

Buñiti

EDICIÓN ESPECIAL 75 ANIVERSARIO ESCUELA DE MEDICINA, UPR

ANIVERSARIO
75
1950
2025
**ESCUELA DE
MEDICINA
UPR**

Un legado histórico,
un futuro sin precedentes.





Créditos

Debora H. Silva Díaz, MD, FAAP, MEd.
Decana Escuela de Medicina

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Cynthia Hernández Otero, MEd.
Comité Historia Escuela de Medicina

Junta Editorial
Carmen González Keelan, MD
Humberto Lugo Vicente, MD
Daniel Mora Ortiz, MA

Amarilys Irizarry Hernández, BA
Diseño gráfico y diagramación

Cynthia Hernández Otero, MEd.
Oficina de Desarrollo

Daniel Mora Ortiz, M.A.
Amarilys Irizarry Hernández
Daniel Mattei Vélez
Centro de Informática y Tecnología de la
Escuela de Medicina
Colección Puertorriqueña, Biblioteca
Conrado F. Asenjo
Fotografía

Colaboración de edición
Dra. Sofía González Rivera
Universidad del Sagrado Corazón

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

Biblioteca Conrado F. Asenjo:
Dr. Efraín Flores, Dra. Lucy Peña,
Prof. José R. Ubieta, Prof. Pedro del Valle

Archivo General de Puerto Rico:
María I. Rodríguez Matos, Archivo de
Fotografía

**Archivo Universitario, Universidad de
Puerto Rico:** Aida I. Irizarry Martínez,
Joely Alvarado


Período 1950-1975
Dra. María L. Santaella
Dr. Francisco Joglar
Dr. Rafael A. Cox Rosario
Dra. Carmen González Keelan
Dr. Humberto Lugo Vicente
Prof. Daniel Mora

Período 1975-2000
Dra. Carmen González Keelan
Dr. Francisco Joglar
Dra. Nydia Bonet Jordán
Dr. Humberto Lugo Vicente

Período 2000-2025
Dra. Nydia Bonet Jordán
Dr. Francisco Joglar
Dra. Karen Martínez
Dra. Nerian Ortiz
Dra. María José Crespo
Dra. América Facundo
Dr. Ricardo González Méndez
Dra. Gineida Morales
Sra. María Luisa Camacho

 md.rcm.upr.edu

Síguenos en nuestras redes sociales:

 @medupr

 @escuelamedicinaupr

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

Mensaje de la Decana

Debora H. Silva Díaz, MD, FAAP, MEd.



En este aniversario tan significativo de los *75 años de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico*, es un honor y un privilegio reflexionar sobre el legado que nos han dejado aquellos que nos precedieron y sobre el papel fundamental que cada miembro de nuestra comunidad ha desempeñado a lo largo de estas décadas. Esta celebración no solo marca un hito temporal, sino que representa un profundo tributo a las generaciones de médicos, educadores, investigadores y estudiantes que han trabajado incansablemente para forjar los cimientos de una institución que ha sido, y sigue siendo, un pilar en la formación de los profesionales de la salud en Puerto Rico y más allá de nuestras fronteras.

Las generaciones pasadas de nuestra facultad, con su pasión por la enseñanza y el compromiso con la excelencia académica, han sido los arquitectos de lo que somos hoy. Cada uno de ellos ha contribuido con su conocimiento, experiencia, destrezas y dedicación para formar médicos no solo técnicamente competentes, sino también profundamente comprometidos con los valores profesionales, éticos y humanos que definen a nuestra profesión. Gracias a su arduo trabajo, nuestra escuela ha podido evolucionar, adaptándose a los avances científicos y tecnológicos, a las necesidades cambiantes de la sociedad y a los desafíos del sistema de salud, todo sin perder de vista su misión original de servir al pueblo puertorriqueño.

Es por ese legado que hoy, como decana, me siento inmensamente agradecida y orgullosa de ser parte de una nueva generación de médicos, educadores e investigadores que continúa esa noble tarea. Las futuras generaciones de médicos y científicos que hoy se encuentran en nuestras aulas son la continuidad de esa historia de lucha, perseverancia y transformación. Si bien los desafíos del futuro son complejos y multifacéticos, estamos convencidos de que el ejemplo de quienes nos precedieron, su ética profesional, su amor por la medicina y la investigación y su compromiso con el bienestar de la comunidad, nos guiará a seguir adelante.

A medida que miramos hacia el futuro, sabemos que no podemos ni debemos quedarnos en el pasado. Nuestro desafío es integrar el conocimiento y los valores de las generaciones anteriores con las nuevas tendencias de la medicina, la tecnología y la ciencia, mientras continuamos siendo una institución que valora la diversidad de opiniones y fomenta el pensamiento crítico y la innovación. Es con este enfoque renovado y con una profunda gratitud por quienes pavimentaron el camino que enfrentamos el futuro, confiados en que el legado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico seguirá creciendo y transformándose, como lo han hecho sus generaciones pasadas.

Esta revista, que conmemora los 75 años de historia, es un testimonio de los logros de todos aquellos que han sido parte de esta institución, y también un símbolo de la esperanza que ponemos en las manos de las nuevas generaciones. Las futuras generaciones de médicos e investigadores tienen el reto de continuar avanzando, de seguir soñando con nuevas formas de sanar y servir, y de mantener el compromiso con la justicia social, la equidad en la salud y el respeto por cada vida humana. Estoy convencida de que, al igual que nuestros antecesores, ellos también dejarán su huella, llevando a nuestra Escuela de Medicina a nuevas alturas.

Este es un homenaje a todas las generaciones que han contribuido a lo largo de estos 75 años, y también un llamado a todos los que aún están por venir. Sigamos adelante, con el corazón lleno de gratitud, esperanza y la firme convicción de que, a través de la educación, la investigación y el servicio a los más necesitados, podemos seguir transformando vidas, comunidades y el futuro de Puerto Rico.

Debora H. Silva Díaz, MD, FAAP, MEd.

Decana

Escuela de Medicina

Universidad de Puerto Rico

Mensaje de la Rectora

Dra. Myrna L. Quiñones Feliciano

En conmemoración del 75 aniversario de la Escuela de Medicina del RCM



Es con inmenso orgullo y profundo agradecimiento que, como rectora, me uno a la celebración de los 75 años de la fundación de nuestra querida Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Este aniversario marca más que un acontecimiento trascendental; es testimonio vivo de una trayectoria de excelencia, compromiso y transformación al servicio de la salud y el bienestar de Puerto Rico y el mundo.

Desde su fundación en 1950, la Escuela de Medicina ha sido cuna de generaciones de médicos y científicos que han dejado una huella indeleble en la medicina puertorriqueña e internacional. Lo que comenzó como un ambicioso proyecto para garantizar el acceso a formación médica de alto nivel en nuestra isla, ha evolucionado hasta convertirse en una institución de referencia mundial, reconocida por la calidad de su facultad, su investigación innovadora y el impacto social de sus egresados.

Nuestros graduados han ocupado posiciones de liderazgo en todas las áreas del quehacer médico: desde eminencias en la práctica clínica, pioneros en investigación biomédica, hasta secretarios de salud, presidentes, rectores, decanos y líderes comunitarios.

Hoy, mirando hacia atrás, reconocemos la evolución constante que ha caracterizado a nuestra Escuela: la incorporación de nuevas tecnologías, la transformación curricular, el énfasis en la medicina basada en evidencia, la atención centrada en el paciente y el compromiso con la equidad en salud. Pero también miramos hacia adelante, conscientes de los nuevos retos que enfrenta la medicina moderna: cambios demográficos, avances en inteligencia artificial, emergencias de salud pública y la urgente necesidad de atender las determinantes sociales de la salud.

Es por ello que, en este 75 aniversario, renovamos nuestro compromiso con la excelencia académica, la investigación relevante y el servicio compasivo. Inspirados por el legado de quienes nos precedieron y guiados por los valores de justicia, respeto y humanismo, continuaremos formando médicos y científicos, que no solo sean expertos en su disciplina, sino también agentes de cambio para construir un futuro más saludable y equitativo para todos.

A cada egresado, facultativo, estudiante, médico residente y colaborador que ha sido parte de esta historia: gracias. Su dedicación y pasión han hecho de nuestra Escuela de Medicina una joya académica y humana para Puerto Rico y el mundo.

¡Que celebremos estos 75 años con orgullo y que el futuro nos encuentre unidos, innovando y transformando! ¡Enhorabuena a nuestra Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas!

Myrna L. Quiñones Feliciano, MD, JD

Rectora

Recinto de Ciencias Médicas

Universidad de Puerto Rico





Parte de la Facultad de los Primeros Dos Años de la Escuela de Medicina 1952

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Dr. Roger M. Reinecke | 9. Dra. Blanca A. Lluberas | 17. Dr. Américo Pomales-Lebrón | 25. Dr. Walter M. Bond |
| 2. Dr. Granvil C. Kyker | 10. Srta. Celia Guzmán | 18. Dr. Luis M. González-Martínez | 26. Dr. José Oliver-González |
| 3. Dr. Harold Brown | 11. Srta. Carmen Acevedo | 19. Dr. Guillermo Ruiz Cestero | 27. Dr. José S. Licha |
| 4. Dr. Donald S. Martin | 12. Dra. Eleanor Roverud Izquierdo | 20. Dr. José Noya Benítez | 28. Dr. Lorenzo Gabndo-Merino |
| 5. Dr. Enrique Koppisch | 13. Dr. Federico Diez Rivas | 21. Dr. Luis Adam-Nazario | 29. Sr. José Luis Soto-Alarcón |
| 6. Dr. Gustave J. Noback | 14. Dra. Carmen Busó de Casas | 22. Dr. Ramón Ruiz-Nazario | 30. Dr. Hendrick Rijnders |
| 7. Dr. Guillermo Arbona | 15. Srta. Diana A. Cameron | 23. Dr. Conrado F. Asenjo | 31. Sr. Rafael Pirazzi Rexach |
| 8. Srta. Josefina Acosta-Matienzo | 16. Prof. José A. Goyco-Daubón | 24. Dr. Nelson Biaggi | |



Antigua Facultad Escuela de Medicina Tropical 1926 - 1927

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Sr. Rafael Marín | 7. Dr. M. Díaz García | 13. Dr. A. Fernós-Isern | 19. Dr. Pedro N. Ortiz |
| 2. Dr. Amalio Roldán | 8. Dr. Arturo Carrión | 14. Dr. Francisco Hernández | 20. Dr. Alice Burke |
| 3. Dr. E. Garrido Morales | 9. Dr. O. Costa Mandry | 15. Dr. B. K. Ashford | 21. Dr. Ramón M. Suárez |
| 4. Dr. Donald H. Cook | 10. Dr. Américo Serra | 16. Lcdo. L. G. Hernández | 22. Ing. Ram. de Arellano |
| 5. Dr. Walter Glines | 11. Dr. Charles V. Weiss | 17. Srta. Trinita Rivera | |
| 6. Dr. W. A. Hoffman | 12. Dr. W. F. Tallafarro | 18. Dr. Robert Lambert | |



