen clínico práctico para estudiantes de cuarto año. Se administró dicho examen como una prueba piloto en febrero de 1999 a un total de 112 estudiantes durante un fin de semana. En todo el proceso participaron decenas de facultativos, secretarías y administradores. La actividad fue todo un éxito y recibió los elogios de la facultad y de los estudiantes. Esta actividad marcó el punto donde la EMUPR adoptó formalmente el programa de pacientes estandarizados.

En la actualidad, el uso de pacientes estandarizados se ha generalizado en la Escuela de Medicina. Todas las rotaciones clínicas de tercer año incorporaron la estrategia para enseñanza y evaluación de destrezas clínicas, incluyendo un “OSCE” al finalizar la rotación.

De forma similar, la estrategia es parte fundamental en los cursos de Introducción a las Destrezas Clínicas (primer año) y Diagnóstico Clínico (segundo año). Además del examen clínico práctico que se ofrece a estudiantes de cuarto año como requisito de graduación, se ofrece un examen práctico al finalizar los dos primeros años de estudio. Se espera que este último se convierta en un requisito para el estudiante ser promovido al tercer año de estudio.

Durante la más reciente visita de acreditación de la EMUPR por parte de la agencia acreditadora *Liaison Committee on Medical Education* (LCME), la junta examinadora catalogó el programa de pacientes estandarizados y sus facilidades como “State-of-the-Art”. Esto sin lugar a dudas es un gran estímulo para continuar expandiendo y mejorando dicho programa.

El autor es catedrático y director de la División de Currículo de la Escuela de Medicina en la Universidad de Puerto Rico.

Incursión de las mujeres en la carrera de medicina

En las Ciencias de la Salud, las mujeres tradicionalmente incursionaron en las profesiones más acordes con los roles de servicio que culturalmente se les asignó como esposas y madres. Pero, en las pasadas décadas, las mujeres en nuestra sociedad experimentaron un desarrollo considerable en la búsqueda de equidad social. Proceso que va a la par con los cambios en el sector de la salud, donde se registra un aumento en el número de empleos y especialidades.

Con mayor preparación académica, mayor disponibilidad a incursionar en la fuerza laboral y un aumento en los empleos disponibles, se propicia la inserción de la mujer en profesiones de la salud menos tradicionales como lo es la carrera de medicina.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR), tuvo sus orígenes en la misma mitad del siglo pasado. Resulta de interés examinar, desde una perspectiva numérica, cómo se da la inserción de la mujer en la carrera de medicina en la Escuela y cómo éstas se integran en la prevención y atención de la salud de nuestro pueblo.

Desde el inicio solicitaron un lugar

La EMUPR ha otorgado un total de 4,602 doctorados

en las últimas cinco décadas. De ese total un 34 por ciento pertenece a mujeres. Al examinar los egresados de la Escuela por año y sexo vemos que el número de graduadas oscila en algunos años, pero al agruparlos por décadas de graduación y sexo (Tabla.1) surge una tendencia constante de aumento en el por ciento de mujeres doctoradas en medicina que va a la par con los cambios sociales y las tendencias globales.

Desde los inicios de la EMUPR, las mujeres puertorriqueñas solicitaron formar parte del estudiantado. En su primera clase en 1954, la EMUPR graduó a ocho mujeres, que correspondían a un 18 por ciento del grupo. Para entonces, ya la Escuela tenía una mayor proporción de mujeres graduadas por clase al compararla con otras escuelas de Estados Unidos, tendencia que aún se mantiene.

Por ejemplo, en la primera década, del 1954 al 1963, el 15 por ciento de los graduados de la EMUPR eran mujeres. Mientras, para esas mismas fechas, en los Estados Unidos se reportó menos de un 8 por ciento de graduadas (1). Entre los años de 1974 a 1983, el número de graduadas en la EMUPR se duplicó y aumentó a un 30 por ciento, cuando en los Estados Unidos este se mantuvo en sólo el 18 por ciento (1).

Hace algunos años se estimó que para el año 2010 en Estados Unidos uno de cada tres médicos sería una mujer (2). En la EMUPR esa proporción se superó a partir de la Clase de 1986. Para la década de 1984 a 1993 el número de graduadas de la EMUPR correspondió a un 36 por ciento, acercándonos en esa década por primera vez a la cifra reportada en Estados Unidos que aumentó a un 34 por ciento (1). En la década de 1994 al 2003, el número de mujeres graduadas de medicina en la Escuela se elevó a un 50 por ciento del total de graduados, lo que compara favorablemente



con un 42 por ciento en los Estados Unidos para la misma época.

Tendencias futuras en el estudiantado femenino

Para obtener una perspectiva de cómo se proyecta la incorporación de las mujeres en las futuras clases graduandas, se examinó la proporción de mujeres admitidas en los años 2000 al 2002 en la EMUPR.

En el 2000 las mujeres representaron el 50 por ciento de los estudiantes admitidos, y para el 2001 y el 2002 la cifra de estudiantes mujeres admitidas se elevó significativamente a un 61 por ciento. El número y proporción de mujeres admitidas por clase no necesariamente será igual al número de graduandas, pero, a juzgar por el número de admitidas, podemos proyectar que se sostendrá la tendencia documentada

en la pasada década de que la mitad de los graduandos serán mujeres.

Al analizar el aumento en los grados de medicina otorgados a mujeres en las últimas cinco décadas en la EMUPR, vemos cómo éstas se han insertado en la carrera de medicina más rápidamente aquí que en Estados Unidos y representan una proporción más acorde con su distribución en nuestra sociedad, en la cual representan un 52 por ciento de la población (3).

La incursión de la mujer en las posiciones más altas de las profesiones de la salud y su representación en los niveles de toma de decisión, de prestigio y de mayor remuneración, contribuye a la equidad social, al proceso de desarrollo de la sociedad en general y de la salud en particular.

Tabla.1 Mujeres Graduadas de Medicina en la Universidad de Puerto Rico: Distribución por décadas del 1954-1963 al 1994-2003

Década de graduación	Total Graduados Medicina por década	Mujeres graduadas de Medicina por década (%)
1954 - 1963	441	64 (15%)
1964 - 1973	570	126 (22%)
1974 - 1983	1247	381 (30%)
1984 - 1993	1300	461 (36%)
1994 - 2003	1044	521 (50%)
Totales	4602	1553 (34%)

Información suministrada por: Decanato Auxiliar Asuntos Académicos, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Mayo 2003.

Referencias

1. AAMC. Women Applicants, Enrollees & Graduates-Selected Years. 1949-1950 through 2001-2002. <http://www.aamc.org/members/wim/statistics/stats02/start.htm#applicants>
2. Kletke PR, et al. The growing proportion of female physicians: Implications for US physician supply. Am J Public Health. 1990; 80:300-304.
3. American Fact Finder. Censo 2000 Puerto Rico. U.S. Census Bureau. <http://factfinder.census.gov>



Rumbo a España para investigaciones de cáncer

Para Nilka de Jesús y Eliezer Soto buscar la cura para el cáncer resulta el norte hacia el que quieren dedicar su carrera de medicina. Esta motivación los llevó a convertirse en los primeros estudiantes de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) en ser aceptados en una universidad internacional para participar en investigaciones de cáncer por un año.

Los estudiantes, que se disponían a cursar su tercer año de medicina, hicieron un alto en sus estudios y se trasladaron recientemente a participar de diferentes investigaciones en el Centro de Cáncer de la Universidad de Salamanca en España.

De Jesús realizará investigaciones sobre el cáncer de hueso, sarcoma de Ewing, que afecta usualmente a menores. La joven, quien desea convertirse en oncóloga pediátrica, se interesó por este tipo de cáncer debido a que su causa es aún desconocida y aunque existen tratamientos se necesita buscar otros más efectivos.

"Lo que se busca con esta investigación es conseguir un tipo de molécula en particular que se pueda atacar con fármacos y no se dañe el resto de las células como ocurre con la quimioterapia", explicó De Jesús.

Mientras, Eliezer Soto a quien le interesa el área de cirugía oncológica con tumores sólidos, trabajará en la búsqueda de posibles causas de

micrometástasis en los pacientes con cáncer de mama. Según el estudiante de medicina, el proceso consiste en investigar los factores que propician la aparición y recurrencia de este tipo de cáncer en los pacientes.

Una vez regresen el próximo año a la Isla, ambos jóvenes de 23 años, desean darle continuidad a los estudios que realizarán en España y poder combinar los métodos de investigación que aprenderán en Europa con los que existen en Puerto Rico.

Para la decana de asuntos estudiantiles del Recinto de Ciencias Médicas, Ilka Ríos, esta iniciativa abre una brecha para el desarrollo de futuras oportunidades de colaboración de la Escuela de Medicina a nivel internacional. Asimismo, indicó que sirve de estímulo para que otros estudiantes, amplíen sus horizontes en el campo de la investigación y los encamina hacia un desarrollo profesional en esa área.

A los estudiantes se les agasajó con una actividad de despedida días previos a su partida a España en el RCM donde se les hizo entrega de varios auspicios para su año de investigación, entre éstos se les otorgó la beca Ricky Martín de la Escuela de Medicina. [MON]

Conceden Beca Ramón Mellado Parson



La biznieta de Ramón Mellado Parson (der.) entrega la beca al estudiante José J. Prats Emanuelli. Los acompañan desde la izquierda el rector del RCM, José R. Carlo, la decana de asuntos estudiantiles del Recinto, Ilka Ríos y el decano de la Escuela de Medicina, Francisco Joglar.

La Beca Ramón Mellado Parson se le otorgó este año al estudiante de primer año de medicina, José J. Prats Emanuelli, quien durante sus años de premédica en la Universidad de Ohio, realizó trabajos voluntarios como traductor de los médicos que dan servicios a los emigrantes en la frontera entre Estados Unidos y México.

Desde 1999, cada año la familia del ex Secretario de Educación de Puerto Rico, a través de su Fundación Doctor Ramón Mellado Parson escoge a un estudiante de medicina del Programa Predocotoral de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y otorga un donativo para becar al alumno durante su primer año de estudios.

El o la estudiante que selecciona la familia de Mellado Parson para obtener la beca, debe demostrar necesidad económica, aprovechamiento académico, someter un ensayo con un tema sugerido, entre otros criterios.

Estudiantes en misión a Guatemala

Varios estudiantes de medicina de primer y segundo año viajaron a Guatemala este verano para trabajar como voluntarios con la Comunidad Maya Caribe Ribeltzul. Unas 27 personas de Puerto Rico emprendieron esta tarea bajo la dirección del doctor José Vargas Vidot, director ejecutivo de la organización Iniciativa Comunitaria en la Isla y el Club 20/30 de Guatemala donde ofrecieron servicios médicos primarios, dental y optometría.

3



1



2



1- Grupo de voluntarios puertorriqueños que partió en misión a Guatemala.

2,3 -Comunidad Maya Caribe Ribeltzul en Guatemala.

Preceptoría en Vieques

El Programa de Preceptoría Comunitaria del Centro de Excelencia de la Escuela de Medicina se extendió a Vieques durante el verano.

Los estudiantes Patricia Díaz y John Henry de la Clase 2004 realizaron su preceptoría en el Centro de Salud de Vieques, donde hicieron su rotación médica por las áreas de pediatría, sala de emergencia,

obstetricia y ginecología. Asimismo, los estudiantes ofrecieron conferencias sobre nutrición y prevención de embarazo en adolescentes a jóvenes de las comunidades especiales de ese municipio.

El Programa de Preceptoría coordina la asignación de estudiantes de primer y segundo año a médicos que están en la práctica privada y otros centros de salud

que no están adscritos a la Escuela de Medicina con el propósito de que durante cuatro semanas los alumnos complementen su aprendizaje de destrezas médicas.

La actividad estuvo coordinada por el director de la División de Currículo, doctor Antonio Méndez y la coordinadora de currículo de la Escuela de Medicina, Delia Herrera.



Estudiantes que brindaron servicios voluntarios de salud a la comunidad Los Cedros en Trujillo Alto.

Clínica de Servicios de Salud a la Comunidad

El Comité de Servicios Comunitarios de la Clase de Medicina de 2005 junto a otros voluntarios de la Escuela de Medicina, la Asociación de Médicos al Rescate y la Compañía Pfizer se unieron recientemente para brindarle servicios médicos a los residentes de las comunidades Sabana Bajo en Carolina y Los Cedros en Trujillo Alto.

Durante dos días cerca de 200 residentes de estas comunidades recibieron servicios de atención médica primaria, dental y vacunación por parte de este grupo.

Conversación con el doctor Uriel Camacho Rodríguez, artista y radiólogo residente



El doctor Camacho en el Departamento de Radiología del Hospital Universitario de la Universidad de Puerto Rico.

Por Raúl Mayo Santana, PhD y Ángel Román Franco, MD.

Nuestro compañero, Uriel, artista gráfico y residente de radiología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, nació el 9 de agosto de 1977, en el seno de una familia de educadores de Corozal, pues su padre, don Raúl Camacho, fue maestro de inglés, y su madre, doña Aida Rodríguez, enseñaba biología. Fue doña Aida la primera persona que le proporcionó los medios para desarrollar sus inquietudes artísticas, ya que cuando Uriel tenía cinco años de edad, su mamá le regaló materiales para que se entretuviera dibujando y pintando.

Ya adulto, inició sus estudios universitarios en el Colegio de Mayagüez, donde cursó tres años de premédica, pero sin abandonar su afición artística, pues, siempre que podía, visitaba la Facultad de Artes Plásticas. Nos confiesa que aprendió mucho de arte viendo y leyendo. En San Juan, tuvo la oportunidad de tomar clases de dibujo y de figura humana en la Escuela de Artes Plásticas, mientras cursaba la carrera de medicina en el Recinto de Ciencias Médicas, de donde obtuvo el título de medicina en el año 2002.