Primeros Certificados en Medicina Tropical

Sentados de izquierda a derecha: Dr. Américo Serra, Dr. Robert Lambert y Dra. Alice Burke
De pie: Dr. Oscar Costa Mandry, Dr. R. Ruiz Nazario y Dr. Pablo Morales Otero



Índice

La Primera Escuela de Medicina de Puerto Rico (1950-1975)

Introducción	9
Antecedentes: Comisión de Anemia (1904-1908)	10
Oficina de Sanidad y Servicios de Enfermedades Tropicales (1908-1911)	10
Instituto de Medicina Tropical (1912-1925)	10
Escuela de Medicina Tropical (1925-1948)	11
Fundación de la Escuela de Medicina	11
Discurso Pronunciado por el Rector Jaime Benítez	14
Desarrollo y consolidación de la Escuela de Medicina	15
Creación del Recinto de Ciencias Médicas y Expansión de la Educación Médica	17
Acreditaciones de la Escuela de Medicina	19
Docencia - Educación Médica Graduada	20
Implementación del Nuevo Currículo	21
Retos y logros de la Reforma	22
Docencia - Posgrado	23
Programas de Ciencias Biomédicas	24
Investigación	24
Servicio - El Hospital Universitario	
Primeros Talleres Clínicos	26
Un Hospital Universitario de Mayor Capacidad	
Origen y evolución	26
Transformación en hospital de enseñanza	27
Expansión y estructura del hospital	27
Hospital Universitario de Adultos, Río Piedras	28
Desarrollo y nuevas políticas de salud	28
Crecimiento y acreditaciones	29
Resumen	29
Agradecimiento	30
Facultad de los Departamentos Básicos y Clínicos de la Escuela de Medicina	32

Transformación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico en el Recinto de Ciencias Médicas (1975-2000)

Introducción	33
La Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico se adapta a su nuevo entorno, el RCM	34
Los Consorcios Educativos	34
El Currículo	35
Inauguración del Centro de Recursos de Aprendizaje	38
Taller de Facultad	39
Resumen del Currículo	41
Servicios	41
Programas Graduados de Ciencias Biomédicas	42
Investigación	46
Programa de Educación Médica Graduada	51
Resumen	51

La Escuela de Medicina de la UPR en el Siglo XXI (2000-2025)

Introducción	55
Evolución del Currículo	56
Los Talleres Clínicos	58
<i>National Resident Matching Program</i>	59
<i>Spencer Foreman Award for Outstanding Services</i>	61
Pandemia Covid-19	62
Sostenibilidad Financiera y Desarrollo Económico	63
Inversión en Infraestructura y Educación Médica	65
Investigación y Desarrollo Académico	66
Ciencias Biomédicas y Programas Graduados	67
Resumen	68

Primera Clase Graduada de Medicina 1954.....71

Decanos Escuela de Medicina UPR (1950-2025)73

Med Podcast 74

Mensaje Oficina de Desarrollo75

Escuela de Medicina Tropical

La Escuela de Medicina Tropical se creó por un esfuerzo conjunto entre la Universidad de Puerto Rico y la Universidad de Columbia en Nueva York. En el proceso jugaron papeles determinantes Antonio R. Barceló, primer presidente del Senado de Puerto Rico, y el reconocido cirujano José A. López Antongiorgi. Fue la primera escuela de medicina en el país, y estuvo enfocada a formar médicos dedicados a la investigación y cura de las enfermedades contagiosas que prevalecían en Puerto Rico y el resto de las áreas tropicales del mundo. El edificio, inspirado en el Palacio de Monterrey en Salamanca, fue diseñado por el renombrado arquitecto puertorriqueño Rafael Carmoega, y se inauguró en 1926. Forma parte de un gran eje de sobresalientes edificaciones institucionales en la Isleta de San Juan.

The School of Tropical Medicine was created by a joint effort between the University of Puerto Rico and Columbia University. Antonio R. Barceló, first president of the Senate of Puerto Rico, and renowned surgeon José A. Antongiorgi, played an important role in its founding. It was the first School of Medicine of Puerto Rico and was focused on the training of doctors dedicated to the investigation and cure of infectious diseases that affected Puerto Rico and other tropical areas. The building, inspired by the Palace of Monterrey in Salamanca, was designed by renowned Puerto Rican architect Rafael Carmoega, and was inaugurated in 1926. This is one in a remarkable group of institutional buildings along a monumental axis of the San Juan Islet.



La Primera Escuela de Medicina de Puerto Rico (1950-1975)

María L. Santaella, MD; Francisco Joglar, MD

Introducción

El 12 de marzo de 1903 se promulgó la *Ley para establecer una Universidad de Puerto Rico, enmendar el Artículo 973 del Código Civil de Puerto Rico y para otros fines*. En su Sección 8, la ley establecía que la Universidad estaría compuesta por diversos departamentos, organizados según su importancia. Entre ellos, en el inciso (5), se mencionaba la creación de un Departamento de Medicina. Este detalle demuestra que la idea de establecer una Escuela de Medicina en Puerto Rico ya formaba parte de la visión de quienes impulsaron la fundación de la primera universidad del país.

Si bien en Puerto Rico se ofrecía educación médica desde al menos el siglo XIX, con cátedras de medicina y cirugía impartidas en el Hospital Real Militar de San Juan por los doctores Espaillat, Vargas, Otero y Ferrer en 1820, así como en el Instituto de Enseñanza Superior del Ateneo Puertorriqueño, fundado en 1888 bajo el auspicio de la Universidad de La Habana, este relato se centra en los eventos del siglo XX, cuando se sentaron las bases para la creación de una institución formal dedicada a la enseñanza de la medicina en la isla. Este artículo narra los primeros veinticinco años de nuestra Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, un período marcado por la organización y consolidación de la institución. Durante estos años, un grupo de profesionales altamente comprometidos trabajó con dedicación para garantizar no solo el éxito, sino también la permanencia de este proyecto académico.



Oficina de Sanidad, Utuado c. 1904. Todas las fotografías de esta revista fueron suministradas por la Colección Puertorriqueña de la Biblioteca Conrado F. Asenjo del Recinto de Ciencias Médicas, exceptuando aquellas que tengan su correspondiente referencia.

Antecedentes: Comisión de Anemia (1904-1908)

A inicios del siglo XX, Puerto Rico enfrentaba serios problemas de salud, como anemia, parasitosis, malnutrición, malaria y tuberculosis, agravados por la devastación del huracán San Ciriaco en 1899. El Dr. Bailey K. Ashford, del cuerpo médico del ejército de los Estados Unidos, identificó miles de casos de anemia y diarrea en Ponce, lo que llevó a la creación de la Comisión de Anemia en 1904, con un fondo de cinco mil dólares asignado por la Legislatura. Junto a un equipo de médicos, Ashford dirigió esfuerzos en Bayamón y otras áreas afectadas, tratando más de 310,000 pacientes en 59 dispensarios. Sin embargo, en 1908, la falta de financiamiento forzó el cierre de la Comisión. En respuesta, Ashford propuso al gobernador Beekman Winthrop la creación de una Escuela de Medicina Tropical para investigar y tratar enfermedades endémicas.

Oficina de Sanidad y Servicios de Enfermedades Tropicales (1908-1911)

Tras la disolución de la Comisión de Anemia, se estableció una red de Servicios de Enfermedades Tropicales y Transmisibles (SETT), bajo la dirección del Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez. La red operaba dispensarios y laboratorios en los siete distritos senatoriales de la época, alcanzando una mayor población afectada. Sin embargo, no logró crear un centro de estudios para abordar las causas de estas enfermedades.

Instituto de Medicina Tropical (1912-1925)

En 1912, el concepto de un centro de investigación tomó forma con la creación del Instituto de Medicina Tropical e Higiene (IMTH) en el Palacio Rojo del Viejo San Juan. Su primer director, el Dr. Gutiérrez Igaravidez, impulsó programas de medicina, epidemiología y bacteriología, ofreciendo certificaciones tras veinte lecciones y un examen. A pesar de su impacto en la formación de profesionales de salud, sus intentos de expansión en 1918 fracasaron, y las instalaciones resultaron insuficientes para atender las necesidades de la Isla.



De izquierda a derecha, Dr. Walter King, Dr. Isaac González Martínez, Dr. Bailey K. Ashford y Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez en el Instituto de Medicina Tropical e Higiene.



Escuela de Medicina Tropical (1925-1948)

El cirujano puertorriqueño Dr. José A. López Antongiorgi y el Dr. A. Lincoln Goodman promovieron la creación de un centro de investigación en Medicina Tropical con apoyo de la Universidad de Columbia. Su iniciativa fue respaldada por el senador y Presidente del Senado Antonio R. Barceló y el gobernador Horace Mann Towner, quienes en 1924 impulsaron la legislación para su financiamiento. En una Resolución Conjunta del 23 de junio de 1924, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, creó la Escuela de Medicina Tropical. Esta resolución además dispuso la construcción de un edificio que contase con laboratorios, bibliotecas y oficinas. Una vez se concluyese la construcción de este edificio, toda la propiedad del Instituto de Medicina Tropical e Higiene sería traspasada al nuevo edificio. La Escuela de Medicina Tropical se inauguró el 22 de septiembre de 1926 y el primer día de clases fue el 1 de octubre de 1926.

El funcionamiento de esta Escuela de Medicina Tropical comenzó bajo una alianza entre la Universidad de Columbia y la Universidad de Puerto Rico (UPR), con la primera asumiendo la dirección académica y administrativa hasta 1947. Su sede, construida en varias fases entre 1924 y 1938 al lado este del Capitolio, fue diseñada por el arquitecto Rafael Carmoega en estilo neo-plateresco. Contaba con laboratorios, biblioteca, anfiteatro, casa de animales y un hospital universitario de 45 camas.

Esta institución fue la primera en el hemisferio dedicada al estudio de enfermedades tropicales y ofrecía programas en ciencias básicas, clínicas y salud pública. Además, aceptaba médicos, enfermeras y técnicos de Puerto Rico y de otros países, otorgando certificaciones en salud pública y tecnología médica. Su facultad lideró importantes investigaciones, publicadas en revistas locales e internacionales, incluyendo *The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine* y el Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico. Uno de los mayores legados de la Escuela de Medicina Tropical fue la incorporación del *Caribbean Primate Research Center*, que fue fundado en 1936.

Fundación de la Escuela de Medicina

Tras la retirada de los fondos de la Universidad de Columbia en 1948 y la creciente necesidad de mejorar la atención médica en Puerto Rico, se hizo evidente la urgencia de establecer una Escuela de Medicina adscrita a la UPR. A nivel internacional, la Segunda Guerra Mundial también influyó en esta decisión, ya que el reclutamiento de médicos para el ejército estadounidense redujo la disponibilidad de estos profesionales en la Isla y limitó las oportunidades de los estudiantes puertorriqueños para ingresar a escuelas de medicina en Estados Unidos.

Desde 1943, el rector de la UPR, Don Jaime Benítez, había formado un comité para estudiar la viabilidad de fundar una



Escuela de Medicina Tropical.



Dr. Costa Mandry

escuela de medicina. Un año después, designó al Dr. Oscar Costa Mandry como asesor del proyecto. Para desarrollar su propuesta, el Dr. Costa Mandry visitó quince escuelas de medicina en Estados Unidos. El comité, que también incluía a los doctores Ramón Suárez Calderón y Manuel de la Pila, enfatizó la necesidad de crear una institución de primera categoría y garantizar los fondos para su funcionamiento.

A pesar del respaldo al proyecto, hubo disputas sobre su ubicación. Un grupo de legisladores y alcaldes del partido en el poder impulsó su fundación en Ponce y logró la aprobación de un proyecto en la Legislatura en 1945. Sin embargo, éste fue vetado por el gobernador Rexford Tugwell, último gobernador estadounidense de Puerto Rico.

El rector Benítez buscó la asesoría del Dr. Robert Lambert, entonces director de la Escuela de Medicina Tropical, para definir el proyecto. Sin embargo, su alianza se rompió rápidamente, ya que el Dr. Lambert insistía en que la nueva escuela se desarrollara dentro de las instalaciones de Medicina Tropical.



Dr. Robert Lambert

La oposición al proyecto surgió en varios frentes en San Juan. El gobernador Jesús T. Piñero, primer gobernador puertorriqueño, propuso asociarse con la Fundación Paderewski, conformada por médicos judíos y polacos en el exilio. Sin embargo, estos profesionales no cumplían con los requisitos para establecer una escuela de medicina y carecían de dominio suficiente del español y el inglés. El Dr. Harold Brown, miembro de la facultad de la Universidad de Columbia y asesor de Benítez, se opuso a esta iniciativa.

Por otro lado, la facultad de la Escuela de Medicina Tropical también resistió el proyecto, argumentando que preferían afiliarse a la Universidad de Tulane, conservar su enfoque en la investigación, expandir sus instalaciones hospitalarias y mantener su autonomía frente al Consejo Superior de Enseñanza de la UPR. Estas tensiones llevaron a la renuncia de varios profesores, incluyendo a los doctores Ramón Suárez Calderón, Pedro Gutiérrez Igaravidez, Isaac González Martínez, Arturo Carrión y Pablo Morales Otero.

La posibilidad de una alianza con la Universidad de Tulane fue discutida ampliamente en reuniones de la Junta Especial de Síndicos de Medicina Tropical, pero finalmente no prosperó debido a la falta de un acuerdo económico viable.

En diciembre de 1943, la Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR) presentó un informe a la Cámara de Delegados respaldando la creación de una Escuela de Medicina independiente de Medicina Tropical. Argumentaban que, si se establecía dentro de esa institución, esta última desaparecería, lo que generó fricciones con Benítez, quien insistía en ubicarla dentro de las instalaciones de Medicina Tropical. La Asociación insistió en que la nueva escuela debía ser de primer nivel.

En un informe posterior del Consejo de Educación Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana, tras la visita a Puerto Rico del Dr. Victor Johnson, se recomendó que la enseñanza en la nueva escuela fuera en inglés, que los nombramientos estuvieran libres de influencia política y que la institución se ubicara en los terrenos de la UPR en Río Piedras. Estas recomendaciones favorecieron la aprobación del proyecto.

Con la aprobación, por un voto de diferencia, de la Ley 378 del 15 de mayo de 1949, firmada por el gobernador Luis Muñoz Marín, se creó la Escuela de Medicina. Mediante esta ley, la Escuela de Medicina Tropical pasó a estar bajo la jurisdicción del Consejo Superior de Enseñanza de la UPR. El director de la Escuela de Medicina Tropical de ese entonces, el Dr. Pablo Morales Otero, renunció, y el Dr. Enrique Koppish fue nombrado director interino de la Escuela de Medicina Tropical y decano interino de la nueva Escuela de Medicina. A diferencia de la Escuela de Medicina Tropical, que se enfocaba en la investigación, la nueva institución tuvo como misión principal formar médicos y profesionales de la salud para atender las necesidades de Puerto Rico. El lunes 21 de

EL NUEVO ADVENIMIENTO



Viñeta de Filardi publicada el 25 de agosto de 1950 en el periódico El Mundo alusiva a la inauguración de la Escuela de Medicina.

agosto de 1950, la Escuela de Medicina de la UPR abrió sus puertas. Los primeros cincuenta estudiantes de medicina fueron recibidos por el rector Jaime Benítez y el asesor en asuntos médicos del Rector, el Dr. Harold Brown.

El Dr. Willard Rappleye, decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Columbia, designó al Dr. Harold W. Brown como asesor del rector Benítez en la organización de la escuela. El Dr. Brown, parasitólogo y educador, desempeñó un papel clave en su establecimiento, reclutando al Dr. Donald S. Martin, microbiólogo y pediatra de la Universidad de Rochester, como su primer decano en propiedad. El Dr. Brown también reunió una facultad de alto nivel, desarrolló el proceso de admisión y gestionó la adquisición de cadáveres para la enseñanza de anatomía. El Dr. Caleb González, estudiante de la primera clase graduanda, reconoció al Dr. Brown como el verdadero fundador de la Escuela de Medicina de la UPR.



Dr. Harold W. Brown



Dr. Donald S. Martin

La facultad reclutada incluyó figuras prominentes de Estados Unidos, como el Dr. Gustave J. Noback en anatomía, el Dr. Roger M. Reinecke en fisiología, el Dr. David Tyler en farmacología y el Dr. Granvil C. Kyker en bioquímica y nutrición. Además, la mayoría del personal de Medicina Tropical se integró a la nueva Escuela de Medicina, lo que representó su mayor contribución al proyecto. El Dr. Koppish asumió la dirección del departamento de patología, siendo el único puertorriqueño entre estos directores de departamentos básicos.



Primera facultad Escuela de Medicina (1950).

Don Jaime Benítez siguió de cerca la evolución del proyecto, entrevistando personalmente a los aspirantes de la primera clase de medicina, compuesta por 50 estudiantes, de los cuales 45 se graduaron el 1^o de junio de 1954. Antes de la primera graduación, la Escuela de Medicina obtuvo su acreditación, consolidando su prestigio y su papel en la formación de médicos para Puerto Rico.



Discurso Pronunciado Por El Rector Jaime Benítez

El 21 de Agosto de 1950 Al Iniciar La Universidad

La Enseñanza de Medicina en Puerto Rico

Hoy inicia la Universidad la enseñanza de medicina en Puerto Rico. Tan pronto yo termine, el señor Decano les dará breves instrucciones e inmediatamente después pasarán ustedes al laboratorio de anatomía, donde comenzarán en seguida sus tareas educativas.

Detrás de este hecho hay una gran cantidad de esfuerzo, de entusiasmo, de fe y de esperanza. La escuela que iniciamos hoy ha sido por muchos años, uno de los grandes ideales de la vida educativa puertorriqueña.

En la propia ley que constituye la Universidad de Puerto Rico, de marzo 12 de 1903, se dispone específicamente que la Junta de Síndicos tan pronto ello fuera posible, establecería entre otras, una escuela de medicina. En el año 1923, la Legislatura de Puerto Rico nombró una Comisión con encomienda específica de gestionar el establecimiento de una Escuela de Medicina.

Aquella encomienda luego de una serie de conversaciones y exploraciones con la Universidad de Columbia, culminó en el establecimiento aquí de la escuela graduada de Medicina Tropical. Sobre esa base sólida, creadora, de valiosa labor científica de los últimos 25 años, es donde se inicia hoy la nueva escuela. Veinte años después de establecida la Escuela de Medicina Tropical, la Universidad de Puerto Rico consciente de la extraordinaria necesidad de dar a nuestro país la más alta cooperación y el mayor auxilio médico posible, comienza el estudio y planeamiento que se traduce en la reunión de hoy. El viernes se matricularon ustedes conjuntamente con los estudiantes de tecnología médica, de ingeniería sanitaria, de enfermería y educación en salud pública.

RESPONSABILIDAD COMÚN

La matrícula conjunta simboliza el propósito de que nuestros futuros médicos, los alumnos de esta escuela, entiendan que forman parte de un equipo general con una gran responsabilidad común. Esta consiste en cooperar unos con otros en el significativo esfuerzo de dar mayor salud, mayor protección, mayor desarrollo orgánico a la gente que constituye la clientela de todos ustedes los dos millones de puertorriqueños.

Al hacer esta fusión de los recursos de la Escuela de Medicina y de la Escuela de Medicina Tropical, nos empeñamos en que en esta vinculación de una tarea y otra no habrá de sufrir ninguna de las dos. Con la misma responsabilidad con que hemos acometido la empresa de hoy, aseguramos que la labor de Medicina Tropical no habrá de menoscabarse. Antes por el contrario, habrá de complementarse y enriquecerse. Me remito al tiempo.

En los próximos cinco años esta Escuela de Medicina habrá de aportar trabajo no únicamente en la disciplina propia de la profesión médica sino también trabajos de investigación que compararán favorablemente con todo el magnífico trabajo de investigación que hasta la fecha se ha realizado en este plantel. No será esto lo único. La escuela médica ha de ser un núcleo inicial alrededor del cual crecerán otros servicios más.

Nos proponemos complementar esta escuela de medicina con una escuela de dentistería. Esperamos desarrollar una escuela de enfermeras. Al mismo tiempo estimularemos todas las disciplinas técnicas necesarias al mayor desarrollo de la medicina en nuestro país.

UNA BUENA FACULTAD

Al anunciar nuestro proyecto hace un año a todos nos parecía punto menos que imposible y cuestión de magia, que pudiéramos empezar a dar clases para agosto de 1950. Ha sido posible gracias al apoyo incuestionado del Gobierno de Puerto Rico, de la gente médica de Puerto Rico, de toda la prensa del país. Más importante aún, ha sido posible por responder a una urgencia espiritual, profunda, de nuestro país.

De todas las empresas realizadas por la actual administración universitaria ésta ha sido, en cierto sentido, la más feliz.

Teníamos en todo momento la sensación de estar llevando a cabo una empresa en la cual estaba con nosotros sólidamente todo el país. Estamos en trance de realizar uno de los objetivos culturales que se ha fijado a sí mismo Puerto Rico.

Señalaba hace un año las tres condiciones principales que habrían de permitirnos hacer esta escuela médica: una buena facultad, un buen equipo y un buen estudiantado. Esa buena facultad está aquí hoy con nosotros. La hemos traído de Estados Unidos en parte, la hemos reclutado en parte de Medicina Tropical, en parte de la Universidad de Puerto Rico y en parte de la clase médica de nuestra tierra.

Es gente eficiente, probada, con experiencia en las arduas tareas de la enseñanza médica de la cual puede estar orgullosa cualquiera facultad. Dentro de poco irán ustedes a recibir su equipo y penetrarán en sus laboratorios y tendrán los mejores libros, los mejores laboratorios, las mejores facilidades de disección, reproducciones en yeso, las laminillas necesarias, las cajas de esqueletos.

Tendrán también lo que por un rato se pensó no sería dable: los cadáveres imprescindibles a su clase de anatomía. Fué ésta una de las grandes

preocupaciones nuestras. ¿Podría lograrse el material necesario a la labor de disección? Y aún el empedernido optimista que soy, titubeé y ante los pronósticos más pesimistas, tuve por un rato cierta reserva y duda. No ha habido problema alguno.