La figura humana como arte

La vida del doctor Camacho Rodríguez responde a sus dos vocaciones: el arte y la medicina. Así se expresa Uriel sobre el arte: “El arte, además de ser una terapia, me ha ayudado a desarrollarme como persona, cambia la visión que uno tiene de la vida”. El arte, afirma, se puede vivir desde muchas perspectivas y, para él, la medicina es una de esas facetas, pues le ayudó a fraguar el amor por la figura humana.

A partir del cadáver que tuvo que disecar en la clase de anatomía en su primer año de estudios, aprovechó los elementos gráficos de los estudios de medicina para no dejar de dibujar. Todo lo dibujaba. Asegura que el cultivo del dibujo y de las artes gráficas pesó en su decisión de especializarse en radiología, pues cuando uno se pregunta qué hay detrás de una imagen, empieza a encontrar sentido a lo que hace.

De su otra vocación, la medicina, afirma que “es una amante bien exigente, no tienes tiempo para pintar o dibujar”. Los estudios de medicina requieren mucha dedicación y tiempo y eso frustraba a Uriel, porque sentía que no tenía ni el tiempo ni el espacio suficiente para satisfacer su necesidad de creación artística.

“Dibujaba todos los profesores, porque uno siente la necesidad de practicar el arte. Si no puedes hacerlo, todo son imágenes dando vueltas en la cabe-

za, imágenes que tienes que plasmar, pero, muchas veces, no puedes. En las vacaciones, me alejaba para pintar. El espacio donde vivía como estudiante, se quedaba pequeño, no daba abasto. En los años clínicos tuve más tiempo y estaba más organizado”.

El estímulo y las influencias

El doctor Camacho opina que la educación médica no es creativa, pues el arte se queda atrás. Sin embargo, en su caso, recibió el estímulo de algunos compañeros de estudio, sobre todo, de la que actualmente es su esposa, la doctora Marta Suárez. Reconoce que los artistas puertorriqueños que más lo han influenciado son Antonio Martorell y Dennis Mario.

. . . cuando uno se pregunta qué hay detrás de una imagen, empieza a encontrar sentido a lo que

Uriel compagina su actividad profesional con su creación artística. Ha expuesto en San Juan, en las Noches de Galería de la capital. No obstante, considera que cuando el artista joven entra al mercado artístico, lo quieren limitar. En lo que a él respecta, tiene unas ideas muy claras: “yo siento que uno tiene que desarrollar su propio estilo, como una forma de expresión y un lenguaje, no para vivir”.

Cuando le preguntamos cómo ayuda el arte a la práctica de la medicina, nos respondió que el arte ayuda tanto en la percepción del detalle, en el quehacer médico, como en la interacción humana con el paciente. Dice el artista: “el arte es importante en la vida de cualquier persona, ennoblece el espíritu y enriquece la cultura y el entorno”. Para concluir nuestra conversación, nos confesó que a veces le causaba pavor todas las paredes en blanco del edificio principal que alberga la Escuela de Medicina.

Los autores son profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. El doctor Raúl Mayo Santana es neurosicólogo en el Departamento de Medicina Física, Rehabilitación y Salud Deportiva, mientras el doctor Ángel Román Franco es director del Departamento de Patología y Medicina de Transfusión.

El doctor Camacho frente a una de sus obras *El Toque Humano*, ubicada en la Oficina del Consejo de Estudiantes de la Escuela de Medicina.



Pinturas del doctor Camacho

. . . el arte ayuda tanto en la percepción del detalle, en el quehacer médico, como en la interacción humana con el paciente.

De frente al abuso **sexual** en menores



Por Marisellie Ortiz Nieves

Es día de terapia. En la sala de espera tres niñas juegan sentadas en una pequeña mesa amarilla con varios muñecos de plástico que tomaron de una caja. Los adultos que las acompañan hablan de las últimas noticias del día, mientras el televisor pasa los créditos de una película de dibujos animados.

Las paredes blancas que enmarcan el lugar, las habitan dibujos a crayola de niños y niñas altos, pequeños, de diferentes razas, con impedimentos, espejuelos, con pelos rizados y lacios. No existe lugar para los prejuicios, todos sonríen en los dibujos.

Se trata del Centro de Servicios Integrados para Niños y Niñas (CIN), del Departamento de Pediatría del Recinto de Ciencias Médicas en la Universidad de Puerto Rico (UPR). Éste es el primer Centro en la Isla que alberga en un mismo lugar al personal de las diferentes agencias involucradas en el esclarecimiento y tratamiento para ayudar a menores víctimas de abuso sexual por parte de algún familiar en la región de Carolina.

El CIN es un programa piloto que se basa en un acuerdo colaborativo firmado por los titulares del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR, por los departamentos de la Familia, Salud, Justicia y la Policía de Puerto Rico.

“Queríamos servir a los niños a través de un centro que tuviera los servicios integrados, para que en vez de ir a muchos sitios, los menores fueran a un solo lugar a recibir ayuda”, explica la doctora Brenda Mirabal, pediatra y directora del Centro.

Inicios del programa

Desde el 1986 el Departamento de Pediatría de la UPR a través del Programa Biosicosocial daba servicios a niños con sospecha de maltrato en sus familias pero especifica la directora del CIN, que hasta hace un año fue que se logró establecer el Centro.

El CIN, explica la pediatra, busca aminorar los procesos gubernamentales y judiciales por los que tienen que pasar los niños víctimas de abuso sexual. Son estos procesos una de las razones principales, por la que estos casos no proceden en el tribunal, ya que los menores en ocasiones se cansan y deciden no continuar con la acusación.

Una vez el Departamento de la Familia refiere el caso de sospecha de abuso sexual y los menores son admitidos en el Centro, los agentes de la policía, fiscales, procuradores y abogados especialistas en el tema se dan cita en el lugar para realizar la investigación. Así también, los menores reciben apoyo en el proceso legal y psicoterapia grupal.

De igual forma, se les realiza una evaluación médica y se valida el caso. La validación consiste en que el testimonio y hallazgos físicos del menor sean consistentes con el abuso sexual.

Búsqueda por no revictimizar los niños

Afirma Gladylú Burgos, coordinadora del CIN, que en el Centro se busca, a través del proceso de ayuda, evitar la revictimización de los niños.

El proceso que pasa un menor al ser abusado sexualmente por un familiar resulta “suficientemente difícil y doloroso”, califica Burgos, para exponer a éstos a tener que ir de agencia

en agencia repitiendo la misma historia, visitando lugares que no son apropiados para ellos y reviviendo cada vez el suceso.

Por esto en el Centro, “intentamos que el niño se sienta en confianza, seguro”, observa Burgos. Razón por la que destaca no se permite la entrada al lugar a los agresores o personas de las que se sospecha proviene el abuso.

Asimismo, se evita repetir procesos incómodos para los menores. Durante el proceso de validación del abuso sexual, en el CIN no se realizan evaluaciones físicas a niños que previamente se les haya examinado el área genital y anal, expone la coordinadora del Centro.

Señala la enfermera del CIN, Evelyn Villar, que en aquellos casos en los cuales al menor no se le haya realizado el examen físico, el Centro tiene una tecnología mediante la cual se puede revisar el área genital y anal a través de un colposcopio, un proceso no invasivo. Este método permite a través de una computadora tomar fotografías de las partes íntimas del menor para su análisis.