Muchas familias puertorriqueñas al morir sus deudos y allegados más queridos, han sentido la responsabilidad de evitar que en lo sucesivo familias de otros puertorriqueños pudiesen pasar por las angustias de desconocimiento y de falta de recursos y auxilio científico por las cuales ellos pasaron. Con la máxima generosidad humana se dirigieron a la administración universitaria para decirle que para el éxito y triunfo de la Escuela de Medicina ellos hacían el más preciado legado que pueda hacer persona alguna el legado de los restos de sus seres queridos.

Dentro de ese espíritu de cooperación, de endoso colectivo nos obliga se inicia esta escuela médica hoy. Al abrir orgullosamente estas nuevas aulas la Universidad lo hace con un profundo sentido de responsabilidad, con plena conciencia de lo que va espiritualmente en juego para nuestro país, con el sentido profundo de que a fin de cuentas lo importante no es que tengamos aquí escuela de medicina y que tengamos 50 ó 100 ó 200 médicos adicionales. Lo importante es que esta inyección de juventud, de savia y de entusiasmo nuevo, sirva para ampliar el sentido de responsabilidad hacia esta tierra, hacia el dolor, el sufrimiento y la enfermedad.

Todos hemos tenido la experiencia dolorosa de que no se puede ir de un lado al otro de la isla sin encontrarnos en el camino un entierro, un grupo de gente que lleva el cadáver del niño en pequeñas cajas blancas hacia el cementerio del pueblo. Esos perennes entierros de niños pobres, de gente sin recursos que bordean todos los caminos de Puerto Rico, deben constituir un reto humano a la inteligencia y a la voluntad de servicio de cada uno de ustedes. Formen con ese y otros recuerdos su "dolorido sentir", ese dolorido sentir que debe templar el ánimo de cadauno de nosotros y aún más de quienes han de dedicarse a aliviar el sufrimiento.

Yo he tenido ocasión de examinar las notas y el historial de cada uno de ustedes. Vienen de los más distinguidos grupos, de las más diferentes condiciones domésticas. A todos, sin embargo, les une una excepcional dedicación en sus estudios y confío habrá de unirles también a través de toda su vida una identificación profunda con ese cuajo humano por cuyo sufrimiento, esfuerzo y esperanza surge hoy la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.



Primera Clase Escuela de Medicina (1954).

Desarrollo y consolidación de la Escuela de Medicina

El currículo de la Escuela de Medicina siguió el modelo tradicional del Colegio de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia en Nueva York. Las ciencias básicas se impartían en los laboratorios del edificio de Medicina Tropical, mientras que las experiencias clínicas se realizaban en el Hospital Municipal de San Juan.

Entre los estudiantes de la primera clase se destacaría Caleb González, cuyo nombre inicialmente llamó la atención del rector Benítez al revisar su solicitud en 1950. Más tarde, su desempeño fue crucial para asegurar la continuidad de la asignación de fondos por parte de la Legislatura. Durante una visita de inspección al inicio del año académico, un grupo de legisladores expresó dudas sobre la implementación del currículo extranjero. Entre ellos se encontraba el Dr. Leopoldo Figueroa, quien interrogó al entonces estudiante Caleb González sobre anatomía. Al responder con precisión, el Dr. Figueroa retiró su oposición al método de enseñanza.



Caleb González (1954).

Ese mismo año, el rector Benítez declaró que la fundación de la Escuela de Medicina había sido “la empresa más feliz” de su administración universitaria.

En 1951 surgieron diferencias entre el decano Dr. Donald S. Martin y el rector Benítez en torno a la asignación de fondos y asuntos administrativos, lo que llevó a la renuncia del Dr. Martin en 1952. Como medida interina, el rector Benítez designó al Dr. Harold W. Brown, quien logró formalizar la afiliación del Hospital Municipal de San Juan con

la Escuela de Medicina para servir como centro clínico para los estudiantes de tercer y cuarto año, gracias a un acuerdo con la alcaldesa Doña Felisa Rincón de Gautier.

Para seleccionar un nuevo decano, se creó un comité de facultad que eligió al Dr. Edgar Harold Hinman, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Oklahoma, quien asumió el cargo en 1952. Bajo su dirección, se obtuvo la acreditación de la Escuela de Medicina por el Consejo de Educación Médica de la Asociación Médica Americana



Dr. Edgar Harold Hinman

(AMA) y la Asociación de Colegios Americanos de Medicina en abril de 1954. Ese mismo año, el Dr. Hinman publicó un informe detallado en el *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, donde resaltó dos características del estudiantado: en 1953, 131 de los 183 estudiantes recibían becas

gubernamentales con la obligación de servir en instituciones de salud pública tras graduarse, y el 18% de los estudiantes eran mujeres, superando significativamente el promedio nacional del 6%.

Para ese entonces, los directores de los departamentos clínicos eran el Dr. Rurico Díaz Rivera en medicina interna, el Dr. Antonio Ortiz en pediatría, el Dr. José Noya en cirugía y el Dr. Manuel Fernández en obstetricia y ginecología.

Uno de los avances más significativos en los primeros años de la Escuela de Medicina fue la creación, en 1952, del Laboratorio de Investigaciones de Cirugía por el Dr. Frank Raffucci. Este laboratorio, ubicado entonces en una casa rústica en el patio de la antigua Escuela de Medicina Tropical, fue un recurso clave para la enseñanza e investigación en cirugía y sus subespecialidades.

En 1955, se hizo evidente el conflicto entre la prioridad de la formación médica y la prestación de servicios de salud. El Hospital Municipal, como centro clínico de la Escuela, atendía a una vasta población del área metropolitana de San Juan. Ante las deficiencias en la organización de los servicios de salud, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela solicitó apoyo a la Fundación Rockefeller. En respuesta, la fundación envió al Dr. John B. Grant, quien, tras una evaluación de las estructuras de salud en la Isla, recomendó la centralización de los servicios en un *Centro Médico*, lo que justificó el traslado de la Escuela de Medicina a una nueva sede. El rector Benítez apoyaba su reubicación en el campus de Río Piedras, pues las instalaciones de San Juan no eran adecuadas para la enseñanza ni la investigación. Aunque el informe de Grant cuestionó la infraestructura del Hospital Municipal, también reconoció la excelencia de sus servicios.

Desde los años cincuenta, la Escuela de Medicina también estableció un acuerdo a través del *Dean's Committee* con el Hospital de Veteranos en San Patricio, permitiendo a los estudiantes de tercer y cuarto año realizar pasantías clínicas en sus

instalaciones. Entre 1956 y 1958 se implementaron cambios curriculares para abordar las deficiencias señaladas en el informe del Dr. Grant, que criticaba el currículo por su rigidez y falta de adaptación a las necesidades del país. Se introdujo el curso interdisciplinario *Human Growth and Development*, el cual enfatizaba la continuidad en el cuidado médico.

El Dr. Guillermo Arbona, quien formaba parte del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, asumió en 1957 el cargo de Secretario de Salud de Puerto Rico y enfocó su atención en fortalecer el componente de salud pública dentro del currículo de la Escuela de Medicina. Ese mismo año, una segunda reforma curricular incorporó el curso *Comprehensive Clinic* en el cuarto año, brindando a los estudiantes experiencia en la evaluación y seguimiento de pacientes. Como parte de este enfoque, se enviaron estudiantes a zonas rurales, alineándose con la recomendación del Dr. Grant de que la Escuela debía extender su labor más allá de las aulas.

Mientras avanzaba la reforma curricular, las autoridades universitarias exploraban la posibilidad de transformar el Hospital de Distrito de Bayamón en un nuevo centro clínico para la Escuela de Medicina. Para evaluar la viabilidad del proyecto, se estableció una comisión de estudio.



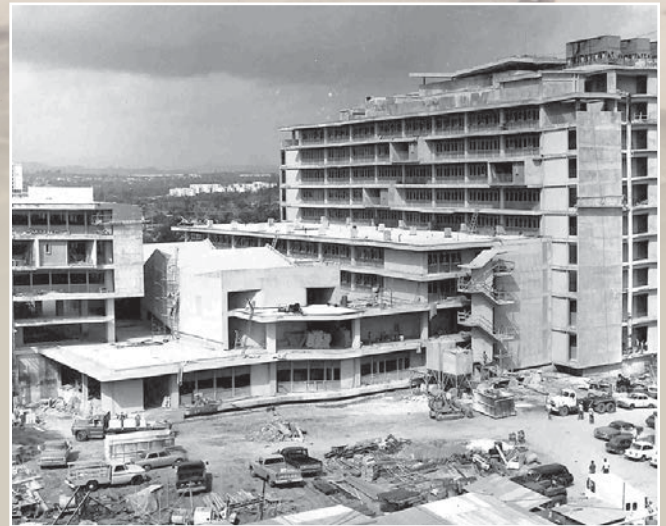
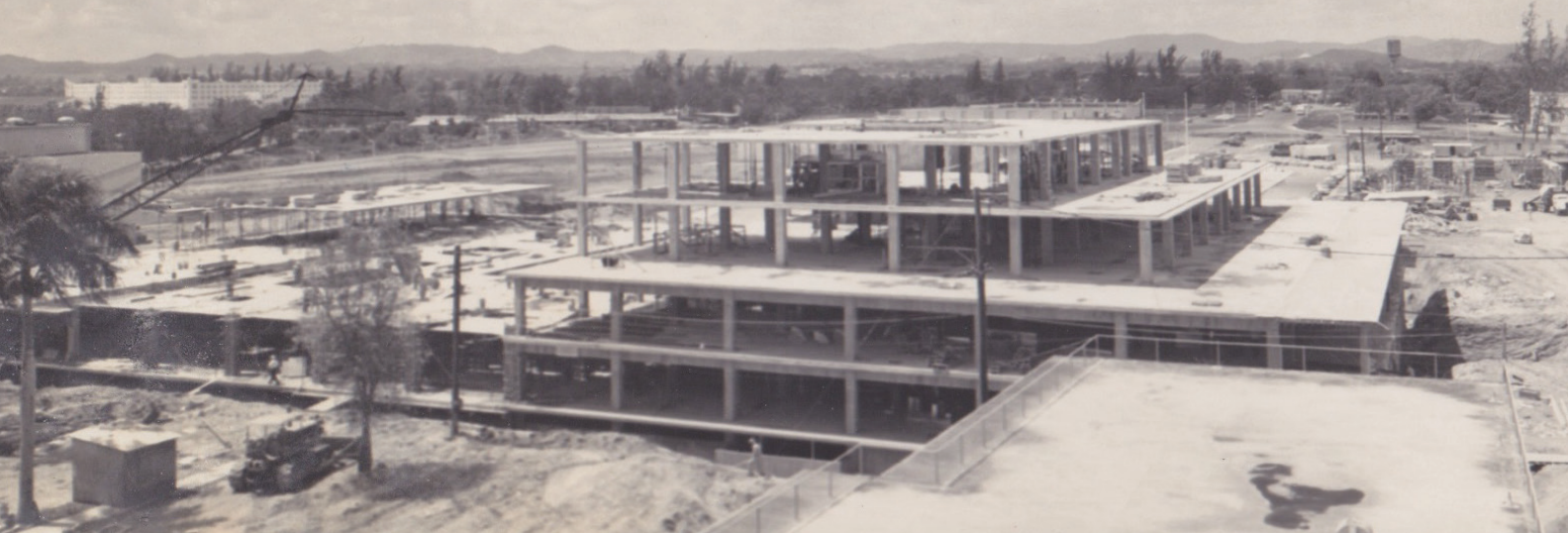
Dr. José R. Vivas

En 1959, se nombró al primer decano puertorriqueño, el Dr. José R. Vivas, quien contaba con una trayectoria militar. El Dr. Vivas desempeñó un papel clave en la búsqueda de un nuevo centro clínico para los estudiantes. Ese mismo año, se fundó la Sociedad de Médicos Graduados de la Escuela de Medicina de la UPR, con el Dr.

Marino Blasini, cirujano y egresado de la primera clase, como su primer presidente.

En 1960, el Consejo de Educación Superior de la UPR aprobó la creación de programas graduados de maestría y doctorado en Ciencias Biomédicas. Durante las décadas de 1960 y 1970, la investigación en la Escuela de Medicina se expandió con la llegada de profesores provenientes de Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. Entre los académicos destacados se encontraban los doctores Josel Szepsenwol, Walmor de Mello, Hermann Neimeyer, Sven O. Ebbesson, Walle J. H. Nauta y José del Castillo, quienes contribuyeron significativamente al desarrollo científico de la institución.

Creación del Recinto de Ciencias Médicas y Expansión de la Educación Médica





Maqueta del edificio del Recinto de Ciencias Médicas (1968).

Creación del Recinto de Ciencias Médicas y Expansión de la Educación Médica

La necesidad de mejorar las instalaciones de la Escuela de Medicina y de reunir otras disciplinas de las ciencias de la salud en un solo espacio llevó al desarrollo del concepto del *Recinto de Ciencias Médicas* (RCM). La reforma universitaria de 1966 introdujo oficialmente este término y marcó el inicio de una nueva etapa para la educación médica en Puerto Rico.



Dr. Adán Nigaglioni

El primer rector del RCM fue el Dr. Adán Nigaglioni, gastroenterólogo y miembro de la primera clase de la Escuela de Medicina. Bajo su liderazgo, se supervisó la construcción de las nuevas instalaciones en el Centro Médico de Puerto Rico y se estableció la Escuela de Salud Pública como una entidad independiente de la Escuela de Medicina.

Correspondió al Dr. Conrado Asenjo, dirigir la reubicación de la biblioteca y los departamentos de ciencias básicas a las nuevas instalaciones en el RCM. Finalmente, en 1972, se inauguró el nuevo edificio del RCM en el Centro Médico, albergando las escuelas de Medicina, Odontología y Salud Pública.

A principios de la década de 1970, los departamentos de Ciencias Básicas y sus respectivos directores fueron:

- **Zoología Médica** – Dr. José Oliver González
- **Anatomía** – Dr. Walter Stiehl
- **Bioquímica y Nutrición** – Dr. Conrado F. Asenjo
- **Microbiología** – Dr. Rafael Mariñelarena
- **Farmacología y Toxicología** – Dr. Walmor de Mello
- **Fisiología y Biofísica** – Dr. Ramón Torres Pinedo

Estos laboratorios fueron trasladados gradualmente al edificio de Ciencias Médicas entre 1971 y 1973.

Desde 1960, los departamentos de Ciencias Clínicas ya operaban en el Hospital de Distrito Universitario del Centro Médico. Entre los jefes de departamento figuraban:

- **Medicina Interna** – Dr. Mario R. García Palmieri
- **Obstetricia y Ginecología** – Dr. Iván A. Pelegrina
- **Oftalmología** – Dr. Guillermo Picó
- **Patología y Medicina Legal** – Dr. Raúl A. Marcial Rojas
- **Pediatría** – Dr. Antonio Ortíz
- **Cirugía** – Dr. Víctor S. Gutiérrez

Dentro del Departamento de Cirugía se establecieron las siguientes secciones:

- **Anestesiología** – Dra. Nydia R. de Jesús
- **Ortopedia** – Dr. Aníbal L. Lugo
- **Medicina Física y Rehabilitación** – Dr. Carlos T. Armstrong Ressay
- **Urología** – Dr. Bernardino González Flores
- **Otorrinolaringología** – Dr. José Picó
- **Neurocirugía** – Dr. José A. Álvarez de Choudens

La disciplina de Medicina Preventiva y Salud Pública, dirigida por el Dr. José Nine Curt, operaba como un departamento de la Escuela de Medicina en la década de 1960. Por su parte, el Departamento de Psiquiatría, bajo la dirección del Dr. Juan A. Rosselló, tenía su sede en el Hospital de Psiquiatría, adyacente a lo que hoy es el Centro Médico. Gracias al *Mental Health Teaching Grant* de 1955, este programa logró fortalecerse tanto a nivel de pregrado como de educación médica graduada.

Durante la transición educativa en Estados Unidos, entre mediados de los años sesenta y principios de los setenta, surgieron presiones de diversos sectores, incluidos líderes políticos,



Jefes de Departamentos Clínicos: Dr. Guillermo Picó (Oftalmología), Dr. Iván Pelegrina (Obstetricia y Ginecología), Dr. Francisco Raffuci (Cirugía), Dr. Antonio Ortiz (Pediatria), Dr. Mario García Palmieri (Medicina).

consumidores de servicios de salud y la industria, para lograr una distribución más equitativa de los servicios médicos. La aprobación de la Ley de Medicare y Medicaid en 1965 impulsó esta necesidad y llevó a las escuelas de medicina a ajustar sus programas para alinearse con los requisitos federales de financiamiento. Se promovió así una mayor exposición temprana de los estudiantes al contacto clínico con pacientes para acelerar el desarrollo de sus destrezas médicas.

A principios de la década de 1970, persistió la escasez de médicos tanto en Puerto Rico como en Estados Unidos, lo que impulsó la expansión de los recursos para la formación médica. En 1971, se aprobó el *Comprehensive Health Manpower Training Act*, que otorgaba fondos a las escuelas de medicina en función del número de estudiantes matriculados. En Puerto Rico, la proporción de médicos era de uno por cada 840 habitantes. Esto llevó a un aumento progresivo en la matrícula:

- **1969-1970** – 301 estudiantes
- **1972-1973** – 400 estudiantes
- **1976-1977** – 510 estudiantes

Sin embargo, a pesar de graduar más médicos, los servicios de salud continuaban concentrándose en el área metropolitana. Como resultado, el Departamento de Salud recurrió al reclutamiento de médicos graduados en el extranjero para cubrir la demanda en los pueblos del interior. Esta práctica contribuyó a la consolidación de un sistema de salud de dos niveles y sentó las bases para la eventual fundación de escuelas de medicina privadas en el país.

Acreditaciones de la Escuela de Medicina

Como se mencionó previamente, la Escuela de Medicina recibió su primera acreditación en abril de 1954 tras la visita de los doctores John Z. Bowers, decano del Colegio de Medicina de la Universidad de Utah, y Edward L. Turner, secretario del Consejo de Educación Médica y Hospitales (CMEH) de la Asociación Médica Americana (AMA), realizada del 27 de febrero al 4 de marzo de ese año. Esta evaluación culminó con un proceso que incluyó tres visitas, en 1951, 1952 y 1953 por parte de evaluadores del CMEH y la Asociación Americana de Colegios de Medicina (AAMC). En cada una de ellas, se destacó la calidad de la enseñanza y la competencia del cuerpo docente.

El informe de esta primera acreditación elogió la organización de la facultad en ciencias básicas y clínicas, la estructura del currículo y el presupuesto de la institución, recomen-



Primeros Decanos y facultad de la Escuela de Medicina.

do así la acreditación completa de la Escuela y su afiliación a la AAMC. Se programó una nueva evaluación en tres años.

En el informe correspondiente a la evaluación realizada del 18 al 21 de enero de 1960, se resaltaron como fortalezas la calidad del currículo, la implementación de comités administrativos y académicos, la estructura organizativa del cuerpo docente con sus rangos académicos bien definidos, y la adopción de una política de licencias sabáticas con remuneración. Además, se hizo especial mención a la aprobación del Reglamento de la Facultad por el Consejo de Educación Superior, lo que permitió un crecimiento más ordenado y eficiente de la Escuela.

Entre las deficiencias identificadas en esa visita se señalaron: una matrícula baja, la falta de un Decanato de Estudiantes para atender adecuadamente las necesidades del estudiantado, la necesidad de fortalecer las Ciencias Básicas y expandir el programa de doctorado, la insuficiencia de espacios en los departamentos de ciencias básicas y clínicas, la urgencia de mejorar las instalaciones hospitalarias para reforzar la enseñanza clínica y la práctica privada del profesorado, la necesidad de una revisión curricular para reducir el tiempo de conferencias y la limitada capacidad de la biblioteca.

Del 16 al 18 de febrero de 1971, el *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) y la *Association of American Medical Colleges* (AAMC) realizaron una nueva visita de acreditación. En esta ocasión, se amplió la evaluación para incluir no solo el programa de medicina, sino también la formación de internos, residentes y estudiantes graduados, sirviendo como ensayo para futuras acreditaciones. La Escuela obtuvo acreditación completa por tres años, pero se señalaron varias áreas de mejora, entre ellas:

- La necesidad de aumentar la facultad e impulsar la investigación en ciencias básicas, recomendando un incremento del 50% en el personal docente.
- Reducir la carga de servicio de la facultad clínica.
- Remodelar o construir un nuevo taller clínico.
- Desarrollar un plan de práctica médica dentro del Centro Médico.

Además, se identificaron problemas que afectaban a la facultad clínica, como la sobrecarga de trabajo debido a compromisos simultáneos de docencia, investigación y guardias médicas, salarios inferiores a los de escuelas de medicina acreditadas en Estados Unidos y beneficios laborales menos competitivos en comparación con universidades estadounidenses.



La siguiente visita de acreditación tuvo lugar del 1 al 4 de abril de 1974, otorgándose nuevamente la acreditación completa por un periodo de cuatro años. Entre los avances reconocidos en esta evaluación se destacaron la implementación de un nuevo currículo, un proceso de admisión más equitativo, las nuevas instalaciones del Recinto de Ciencias Médicas y la publicación de la revista Buhiti.

Sin embargo, persistieron desafíos importantes, como la sobrecarga de trabajo del cuerpo docente, la necesidad de establecer un hospital universitario, el fortalecimiento de los recursos en Ciencias Básicas y la ampliación de la actividad investigativa. También se enfatizó la importancia de entrenar médicos primarios, realizar una evaluación continua del currículo con la participación del estudiantado y compararlo con otros programas en Estados Unidos. Se recomendó además la incorporación de medidas externas, como los exámenes del *National Board of Medical Examiners* (NBME), para evaluar el desempeño estudiantil.

En este último punto, los evaluadores del LCME expresaron preocupación por el bajo rendimiento de los estudiantes de la Escuela en los exámenes del NBME. Sin embargo, en esa época los egresados podían obtener su licencia médica y acceder a programas de especialización únicamente con la reválida de Puerto Rico, por lo que el estudiantado no percibía una razón académica o profesional para prepararse y aprobar dicho examen.