“Ésta es el área más difícil del proceso de evaluación médica por eso preparamos a los nenes antes, les explicamos de acuerdo a su edad y si en algún momento se sienten incómodos paramos, no tenemos prisa, vamos a su tiempo”, explica Villar. “Para nosotros es importante que los nenes desarrollen desde el principio autoridad sobre su cuerpo y no hacemos nada sin que antes ellos lo autoricen”, añade la enfermera.

Importancia del testimonio de los menores

Siendo el testimonio de los niños la evidencia más contundente en los casos de abuso sexual de menores, una de las partes más importantes en el proceso es limitar el número de entrevistas para que el caso proceda en el tribunal, destaca la pediatra.

El CIN tiene un salón con espejo unidireccional, para limitar al máximo el número de entrevistas. “Cuando el niño tiene que hacer muchas entrevistas se cansa y eso es natural, más aún si está bajo la presión de la familia y puede optar por no continuar con el caso”, explica Mirabal.

Así, mientras algún profesional de ayuda entrevista al menor, en un salón contiguo, detalla la pediatra, las personas que necesiten la información puedan escuchar la declaración del niño para que éste no tenga que repetir las mismas cosas. Aclara la pediatra que durante el proceso, aunque los niños no vean a las personas que están en el cuarto contiguo, se les explica quiénes y por qué otras personas estarán escuchando sus declaraciones.

Para la psicóloga clínica del CIN, Roschen Underwood-Toro, las terapias grupales y el apoyo de trabajadores sociales y psicólogos resultan clave para ayudar a los niños en el transcurso de su recuperación. “Les enseñamos a sacar y trabajar con todas esas emociones que guardan dentro, a subir su autoestima y sobre todo prevención”, manifiesta.

Vital el apoyo interagencial

A un año de su apertura el CIN comienza a tener resultados. La clave de esto, coinciden Mirabal y Burgos es tener personal de los diferentes departamentos involucrados en el manejo del abuso sexual de menores trabajando en un mismo lugar. Más aún, parte del éxito ha sido reunir, cada dos meses, a representantes de cada una de las agencias para discutir los logros, dificultades interagenciales y cómo resolverlas.

Esta relación entre agencias ha dado paso a permitir atender unos 204 casos en un año y a prevalecer en los casos que hasta el momento presentan en el tribunal, subraya Burgos.

Específica Mirabal que entre las proyecciones del Centro está ampliar los servicios del CIN a toda la Isla pero aún están en el proceso de evaluación. Por el momento, explica la pediatra, la ubicación del Centro en Carolina resulta clave para ver cómo funciona debido a que es el segundo municipio con mayor incidencia en abuso sexual a menores en la Isla.

Falta camino por recorrer

“Con el maltrato de niños en Puerto Rico todavía no se ha hecho mella”, afirma la pediatra. “Hay un fallo grande en términos de que a los niños no se les respetan sus derechos, el niño no vota, no puede expresar su opinión. Hay que comenzar con la prevención a través de los medios de comunicación, involucrar al niño, la familia, la comunidad, los padres y crear política pública que busque el bienestar de los niños. En ese sentido todos tenemos una responsabilidad”, dice.

“El CIN representa un esfuerzo por respetar los derechos de los niños, que se respete su dignidad, que los profesionales sean los que tengan que servirles a ellos cuando hay sospecha de abuso sexual. Hay que darles un espacio donde se sientan seguros”, concluye la directora del Centro.

La enfermera del CIN, Evelyn Villar, muestra el colposcopio, método que permite examinar a los menores de un modo no invasivo.



Las integrantes del CIN: Maritza Rivera, trabajadora social; María Ruiz, coordinadora de servicios; Wanda Sánchez, trabajadora social; Marielis Torres, asistente de evaluación y Elizabeth Larocuenta, trabajadora social.



Dialogando con el doctor José Sifontes, ex decano

Por Raúl Mayo Santana, Ph.D y Carlos Girod, MD

El doctor José Sifontes fue el sexto decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR), de 1967 a 1971. Fue seleccionado por el doctor Adán Nigaglioni para que lo sustituyera, cuando éste pasó a ocupar el puesto de primer rector del Recinto de Ciencias Médicas (RCM).

Sifontes nació el 17 de octubre de 1926, en Arecibo; el segundo de tres hijos del matrimonio formado por don José Sifontes, superintendente de escuelas, y por doña Josefa Fontán, maestra de inglés y directora escolar. El trabajo magisterial de los padres hizo que los tres hermanos se graduaran de la Escuela Superior de Utuado, que para aquel entonces, según Sifontes, era la mejor del país por sus resultados académicos.

A un maestro de Utuado le debe su afición por la literatura de ciencia-ficción, que le puso en contacto muy temprano con la terminología médica. Como su mamá era maestra de inglés y además le interesaban mucho las ciencias, fue despertando en ellos el interés por las ciencias a través de revistas y películas de ciencias en inglés. Aunque su pasión eran las ciencias, como ávido lector también en su adolescencia ya leía a Shakespeare y a Milton.

En septiembre de 1943, con 17 años de edad, tras pasar dos semanas en la Universidad de Puerto Rico, se trasladó a la Universidad de Syracuse a estudiar premédica. Estaba destinado a estudiar en dicha universidad, pues su padrino, el doctor Manuel Ángel Astor, y uno de sus maestros de Utuado, se habían graduado de Syracuse. En aquella época, según el doctor Sifontes, “la opción era entre estudiar medicina o ponerse el uniforme militar... y a mí nunca me ha gustado eso de tener que matar gente”.

Terminó los estudios de premédica y de medicina en cinco años, y obtuvo el título de médico en el año 1948. Después de hacer su internado en Syracuse, regresó a Puerto Rico, donde comenzó una especialidad en pediatría en Bayamón, con el doctor Juan Basora Defilló, y que luego continuó en el Hospital Municipal de San Juan, bajo la dirección del doctor Antonio Ortiz.

Trabajos en contra de la tuberculosis

“Las circunstancias son las que hacen a uno”, dice Sifontes. “En aquellos años, el Departamento de Salud estaba construyendo un hospital para tuberculosos en Bayamón, y necesitaban un especialista para atender a los niños con dicha condición. El doctor Costa Mandry, me gestionó una beca para ir a estudiar neumología pediátrica en el Hospital de Bellvue en Nueva York, con la doctora Edith M. Lincoln, destacada investigadora en el área. Allí, bajo su supervisión y mentoría, me dediqué a la investigación y publiqué varios artículos.”

“La doctora Lincoln, tenía buenos amigos en el servicio de Salud Pública federal, y, entre todos, me ayudaron a redactar un protocolo de investigación clínica en tuberculosis para desarrollarlo en Puerto Rico. El doctor Guillermo Arbona, Secretario de Salud, me apoyó y protegió en todo este quehacer. Con la ayuda de María Elena



Espinosa, íbamos a los diferentes centros de tuberculosis de la Isla. Bajó la tuberculosis en el país, que iba a descender de todas maneras, pero bajó más rápido”.

Inicios en la Escuela de Medicina

“En 1956, el doctor Antonio Ortiz, director de pediatría de la Escuela de Medicina de la UPR, me reclutó como profesor. Tuve algunas dificultades dentro del Departamento de Pediatría, porque mi tiempo se distribuía entre la Escuela, el pro-

grama de *Public Health Service* y el Hospital Municipal de San Juan (donde se inició el primer programa de tuberculosis); además de hacer una clínica semanal en la barriada La Perla, como parte de una obra de caridad de la Iglesia Católica”.

La inserción del doctor Sifontes en la Escuela de Medicina, se dio cuando la institución ocupaba los edificios de la antigua Escuela de Medicina Tropical en San Juan. Y él comparte con nosotros los siguientes recuerdos: “Era un lugar pequeño, pero de mucha excelencia. Lo mucho que yo usaba su biblioteca... la disfruté enormemente. Mis hijos disfrutaron la fuente, el patio de la escuela y... hasta los caracoles para el estudio de bilharzia cuando me acompañaban los sábados que iba a trabajar. Mi oficina estaba en una esquina con vista al mar”.

Recuerdos como Decano

“El decano auxiliar, el doctor Conrado Asenjo, era un titán. Luego, cuando fungí como decano, yo podía irme y dejar la escuela a cargo de Conrado y de la ayudante administrativa, María Elena Espinosa, quien había venido del Programa de Tuberculosis Pediátrica. De hecho, cuando el doctor Adán Nigaglioni me seleccionó como decano, me dijo que con las ciencias básicas no iba a tener ningún problema porque ahí estaban Asenjo y María Elena”.

A la pregunta, de cómo llegó a ser nombrado decano de la



El doctor Sifontes durante sus años de decano en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico

Escuela, el doctor Sifontes relata lo siguiente: “por un error que cometí. Me fui de voluntario a Honduras, como parte del programa de ayuda *CARE*. Fue una experiencia increíble. Aquel ambiente se parecía mucho al Utuado de 1940, en que yo crecí. Cuando regresé de allá, me enteré que habían estado en proceso de escoger al decano y que yo mismo era uno de los candidatos”.

“No esperaba ser seleccionado, pues no creía que lo podía hacer; en realidad, le tenía miedo a la tarea. Así, que acepté por cobardía, no pude decir que no y me tiré una sentencia de cinco años. Adán Nigaglioni es una persona decentísima. Como administrador, dejaba a uno hacer, no se metía. El que era difícil era Jaime Benítez aunque afortunadamente pude llevarme con él que no tenía inhibiciones para empujar su agenda”.

Y continúa el ex decano Sifontes “al principio, se hablaba en inglés en el Comité de Administración de la Escuela. Por ahí fue que empezamos a cambiar, nos sentíamos tan ridículos. Esto lo digo sin desmerecer a los catedráticos que procedían del exterior, pues contribuyeron a una escuela de medicina de calidad. Las recepciones a la facultad eran un verdadero intercambio interno, propio de una universidad de verdad”.

“Las cosas se tornaron difíciles a finales de la década de 1960, cuando los estudiantes se pusieron activistas. Había reclamos válidos, otros no, pero respondimos escuchándolos y atendiendo sus problemas y necesidades. Lo mejor fue la interacción con la facultad. Aprendí una barbaridad, empezando por mejorar la forma de expresarme. Nos enfrentamos a decisiones difíciles. El aumento significativo del número de estudiantes no le gustó a la facultad y tenían razón. Logré mitigar la protesta a través de unos grants (*Special Improvement Grants*). Puede decirse que el aumento de estudiantes era necesario en aquel entonces, ahora no, pues ya hay otras escuelas de medicina en el país”.

El decano Sifontes es recordado por su habilidad de escribir propuestas, destreza que desarrolló principalmente en el campo de la investigación, y por usar los recursos obtenidos para fomentar el cambio curricular. Sobre este aspecto, explica lo siguiente: “nuestro objetivo era desarrollar un ambiente de docencia que se adaptara más a los conceptos pedagógicos nuevos, tener un plan de estudios con objetivos terminales y capacitantes, y los métodos para lograr esos objetivos. Lo atendimos a partir de talleres con

la facultad. Uno piensa que un plan de estudios no debería ser motivo de discusiones apasionadas entre la facultad, pero así ocurrió, se armaron hasta peleas”.

“Otro objetivo era el fortalecer la investigación. De los recursos obtenidos, pudimos sacar para mejorar la investigación, particularmente, para adquirir equipos nuevos. Otra de las cosas buenas que posibilitaron dichos recursos fue subvencionar viajes para la facultad para que vieran cómo se hacían las cosas en otros sitios y trajeran nuevas ideas. Y la revista **Buhiti**, se publicó con esos mismos recursos”.

“Como administrador, yo delegaba extensamente. En aquel tiempo, teníamos la idea de que la Escuela de Medicina lo tenía que resolver todo: administrábamos una Región de Salud y el Hospital Universitario; formábamos médicos, científicos y especialistas clínicos; ayudamos a establecer los consorcios educativos con los Centros Médicos de Mayagüez, Ponce y Caguas para enriquecer y ampliar la experiencia clínica de nuestros estudiantes; con un donativo que conseguí, desarrollamos un curso para los médicos que fracasaban en la reválida de Puerto Rico; y manteníamos una relación con las facultades clínicas de diversos hospitales”.

“En aquel tiempo, la Escuela era el Recinto. Y no estábamos en plan de fracasar, teníamos un gran optimismo. Todo el mundo estaba convencido de la importancia de lo que se hacía. Como dije antes, contábamos, en la Secretaría de Salud, con el apoyo de un gran líder, el doctor Guillermo Arbona, un hombre de singular grandeza, valiente y reconocido internacionalmente. Lo único que no pude conseguir de él fue que me construyera un Hospital del Niño me decía que el dinero estaba limitado”.

“Yo usaba una libretita, que todavía uso, y cuando la gente me hablaba, yo escuchaba y anotaba. Pero la clave era contar con una credibilidad de que se estaba haciendo todo con buenas razones y principios,” dice Sifontes.

El doctor Carlos Girod, comentó entonces que los dos aspectos que más le impresionaban eran, en primer lugar, cómo la gente percibía la Escuela de Medicina y que la escuela luciera tan bien, y, en segundo lugar, el tiempo que se le dedicaba a los estudiantes. “Y había que dárselo”, repuso el doctor Sifontes.

En relación con su renuncia a la plaza de decano de medicina, nos dice Sifontes: “tengo que admitir que yo renuncié porque no aguantaba más la tensión. Llegó

el momento en que uno no está tan feliz en una lucha tan prolongada. Me acuerdo que lo comuniqué en una reunión de la facultad y se produjo un silencio como si uno se hubiera muerto. Entró Carlos Girod, que lo hizo mejor que yo”. Y el doctor Girod, aclaró de inmediato, “yo lo que hice fue darle continuidad a todo lo que nos legó el doctor José Sifontes. Estaba todo hecho para el fortalecimiento de la Escuela de Medicina”.