Docencia - Pregrado

Durante los años sesenta y principios de los setenta, los estudiantes de la Escuela de Medicina continuaban su formación bajo el currículo tradicional de la Universidad de Columbia. El programa de estudios estaba estructurado de la siguiente manera:

- **Primer año:** en el primer semestre se cursaba Anatomía, y en el segundo, Bioquímica y Fisiología, junto con una sesión semanal de Conducta Humana.
- **Segundo año:** en el primer trimestre se ofrecían Salud Pública, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Crecimiento y Desarrollo en las mañanas, y Microbiología en las tardes. En el segundo trimestre, se impartían Patología y Farmacología en la mañana, con Farmacología y Zoología Médica en la tarde. Durante el tercer trimestre, se continuaba con Patología en la mañana e Introducción a la Medicina Clínica en la tarde.
- **Tercer año:** los estudiantes realizaban sus pasantías clínicas en Medicina, Cirugía y sus especialidades, Pediatría y Psiquiatría.
- **Cuarto año:** se ampliaban las rotaciones con 12 semanas en Medicina, seis en Pediatría, seis en Obstetricia y Ginecología, seis en Cirugía y sus subespecialidades, además de tres semanas de Salud Pública en la mañana y tres de Psiquiatría en la tarde. El programa culminaba con tres semanas de materias electivas a medio tiempo.

Como ya se había señalado en evaluaciones previas del Dr. Grant y otros expertos, este currículo tenía importantes deficiencias, entre ellas la falta de integración entre las ciencias básicas y clínicas, así como un contenido insuficiente en medicina preventiva. Con el objetivo de mejorar el programa, en mayo de 1968 se inició una evaluación a través de cuestionarios enviados a los departamentos de ciencias básicas y clínicas. En junio de ese mismo año, se implementó un nuevo sistema de evaluación de los estudiantes, clasificándolos en *pass*, *honors* y *failure*. Para julio de 1968, se introdujeron los exámenes del NBME, aunque no fueron utilizados como criterio de promoción.

Desde 1959, se había identificado una escasez de médicos en Estados Unidos, lo que llevó a la aprobación del *Health Professional Education Act* (HPEA) en 1963. Esta legislación pro-

porcionaba fondos federales para la construcción de nuevas instalaciones educativas a cambio de aumentar la matrícula en al menos un 5%. Como resultado, la Escuela de Medicina de la UPR incrementó su matrícula de 60 estudiantes en 1965 a 90 en 1970. Este crecimiento fue posible gracias a un aumento en el presupuesto regular, que pasó de \$844,728 a \$1,359,855 con el apoyo de fondos federales. Durante el período 1969-1972, el número de estudiantes por clase osciló entre 90 y 118. El informe de la “Carnegie Commission on Higher Education” de 1970 reafirmó la necesidad de formar más médicos.

El 18 de agosto de 1969, coincidiendo con el inicio del semestre, el Consejo de Estudiantes organizó el primer paro en la historia de la Escuela de Medicina en reclamo de una reforma curricular. La protesta, reportada por la prensa, culminó con una marcha alrededor de las instalaciones, donde los estudiantes portaban un cartel con la frase: “Mi escuela duerme”. En ese momento, el decano era el Dr. José Sifontes (1967-1971), neumólogo pediátrico y fundador de la revista Buhiti.



Dr. Carlos E. Sifontes

En 1970, el Dr. Sifontes impulsó la reforma curricular creando un comité multidisciplinario con educadores no médicos y representación estudiantil para reemplazar el currículo heredado de la Universidad de Columbia. Se realizaron vistas públicas con la participación de estudiantes, egresados, docentes y profesionales del sector salud. El Dr. José Noya Benítez fue designado



Dr. Carlos E. Girod

En 1971, el Dr. Carlos E. Girod asumió el cargo de Decano de la Escuela de Medicina y continuó la revisión curricular. Finalmente, el nuevo programa académico fue implementado en 1973 con la clase que ingresó ese año, bajo la coordinación de la Dra. Myrtha Rosas del Valle.



Dr. Adán Nigaglioni platicando con estudiantes de medicina en el pasillo de la antigua Escuela de Medicina Tropical.

Implementación del Nuevo Currículo

El nuevo currículo se basó en un enfoque por sistemas, con un contenido medular estructurado en objetivos de aprendizaje claros, impartidos por una facultad interdisciplinaria que integraba ciencias básicas y clínicas. Se diversificaron las estrategias de enseñanza, incorporando recursos audiovisuales, unidades de autoaprendizaje, modelos anatómicos, seminarios, actividades grupales y ejercicios de laboratorio. Se fortalecieron las ciencias de la conducta, la medicina preventiva y la atención primaria. El plan educativo se organizó en tres áreas fundamentales: conocimiento, destrezas y actitudes.

La estructura de los cursos quedó organizada de la siguiente manera:

- **Primer año:** introducción con Biología Celular, seguido de Biología Humana I (Anatomía, Histología, Fisiología y Bioquímica). Una mañana semanalmente, se ofrecía el curso El Hombre y su Ambiente que exploraba la relación entre el individuo y su entorno.
- **Segundo año:** tras un curso introductorio de Patología, Microbiología y Farmacología de tres meses, comenzaba Biología Humana II, donde se analizaban las enfermedades y su impacto en el cuerpo. Se continuaba con el curso El Hombre y su Ambiente. Al finalizar el año, los estudiantes realizaban una pasantía básica de dos semanas, familiarizándose con el ambiente hospitalario y examinando un paciente adulto y uno pediátrico bajo supervisión. También se introdujo la enseñanza de Semiología Clínica en las tardes de martes y jueves.
- **Tercer año:** rotaciones clínicas en Medicina, Pediatría, Cirugía y sus subespecialidades, y Obstetricia y Ginecología.



"La escuela que inauguramos hoy ha sido por muchos años uno de los más grandes ideales en la vida educativa puertorriqueña. En esta escuela se ha sembrado una gran cantidad de dedicación, esfuerzo, entusiasmo y esperanza". Don Jaime Benítez, 21 de agosto de 1950, primer día de clase de la primera clase de medicina de la UPR.

- **Cuarto año:** cursos electivos con opciones en experiencias clínicas o ciencias básicas.

Retos y logros de la Reforma Curricular

La implementación del nuevo currículo enfrentó resistencia por parte de la facultad, acostumbrada al modelo tradicional de la Universidad de Columbia, donde los estudiantes tenían poca participación en la estructuración del aprendizaje. Se les requirió a los docentes aprender a formular objetivos terminales y capacitantes, así como a diseñar exámenes alineados con estos objetivos. Además, se introdujo un sistema que permitía múltiples oportunidades de evaluación, lo que obligó a estructurar varios exámenes por curso.

Otro punto de fricción fue la transferencia del control curricular a una Oficina de Currículo, administrada por un equipo de profesionales, algunos de ellos no médicos. A pesar de estos desafíos, la reforma se implementó exitosamente en 1973. Como resultado, la facultad adquirió nuevos conocimientos en metodología educativa, desarrollo de materiales instruccionales y formulación de objetivos de enseñanza.

El *Comprehensive Health Manpower Training Act* de 1971 también tuvo un impacto significativo en la Escuela de Medicina, ya que otorgaba fondos (*capitation grants*) a las instituciones en función del número de estudiantes. Durante la administración del Dr. Girod, estos fondos permitieron aumentar la matrícula:

- 1973 – 111 estudiantes
- 1974 – 118 estudiantes
- 1975 – 130 estudiantes
- 1976 – 140 estudiantes
- 1977 – 150 estudiantes

El incremento de médicos también fue impulsado por la creación de dos programas destinados a norteamericanos formados o estudiando medicina en el extranjero

1. **Coordinated Transfer Application System** (Cotrans) – Establecido en 1970 por la *American Association of Medical Colleges* (AAMC), permitía a estudiantes transferirse al tercer año de estudios a escuelas norteamericanas participantes en el programa. Se admitieron un promedio de 8-10 estudiantes por año en la Escuela de Medicina de la UPR. El principal requisito era la aprobación del NBME (1976-1988).
2. **Quinta Trayectoria** – Iniciado en 1971 por la Asociación Médica Americana (AMA) y establecido en EE. UU., como alternativa para médicos graduados en el extranjero poder ingresar a programas de educación médica graduada. En PR, se estableció originalmente, en el Centro Médico de Mayagüez, en septiembre de 1972 bajo la supervisión de la Escuela de Medicina de la UPR. A los solicitantes se les requería ciudadanía estadounidense, certificación de cursos aprobados y la aprobación de los exámenes requeridos. Permitía tomar un curso de Medicina Clínica de varios meses y, tras completarlo satisfactoriamente, solicitar ingreso a programas de educación médica graduada.

A comienzos de los años setenta, algunas clases se impartían en instalaciones temporales del Centro Médico, mientras que la mayoría de los cursos básicos y laboratorios continuaban en las facilidades de Medicina Tropical. No fue hasta 1972 que se centralizó la enseñanza en el edificio del Recinto de Ciencias Médicas.

El aumento en la matrícula y la expansión de los programas de residencia llevaron a la incorporación de nuevos hospitales como talleres clínicos, entre ellos el Hospital Dr. Rafael López Nussa y el Hospital de Veteranos, que inauguró sus nuevas instalaciones cerca del Centro Médico en 1969. También se establecieron acuerdos con hospitales de Ponce, Mayagüez y Caguas antes de formalizar los consorcios educativos.



Hospital de Distrito Universitario Adultos.

Docencia - Educación Médica Graduada



Dr. Enrique Koppisch

La educación médica graduada en la Escuela de Medicina de la UPR comenzó casi simultáneamente con la formación de la facultad clínica multidisciplinaria en el Hospital Municipal, ya estructurada desde 1950. Uno de los líderes en esta etapa inicial fue el Dr. Enrique Koppisch, quien se especializó en patología en la Universidad de Columbia y se desempeñó como jefe

del Departamento de Patología desde ese año.

Entre los programas de residencia más antiguos se encuentran Obstetricia y Ginecología, establecido en 1952, y Medicina Interna y Neurología, que iniciaron en 1958. En sus primeras décadas, las residencias médicas se desarrollaban en el antiguo Hospital Municipal de San Juan, como se detalla en la sección de historia del Hospital Universitario. Para 1954, de las 30 plazas de internado disponibles en Puerto Rico, 22 correspondían al Hospital Municipal de San Juan.

A mediados de la década de 1960, los programas de residencia se trasladaron al Hospital de Distrito Universitario (actualmente Hospital Universitario, pero mantiene las siglas en inglés UDH), donde ya se habían estructurado programas en diversas disciplinas, incluyendo Medicina Interna y sus subespecialidades, Cirugía y sus subespecialidades, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Oftalmología, Patología, Psiquiatría y Medicina Física. La residencia en Psiquiatría se estableció en el Edificio A del Hospital Insular de Psiquiatría, ubicado en los terrenos cercanos al Centro Médico.

En 1972, las oficinas de los programas de residencia se trasladaron al nuevo edificio del Recinto de Ciencias Médicas.