Los inicios de Buhiti

Los planes de volver a publicar la histórica revista de **Buhiti** dieron lugar a este diálogo con el doctor Sifontes, pues qué más pertinente que reiniciar esta segunda fase de **Buhiti** con una conversación con el decano que la gestó y que fue su primer director. Sobre este particular, menciona Sifontes lo siguiente: “los recursos para **Buhiti** eran parte del donativo que se obtuvo para mejorar la enseñanza. Queríamos mejorar el ambiente docente, sin competir con la revista del RCM, el *Puerto Rico Health Sciences Journal*. Realmente, no estaba seguro de que la necesitáramos. Tampoco quería hacer lo mismo que el Boletín de la Asociación Médica. La pensé como una revista de interacción con la facultad, de contenido social y académico”.

“Y la revista salió por el esfuerzo de un grupo de la facultad. Cuando la eliminaron, por falta de dinero, no lloré. No me apego a las cosas. Los objetivos son limitados, no para siempre. Además, siempre me visualicé como un ser que llega un momento, y se va cuando ya no hace falta. Y eso lo logré”.

Vocación que perdura

Luego de dejar el puesto de decano de medicina, el doctor Sifontes no regresó más por el decanato, porque, según nos confesó, se le hacía muy difícil escuchar problemas que no podía ayudar a solucionar y pensaba que debía dejarle el espacio al nuevo liderato.

El doctor Sifontes llegó al decanato cuando más se le necesitaba. Sembró y cultivó, y supo marcharse cuando comprendió que su misión había terminado. Nos dejó una obra excelente y una herencia de compromiso sin igual. Dejó el decanato pero no la medicina ni la academia, pues ocupó durante varios años la dirección del Departamento de Pediatría de la Escuela, en su anhelado Hospital Pediátrico, que lleva el nombre de uno de sus mentores, Doctor Antonio Ortiz.



Tras jubilarse, continuó en la facultad como miembro *ad-honorem*, en la sección de pediatría pulmonar. En esos años, hizo una contribución significativa con la publicación de un libro sobre enfermedades pulmonares en niños, texto que aún hoy se utiliza como libro de referencia. De acuerdo con el doctor Girod, todavía “Joe” Sifontes se acuesta a las cuatro de la tarde (¡cómo siempre hizo!), y a las seis de la mañana lo encontramos en su oficina de neumólogo pediátrico, “aún hay pacientes que insisten en que los siga atendiendo” dice nuestro ex decano.

El doctor Raúl Mayo Santana es profesor y neurosicólogo del Departamento de Medicina Física, Rehabilitación y Salud Deportiva y el doctor Carlos Girod es catedrático en medicina interna y ex decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

Casa abierta para ex alumnos



Como parte de la celebración del centenario de la Universidad de Puerto Rico, el Recinto de Ciencias Médicas celebró su primera Casa abierta para sus ex alumnos. La Escuela de Medicina

(EM) participó de la actividad y recibió a sus egresados con exhibiciones de sus principales programas y proyectos.

Los mensajes y saludos de bienvenida estuvieron a cargo del decano de la Escuela, doctor Francisco Joglar, el presidente de la Sociedad de Médicos Graduados, doctor Armando López Tristani y el presidente de la Clase 2003, Mario Polo.

La actividad finalizó con un reconocimiento a los ex alumnos destacados de la EM, doctora Antonia Coello, doctor Antonio Grillo y doctor Luis Carminelli por sus servicios comunitarios.

Donan \$20,000 a la Escuela de Medicina



Harry Rodríguez, VP de Abbott entrega el donativo al decano de la Escuela de Medicina, doctor Francisco Joglar. Observan Miguel Moreda y Carlos Alapont de Abbott.

Con el objetivo de fortalecer el Fondo de Becas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, la compañía *Abbott* de Puerto Rico otorgó \$20,000 a la institución.

Abbott auspiciará el 2do Torneo de Golf de la Escuela de Medicina. El ingreso que se recaude en el Torneo será parte del Fondo de Becas destinado a ayudar a estudiantes sobresalientes y económicamente desventajados.

Foro educación ciencias de la salud



El doctor Karlis Adamson (centro), a quien se dedicó la actividad, recibe el reconocimiento de manos del decano de la Escuela de Medicina, el doctor Francisco Joglar (derecha). Los acompaña el doctor Norman Maldonado.

Con el propósito de presentar a la comunidad universitaria las innovaciones en la enseñanza que se incorporan en cursos relacionados con ciencias de la salud, la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico (UPR) celebró el Noveno Foro de Educación en Ciencias de la Salud, Lcdo. Jaime Benítez Rexach.

Durante dos días consecutivos facultativos y estudiantes del RCM, de las demás escuelas de medicina de la Isla, así como invitados de España y Colombia, se dieron cita para intercambiar diferentes estrategias de enseñanza que demuestran haber mejorado la oferta académica y el aprovechamiento estudiantil del lugar donde se imparten.

“Este es un esfuerzo de la Escuela de Medicina por enfatizar los adelantos en la enseñanza médica y de las demás ramas de la salud para incrementar nuestro currículo”, señaló el decano de la Escuela, Francisco Joglar, en la apertura de la actividad.

Según la coordinadora del foro y del programa de Pacientes Estandarizados, Lissette García, la actividad responde a una de las responsabilidades de la Escuela de Medicina, “capacitar a los facultativos con herramientas que les ayuden a desarrollar nuevas estrategias para lograr un mejor aprovechamiento de los estudiantes que dentro de unos años serán los que tendrán en sus manos la salud del país”. Así como, “resaltar y premiar el esfuerzo de la facultad por lograr mejores medios de enseñanza”, añadió.

Este año la actividad contó con la participación especial del doctor Juan Manuel Lozado de la Universidad Javeriana en Colombia que presentó el tema, Inserción de la medicina basada en evidencia en el currículo de medicina. Así como el doctor Ramón Lacadena, catedrático y director de Genética de la Universidad Complutense en España con la ponencia Bioética, Investigación Científica y Genética.

La actividad estuvo dedicada al catedrático y director del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina de la UPR, doctor Karlis Adamson, “por su compromiso durante 24 años con la investigación y excelencia académica”, destacó Joglar. [MON]

Catedrático recibe Medalla "Gradle"

El catedrático y director del Departamento de Oftalmología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, doctor William Townsend Arguello, recibió la Medalla "Gradle", la más alta distinción que ofrece la Asociación Panamericana de Oftalmología en reconocimiento a la excelencia en la enseñanza.

Townsend, quien es director del curso básico Guillermo Picó, lleva 30 años en la enseñanza académica de la Escuela de Medicina. Los demás homenajeados fueron el doctor Carlos Vera Cristo, de Colombia; la doctora Ana Petrilli, de Brasil; y el doctor Mario Pérez Genovesi, de Argentina.

Reconocen la labor del doctor Arsenio Comas

La Asociación de Profesores de Obstetricia y Ginecología reconoció la contribución a la educación del doctor Arsenio Comas con el premio *Excellence in Teaching Award 2002-2003*.

Residentes y facultativos de la Escuela de Medicina distinguieron la labor del médico nombrándolo para este premio.



Homenaje al doctor Carlos Girod

La comunidad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico reconoció la trayectoria del doctor Carlos Girod Morales, quien se jubiló luego de 30 años dedicados a sus pacientes y a la educación médica.

En el homenaje realizado en el Centro de Recepciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico no sólo se reconocieron los logros del médico internista sino que se estableció la Beca en Medicina Interna Primaria Académica en la Escuela de Medicina dedicada al doctor Girod Morales.

Durante los años de servicio en la Institución, Girod Morales, se desempeñó como profesor, Coordinador de Estudiantes de Medicina Interna, Decano de la Escuela de Medicina, Director Médico del Hospital de Área de Carolina, Director Auxiliar para Educación Postgraduada y Director del Programa de Residencia en Medicina Interna.

Reconocimiento a Médicos Mentores

El programa de Médicos Mentores de la Comunidad de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico celebró su cuarta actividad de reconocimiento en la que distinguió a 147 médicos que voluntariamente sirven como mentores clínicos de estudiantes de medicina.

La actividad que se llevó a cabo en el salón Tropicoro del Hotel San Juan de Isla Verde contó con la participación del actor Pedro Juan Figueroa como maestro de ceremonia. Mientras, la bienvenida de la ceremonia estuvo a cargo del rector del Recinto de Ciencias Médicas, doctor José R. Carlo.

Como orador invitado la actividad tuvo la participación del dermatatólogo Víctor Torres quien además presentó su libro *Los Porfiricos y Otros Cuentos Hipocráticos*.

La entrega de regalos a los médicos mentores estuvo a cargo del decano de la Escuela, doctor Francisco Joglar, el decano asociado de Asuntos Clínicos, doctor Francisco Nieves y la decana auxiliar de Asuntos Estudiantiles, doctora Gladys González.

Durante la actividad, los invitados disfrutaron del espectáculo artístico del imitador Eddy Fuentes.



La neumóloga Sandra Rosario recibe su reconocimiento como integrante del Programa de Médicos Mentores de la Escuela de Medicina. La acompañan desde la izquierda el decano asociado de asuntos clínicos, doctor Francisco Nieves, el decano de la institución doctor Francisco Joglar y la decana auxiliar de asuntos académicos, doctora Gladys González.

Dedican convención al doctor García Palmieri

La Decimocuarta Convención Anual del Colegio Americano de Cardiología, capítulo de Puerto Rico se le dedicó al director del Departamento de Cardiología de la Escuela de Medicina, doctor Mario García Palmieri, por sus logros en la investigación clínica y enseñanza de la cardiología.

Designado Secretario del Departamento de Salud durante 1966, García Palmieri se destacó como profesor de más de 4,000 médicos en la Isla y más de 100 cardiólogos del programa posgraduado de Entrenamiento Cardiovascular de la Universidad de Puerto Rico.

Asimismo, el cardiólogo ha sido conferenciante en más de 30 países y es el autor de seis libros.



Los estudiantes premiados por el Decanato de Ciencias Biomédicas. Los acompañan el decano de la Escuela de Medicina, doctor Francisco Joglar (izq) y el decano asociado de Ciencias Biomédicas, doctor Walter Silva.

Premian a facultad y estudiantes de Ciencias Biomédicas

El decanato de Ciencias Biomédicas de la Escuela de Medicina reconoció la labor investigativa y académica de estudiantes y facultativos de sus diferentes departamentos durante el año 2002-2003.

Ésta es la primera vez que los estudiantes premian el desempeño de los profesores cuyo trabajo se distinguió durante el mismo año.

Los premiados en la actividad pertenecientes al Departamento de Anatomía fueron los estudiantes, Manuel E. Díaz Ríos, Ileana Soto, Luis A. Vidal Marlasca y el profesor Mark W. Millar. En Bioquímica se reconocieron a los alumnos Carmelo Carmona Rivera, Félix E. Rivera Molina, Blanca L. Valle Santiago, Luis E. Vázquez Quiñones y la profesora Carmen L. Cadilla.

Mientras, en las especialidades de farmacología y toxicología se distinguió a los estudiantes, Yamil Gerena López, Marie R. Santiago Quiles, Lisa M. Del Valle Fonseca y el profesor Philip Specht. En fisiología se premió a los estudiantes Jorge L. González Pérez, Carmen A. Padró Alvarado y el facultativo Jorge D. Miranda.

Del Departamento de Microbiología y Zoología Médica obtuvieron premio los estudiantes Mariel E. Pérez Vélez, Edwin Sánchez Carrasquillo y la profesora Nuri Rodríguez del Valle.

De igual forma, se reconoció a dos estudiantes de medicina destacados en la investigación básica, Norma López Molina y Rafael Martínez Ruiz.

La Academia Iberoamericana de las Ciencias y la Cultura distinguió al director del departamento de Pediatría de la Universidad de Puerto Rico, doctor Clemente Díaz, con el premio Padre Rufo durante el más reciente Foro de Investigación Científica del Recinto de Ciencias Médicas.