En 1973, se estableció el programa de residencia en Medicina de Familia, impulsado por la Academia de Medicina General (más tarde renombrada como Academia de Medicina de Familia de Puerto Rico) y apoyado por la Legislatura. El senador Dr. Luis Izquierdo Mora fue su principal auspiciador. La iniciativa recibió subsidio federal, y el primer director del programa fue el Dr. Aníbal Marín. En 1975, el programa obtuvo la acreditación del *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), graduando a su primera clase ese mismo año. Su primer centro clínico fue el entonces Hospital Regional de Caguas, actualmente conocido como Hospital Menonita.



Monumento a la memoria del mayagüezano, el Dr. Enrique Koppisch, que fue entregado al rector Benítez por el estudiante de cuarto año Anibal Marín. (25 de enero de 1966).

A la izquierda, el rector Don Jaime Benítez y la Sra. Cristina Soler Vda. de Koppisch. A la derecha, el Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Adán Nigaglioni, y el Sr. Anibal Marín. El monumento fue una obra del escultor español Pablo Serrano.

de médicos y la desigual distribución de los recursos de salud, concentrados principalmente en el área metropolitana. Además, la cantidad de plazas para internados y residencias resultaba insuficiente. Para enfrentar esta problemática, la Escuela de Medicina había comenzado a incrementar su matrícula a partir de 1970, aunque esto generó desafíos, debido a la falta de suficientes profesores, especialmente en Ciencias Básicas.

En la edición de enero-marzo de 1973 de la revista Buhiti, un grupo de destacados docentes de Ciencias Básicas y Ciencias Clínicas analizó detalladamente los factores que definían la educación médica pregrado y educación médica graduada en ese periodo. Posteriormente, en el volumen 18(1) de febrero de 2014, la revista Buhiti publicó un informe detallando la contribución de los programas de formación médica graduada de la Escuela de Medicina de la UPR al país.



Programas de Ciencias

Biomédicas

El Consejo de Educación Superior aprobó la creación de los programas de maestría y doctorado en Ciencias Biomédicas durante su reunión del 29 y 30 de junio de 1960, según consta en la Certificación número 12. En ese momento, los departamentos que ofrecían programas graduados eran: Anatomía y Neurobiología, Bioquímica, Farmacología y Toxicología, Fisiología, y Microbiología y Zoología Médica.

Estos programas fueron diseñados con el propósito de fortalecer la investigación en Ciencias Básicas y ofrecer grados de maestría y doctorado en las disciplinas mencionadas.

Para 1963, ya se habían graduado varios estudiantes en dis-



tintas áreas:

- Bioquímica y Nutrición: 2
- Fisiología: 1
- Microbiología: 6
- Zoología Médica: 2

En la graduación de 1964, se otorgaron los primeros títulos de maestría en:

- Bioquímica: 2
- Fisiología: 1
- Microbiología: 2

El desarrollo y expansión de estos programas se detallará en el próximo segmento histórico.

Investigación

Desde sus inicios, las autoridades de la Escuela de Medicina reconocieron la importancia de continuar las labores investigativas desarrolladas en la antigua Escuela de Medicina Tropical. En 1963, se estableció el Centro de Investigaciones Clínicas multidisciplinario (*Clinical Research Center* o CRC) con fondos federales de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH por sus siglas en inglés), adscrito a la Escuela de Medicina. Ubicado en un edificio de dos pisos en lo que hoy es el Hospital Pediátrico, el centro contaba con 14 camas dedicadas a estudios clínicos de pacientes. Con una facultad de 32 investigadores y personal técnico, en el CRC se llevaron a cabo 21 proyectos de investigación.

Entre los estudios más destacados, el Dr. José J. Corcino, he-



Técnico recogiendo caracoles de estanque en estudio de bilharzia (Escuela de Medicina c. 1960). Fondo de Obras Públicas, Serie Fotografías, Álbum Obras Públicas-Carreteras y Estructuras Públicas (Escuelas), Archivo Fotográfico, Archivo General de Puerto Rico.

Edificio del Laboratorio Neurobiología en San Juan.



matólogo, estableció la Unidad de Malabsorción dentro del CRC bajo los auspicios del *Williams-Waterman Program of Research*, donde investigó la etiología del esprú tropical. Otros investigadores incluyeron al Dr. Pedro J. Santiago, quien estudió condiciones hematológicas congénitas en niños, y los doctores Lillian Haddock y Francisco Aguiló, quienes realizaron investigaciones en el ámbito endocrinológico. El primer director del CRC fue el Dr. Ángel A. Cintrón Rivera. El centro operó con fondos del NIH hasta 1977.

Desde 1960, el Laboratorio de Cirugía Experimental estuvo ubicado en una pequeña casa al norte del CRC. Allí se realizaron estudios sobre pancreatitis, flujo hepático y tamponada cardíaca, cuyos hallazgos fueron publicados en foros del Colegio Americano de Cirugía y revistas científicas de prestigio. En 1972, el laboratorio fue trasladado al décimo piso del Recinto de Ciencias Médicas.

En 1965, con financiamiento de NIH en Bethesda, Maryland, el Dr. Mario R. García Palmieri desarrolló el *Puerto Rico Heart Program*, un estudio epidemiológico sobre la enfermedad coronaria en la población puertorriqueña. Este programa alcanzó reconocimiento internacional y fue comparado con el *Framingham Heart Study* de Massachusetts. La investiga-

ción se llevó a cabo en instalaciones ambulatorias del Centro Médico de Puerto Rico.

Ese mismo año, se inauguró en San Juan el Laboratorio de Neurobiología, dirigido por el Dr. José del Castillo. Esta instalación, que hoy opera como el Instituto de Neurobiología del Recinto de Ciencias Médicas, fue creada para estudiar las estructuras del sistema neurológico en invertebrados. Los hallazgos obtenidos en estos estudios contribuyeron a la comprensión del funcionamiento del sistema nervioso en humanos.

En 1970, la Universidad de Puerto Rico estableció el Caribbean Primate Research Center (CPRC) en Sabana Seca, en las instalaciones del centro de primates fundado en 1912 como parte del Instituto de Medicina Tropical. Actualmente, en el CPRC se realizan investigaciones sobre fisiología, ecología, biomedicina, conducta y anatomía de primates, con financiamiento del NIH y la UPR.

Ese mismo año, se creó una Unidad de Farmacología Clínica dentro del Decanato de Medicina, bajo la dirección del Dr. Lloyd Le Zotte y con el auspicio de *Upjohn Laboratories*. En esta unidad, se llevaron a cabo estudios sobre drogas experimentales para evaluar su seguridad y eficacia en diversas

condiciones médicas. Además de la investigación, la facultad de la unidad participó activamente en la docencia y en el adiestramiento de estudiantes de medicina tanto en pregrado como en educación médica graduada.

Servicio - El Hospital Universitario Primeros Talleres Clínicos

El primer hospital universitario, entendido como una instalación que proveía pacientes para la enseñanza y la investigación, se encontraba en el edificio de Medicina Tropical y contaba con aproximadamente 50 camas. Sin embargo, con el aumento de la demanda hospitalaria en Puerto Rico, se determinó que estas instalaciones no eran adecuadas y se convirtieron en un dormitorio para estudiantes.

La ley que creó la Escuela de Medicina establecía que “el Secretario de Salud pondrá a la disposición de la Escuela de Medicina uno o más hospitales del gobierno en relación con el establecimiento y funcionamiento de la Escuela”. En cumplimiento con esta disposición, en 1949 se designó el Hospital del Municipio de San Juan (hoy Museo de Arte de Puerto Rico, inaugurado en 1909) como el principal centro de formación clínica. Este hospital fue seleccionado debido a su proximidad con la Escuela de Medicina en San Juan, la cantidad de programas de educación médica graduada que albergaba y la excelencia de su facultad.

En 1951, con la anexión de Río Piedras a San Juan, el Hospital Municipal de Río Piedras pasó a formar parte del Departamento de Sanidad y Beneficencia de San Juan. Como consecuencia, el Hospital Municipal de San Juan fue renombrado como “Hospital de la Capital”. El 1 de julio de 1952 se formalizó su designación como centro de práctica para los estudiantes de medicina. Esta institución se convirtió en el primer centro médico de la isla, ya que integraba múltiples hospitales especializados en cirugía, medicina, pediatría y maternidad. Posteriormente, se construyó un edificio de dos plantas para albergar el Departamento de Clínicas Externas y las Oficinas de Administración, así como una escuela y residencia para enfermeras.

En su periodo de mayor desarrollo, el hospital incorporó un laboratorio de radioisótopos para el tratamiento del cáncer, dirigido por el Dr. Ángel Cintrón Rivera, y una Unidad de Cuidado Intensivo Coronario bajo el liderazgo del Dr. Rurico

Díaz Rivera. A partir de 1948, su internado recibió la acreditación del Consejo de Educación Médica y Hospitales de la Asociación Médica Americana. Entre 1949 y 1950, las residencias en medicina, cirugía, pediatría y patología también fueron acreditadas por esta institución.

Los jefes de los departamentos clínicos del Hospital Municipal pasaron a ocupar los cargos de directores de departamento en la Escuela de Medicina. Las acreditaciones de los programas de residencia en los distintos departamentos clínicos se otorgaron en las siguientes fechas:

- **Cirugía y Medicina** – 1949
- **Pediatría y Patología** – 1950
- **Anestesiología** – 1951
- **Radiología y Obstetricia-Ginecología** – 1952
- **Urología** – 1954
- **Oftalmología** – 1955

Además de la enseñanza, la facultad del hospital se involucró en la investigación médica, publicando estudios en revistas locales y nacionales.

Sin embargo, con el crecimiento de la población y la expansión de los programas docentes, las instalaciones del Hospital Municipal de San Juan resultaron insuficientes para atender la demanda. A su vez, los fondos municipales no eran suficientes para sostener un hospital con un enfoque docente. Ante esta situación, a mediados de la década de 1950 surgió la idea de establecer un *Centro Médico* en Río Piedras, compuesto por varias instituciones hospitalarias independientes. Esta propuesta captó la atención de las autoridades municipales y llevó a la decisión de construir un nuevo hospital de la capital dentro de este complejo, cuya inauguración estaba prevista para 1965.

Un Hospital Universitario de Mayor Capacidad

Origen y evolución

Entre 1918 y 1930, se establecieron diversas instalaciones para el tratamiento de la tuberculosis en Puerto Rico. Una de ellas fue el Sanatorio Insular, construido en 1918 bajo la dirección del Comisionado de Sanidad, Dr. Alejandro Ruiz Soler, en terrenos del sector Monacillos de Río Piedras, donados por Don Pedro J. Arzuaga Beraza. En 1926, el sanatorio fue renombrado como Hospital Antituberculoso Dr. Alejan-

Clase 1964.