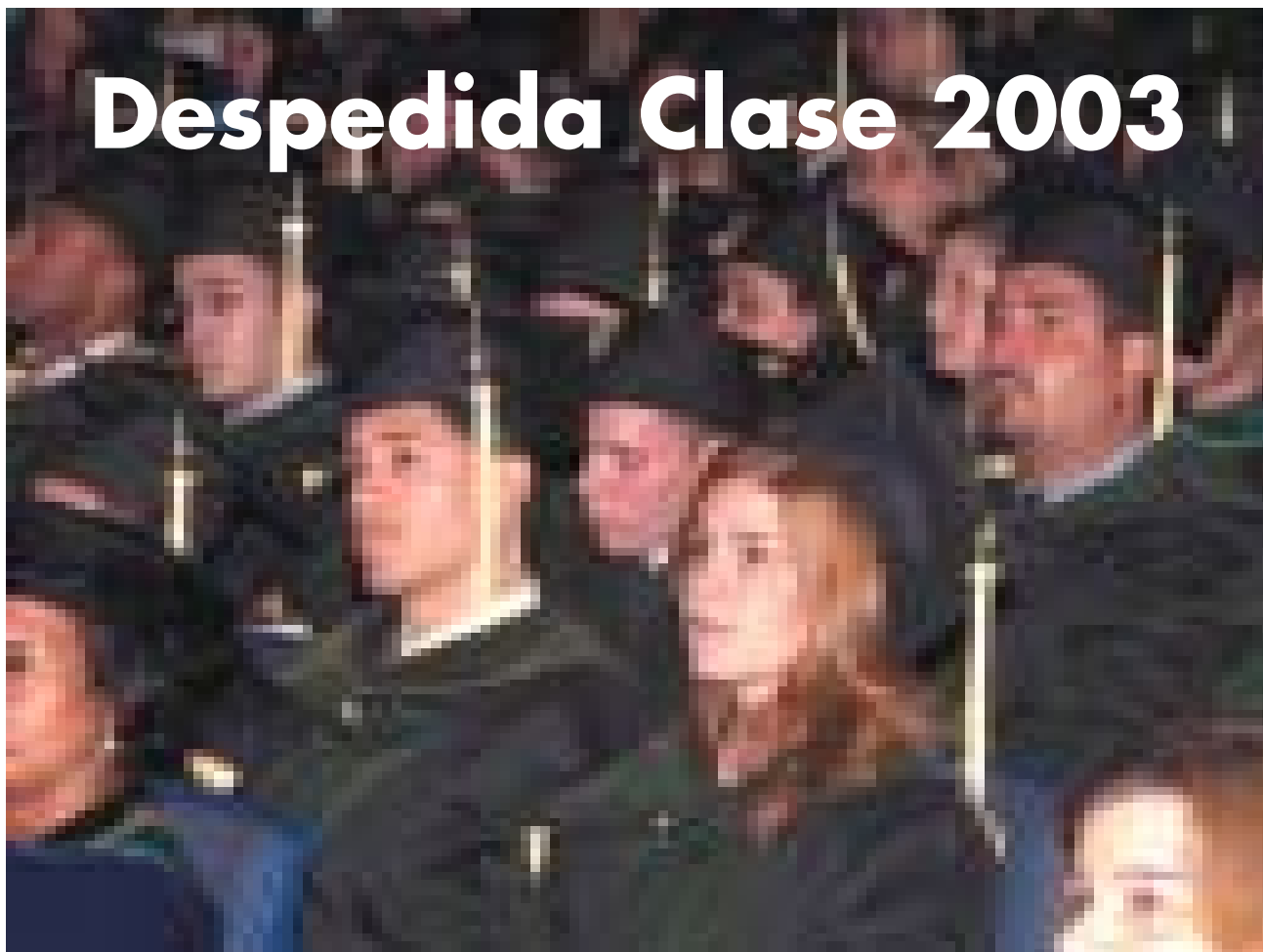
Este premio se otorga a científicos que se destacan internacionalmente por sus contribuciones en la investigación. El doctor Díaz es conocido por sus estudios en el área de SIDA pediátrico.

Hasta 1995, Díaz dirigió el Programa de SIDA y colaboró con las investigaciones del Departamento de Salud de Puerto Rico en el establecimiento de un protocolo para mujeres embarazadas con VIH que contribuyó a la disminución de la transmisión del virus en los infantes. El autor y coautor de varios artículos investigativos, actualmente es el principal investigador de varios proyectos a nivel local en el Recinto de Ciencias Médicas e internacionalmente.

Se otorga premio Padre



Despedida Clase 2003



Por Mario Polo, MD

Luego de nuestra graduación, culmina una etapa en nuestras vidas, pero se presenta ante nosotros un sinnúmero de retos. Deseo compartir con ustedes tres de estos retos que aplican por igual a todos.

Primero, busquen un balance en sus vidas. No sólo una especialidad o una carrera que les apasione, sino algo completamente fuera de la medicina que les enriquezca el espíritu. Más aún, siempre mantengan un balance aún dentro de la medicina.

Recuerden que si la medicina no estuviese escrita en libros, no sería una ciencia. Pero si no fuese por su contacto directo con otros seres humanos, no sería un arte. Ese es un gran reto y no hay libro, maestro, ni institución que nos pueda enseñar alguna clave mágica para lograrlo. Es un reto que recae plenamente en cada uno de nosotros.

Segundo, déjense llevar por los rumbos que la vida les vaya abriendo. Es imposible, en este momento de nuestras vidas, poder predecir con exactitud la trayectoria y los giros inesperados que nuestras carreras profesionales tomarán en un futuro. Cada uno de nosotros posee una inteligencia individual y

única, déjense llevar por ese camino. No le ofrezcan resistencia. Lo dijo Voltaire, en su obra más importante, *Cándido*, “la verdadera felicidad sólo se alcanza cuando cultivamos nuestro propio jardín”. ¡Cultiven su propio jardín! Así podrán dar lo mejor de ustedes a sus pacientes y a su pueblo.

Tercero, reconozcan que la medicina, aunque estudia poblaciones, trata a individuos. A través de los pasados cuatro años hemos aprendido la incidencia de múltiples enfermedades y condiciones que afectan a nuestra sociedad. Recuerden que eso es una herramienta matemática que significa sólo algo en el contexto de una población. Para un individuo, la probabilidad de tener una enfermedad no es un por ciento o una fracción, para el paciente que la tiene es un 100 por ciento absoluto. La medicina no trabaja con casos raros, o exóticos, ni tan siquiera clásicos, sino con casos únicos y con individuos.

Me acuerdo que durante mi rotación de Medicina Interna, uno de los pacientes que seguí era un señor de unos 40 años con fibrosis pulmonar idiopática. La incidencia de esta enfermedad es rarísima,



Arriba, el decano de la Escuela de Medicina, doctor Francisco Joglar, felicita a un estudiante durante la graduación. Abajo, el premio de la Escuela a los estudiantes con el promedio más alto lo reciben Dinorah Quiles Rodríguez y Edwin Ramos Zapata.



y sin embargo allí estaba este señor, en plena vida productiva con dos hijos en escuela secundaria, dependiente de un tanque de oxígeno para poder sobrevivir y sin ningún tratamiento al momento que le ofreciera una cura definitiva.

Después de haber leído lo rara que es esta condición, una de esas enfermedades que verás una vez durante tu carrera, tuve que salirme del libro y entrar en la vida de ese paciente, entender la angustia y el miedo por el que atravesaba. Para el paciente no era una enfermedad rara, para él, esa condición ahora formaba parte intrínseca de su vida y familia.

Esa es la verdadera cara de la medicina, no le tengan miedo, al contrario mantengan el coraje y la fortaleza de carácter para brindarle apoyo emocional y espiritual a ese paciente, a ese individuo que tienen ante ustedes. Cierta grado de unión emocional con el paciente no va en contra del Juramento de Hipócrates, ni va a amenazar nuestra carrera, al contrario, la va a hacer más significativa y más humana.

Finalmente, les exhorto a que luchemos por nuestra profesión, que sin importar los rumbos distintos que tomemos en el futuro, nos agrupa a todos: internistas, pediatras, cirujanos, ginecólogos, psiquiatras, médicos de familia y demás especialistas. Somos médicos y miembros de una misma familia.

La medicina es como una orquesta, cada especialista tiene su función para lograr la armonía. Si hasta el día de hoy nos hemos tratado como colegas, como iguales, con el respeto que cada uno se merece, ¿existe alguna razón para que eso cambie el año que viene o de aquí a diez años?

Les hago un llamado a empezar una nueva era en la medicina, definida por el compañerismo, la lealtad a nuestra profesión y un sentido de solidaridad como colegas. Así, podremos luchar y abogar eficientemente por los derechos de nuestros pacientes y asegurar que el servicio que brindamos sea uno excelente.

El artículo es parte del mensaje otorgado por el autor como presidente de la Clase Graduanda de Medicina y Ciencias Biomédicas del 2003 de la Escuela de Medicina durante la Graduación del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico el 12 de junio de 2003.