Fila del frente de izquierda a derecha: Dr. Armando Miranda, Dr. Ismael Rodríguez, Dr. Fernando Álvarez, Dr. Mario García Palmieri, Dr. Susano de la Cruz, Dr. Luis Vega, Dr. Enrique Horta, Dr. Francisco Febles. Fila posterior de izquierda a derecha: Dr. José O. Morales, Dr. Norman Maldonado, Dr. Carlos Girod, Dr. Jorge Ramírez, Dr. Juan T. Tomasini, Dr. Carlos Náter, Dr. Cristino Colón, Dr. Heriberto Morales, Dr. Ryan Crenshaw, Dr. Acisclo Marxuach, Dr. José Pereyó.

dro Ruiz Soler. Posteriormente, el plan distrital de hospitales, implementado por el Comisionado de Sanidad Dr. Eduardo Garrido Morales a partir de 1931, llevó a la construcción de un Hospital de Distrito en ese lugar, el cual se convirtió en la sede de salud de Bayamón entre 1947 y 1948. En 1957, el Dr. Guillermo Arbona fue nombrado Secretario de Salud y trabajó en colaboración con el Dr. John B. Grant, profesor de Salud Pública y consultor del Departamento de Salud de Puerto Rico, auspiciado por la Fundación Rockefeller desde 1954. El Dr. Grant, quien estaba familiarizado con el Informe Dawson de 1920, promovió la regionalización del sistema de salud, alineándose con la visión de Arbona. Como parte de este plan, entre 1958 y 1960, el Departamento de Salud decidió trasladar las instalaciones restantes para el tratamiento de la tuberculosis en Río Piedras al Hospital de Distrito de Bayamón, el cual pasó a llamarse Hospital Dr. Alejandro Ruiz Soler.

Transformación en hospital de enseñanza

Para 1959, la relación entre la Escuela de Medicina y la alcaldesa de San Juan, Doña Felisa Rincón de Gautier, se había deteriorado debido a las dificultades del decano Dr. Harold Hinman para justificar los costos que la Escuela generaba al Hospital de la Capital. Tras la renuncia del Dr. Hinman, se nombró nuevo decano al Dr. José R. Vivas, quien, junto con el rector Jaime Benítez, solicitó directamente a las autoridades del Departamento de Salud que el Hospital de Bayamón,

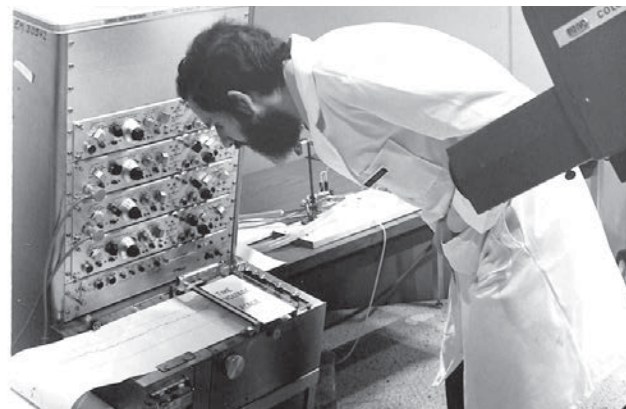
ya ubicado en Río Piedras, se convirtiera en el hospital de enseñanza de la Escuela de Medicina. Como resultado, en 1960 el Hospital de Distrito de Bayamón fue rebautizado como Hospital de Distrito de Río Piedras y se consolidó como el nuevo centro clínico de la Escuela de Medicina, dando origen al nombre University District Hospital (UDH).

Este cambio permitió la fusión de la facultad de la Escuela de Medicina con la del Hospital de Distrito de Bayamón, creando un cuerpo docente único caracterizado por la excelencia médica. Sin embargo, la integración de ambas facultades generó conflictos, especialmente entre los directores y jefes de los departamentos clínicos.

Expansión y estructura del hospital

Como parte del plan de regionalización de la salud, el recién denominado Hospital Universitario atendía a una población de pacientes provenientes de la Región de Bayamón y municipios cercanos, como Cataño, Toa Baja, Toa Alta, Dorado, Vega Alta, Naranjito, Corozal, Orocovis, Barranquitas y Comerío. La facultad de la Escuela de Medicina también asumió la prestación de servicios clínicos en el Hospital Ruiz Soler de Bayamón y el Hospital de Psiquiatría, además de la responsabilidad del Programa de Salud Mental para toda la isla.

Hospital Universitario de Adultos,



Río Piedras

Durante las décadas de 1960 y 1970, la facultad clínica de la Escuela de Medicina ofreció enseñanza y atención médica en una instalación hospitalaria antigua y deteriorada, construida en la década de 1940. El hospital albergaba todas las especialidades y su distribución era la siguiente:

- Primer piso este: Medicina Hombres y un anfiteatro
- Segundo piso este: Medicina Mujeres
- Tercer piso este y oeste: Cirugía y subespecialidades
- Cuarto piso este y oeste: Obstetricia y Ginecología
- Primer piso oeste: sala de emergencias, oficinas clínicas y administrativas
- Segundo piso oeste: Pediatría
- Segundo piso sur: unidades de cuidados intensivos y aislamiento pediátrico
- Segundo piso norte: dormitorios de residentes y oficinas
- Tercer piso norte: salas de operaciones
- Cuarto piso norte: sala de partos
- Otras instalaciones: clínicas externas, biblioteca, cafetería y dormitorios para internos y residentes

En el sótano se ubicaron Medicina Física y Rehabilitación, un laboratorio de cateterismo y otros laboratorios especializados en subespecialidades médicas. Con fondos de la Fundación Rockefeller, se añadieron un anfiteatro, laboratorios en el sótano y oficinas para los jefes de programas en el primer piso este. En 1972, se instaló una Unidad de Cuidado Coronario en el centro del segundo piso.

El desafío de ofrecer servicios de salud a la Región Metropolitana en una instalación de capacidad limitada fue asumido por una facultad comprometida con la enseñanza y la atención médica. Los departamentos clínicos fueron dirigidos por médicos reconocidos:

- Medicina Interna: **Dr. Mario R. García Palmieri**

(incluía Dermatología, Radiología y Neurología)


- Cirugía: **Dr. Víctor Gutiérrez**
- Obstetricia y Ginecología: **Dr. Iván Pelegrina**
- Pediatría: **Dr. Antonio Ortíz**, incluyendo un área de cuidado neonatal, un cuarentenario y la sala general de Pediatría

En el sótano del hospital, el Dr. Edwin Lugo dirigió el laboratorio de cateterismo cardíaco bajo la facultad de cardiología de la Escuela de Medicina. También se establecieron laboratorios especializados bajo el liderazgo de la Dra. Lillian Haddock en Endocrinología, el Dr. Enrique Pérez Santiago en Hematología y el Dr. Zoilo Sotomayor en el análisis de proteínas en pacientes con bilharzia aguda y crónica.

Desarrollo y nuevas políticas de salud

Un hito importante para la facultad del Hospital Universitario fue la aprobación de la Ley 56 del 21 de junio de 1969, conocida como la Ley del Sistema de Asistencia Médico-Hospitalaria. Esta legislación permitía a cualquier persona, independientemente de su condición económica, recibir atención médica en las instalaciones de salud del gobierno. También establecía que los médicos podían cobrar honorarios razonables por sus servicios profesionales, cuyos ingresos se destinarían al Fondo de Salud para mejorar salarios y modernizar las instalaciones. Se consideró este mecanismo como el primer paso hacia un plan de práctica médica estructurado, designando al Dr. Mario R. García Palmieri como encargado de su desarrollo.

En 1962 se creó la Corporación del Centro Médico de Puerto Rico, cuyas instalaciones fueron inauguradas en 1965. Para 1967, el Hospital Universitario ya utilizaba varios servicios del Centro Médico, incluyendo emergencia, salas de operaciones, anestesia, radiología, laboratorios clínicos y patología. Posteriormente, con la Ley 66 del 22 de junio de

A black and white photograph of a woman with dark hair, wearing a lab coat, looking through the eyepiece of a large, vintage-style microscope. The microscope is on the left side of the frame, and the woman is positioned in the center-left. The background is slightly blurred, showing what appears to be a laboratory setting.

1978, se estableció la Administración de Servicios Médicos (ASEM), que brindó apoyo adicional al hospital con servicios como banco de sangre, electroencefalografía, fisiología pulmonar, radioterapia, medicina nuclear y clínicas externas.

En 1970, el Hospital de Distrito Universitario pasó a denominarse oficialmente Hospital Universitario de Adultos, consolidándose como el único centro de cuidado supraterciario en Puerto Rico bajo la autoridad del Departamento de Salud. Con la expansión de los talleres clínicos, los programas de residencia de dermatología y neurocirugía fueron acreditados en 1966 y 1971, respectivamente.

Crecimiento y Acreditaciones

La carga de trabajo en el Hospital Universitario aumentó significativamente durante la década de 1960 y principios de los 70. Según los informes anuales de la Escuela de Medicina:

- En 1962 se registraron 8,338 admisiones y 62,171 visitas ambulatorias.
- En 1972, las cifras ascendieron a 16,625 admisiones y 131,293 visitas ambulatorias, con una ocupación de camas superior al 95%.


En 1972, la Comisión Conjunta para Acreditación de Hospitales otorgó acreditación provisional por un año para corregir deficiencias en la infraestructura. En enero de 1974, se concedió acreditación completa por dos años, aunque se señalaron limitaciones en la capacidad hospitalaria para atender el volumen de pacientes.

Desde 1965, se había identificado la necesidad de construir un hospital pediátrico independiente. En 1972, un comité del Departamento de Salud y la Escuela de Medicina aprobó el proyecto, con un costo estimado de ocho millones de dólares, financiado por el gobierno, fondos federales y donaciones. Impulsado por líderes en pediatría como los doctores José Sifontes, Alma Cajigas y Antonio Ortíz, el Hospital Pediátrico Universitario abrió sus puertas en 1976, operando inicialmente como un departamento del Hospital Universitario de Adultos.

Resumen

Este recuento histórico de los inicios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, destaca los antecedentes que permitieron su fundación en 1950, resaltando la colaboración entre distinguidos médicos puertorriqueños y estadounidenses. Las instituciones creadas por ellos, como la Comisión de Anemia, el Instituto de Medicina Tropical y la Escuela de Medicina Tropical, fueron fundamentales en el estudio, investigación y tratamiento de las principales condiciones de salud que afectaban a gran parte de la población

durante la primera mitad del siglo XX, sentando así las bases para la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

El proceso final de su establecimiento estuvo estrechamente vinculado al respaldo del Gobierno y la Legislatura de Puerto Rico, a los acuerdos de cooperación entre la Universidad de Columbia y la Universidad de Puerto Rico, al apoyo inquebrantable del rector Don Jaime Benítez y al esfuerzo y compromiso de la facultad de ambas universidades. 

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero reconocimiento al Dr. Carlos E. Girod por haber dado estructura a la historia de la Escuela de Medicina, y al Dr. Norman Maldonado por su valiosa labor en la recopilación de las biografías de sus fundadores y figuras destacadas del pasado. Sus contribuciones aseguran la preservación y difusión del legado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico.

Asimismo, agradecemos la colaboración del Dr. Efraín Flores, el Profesor José R. Ubieta, el Profesor Pedro del Valle y demás personal de la Biblioteca Conrado F. Asenjo del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico por su apoyo en la recopilación de datos, un esfuerzo esencial para la documentación de este trabajo de investigación.

Referencias

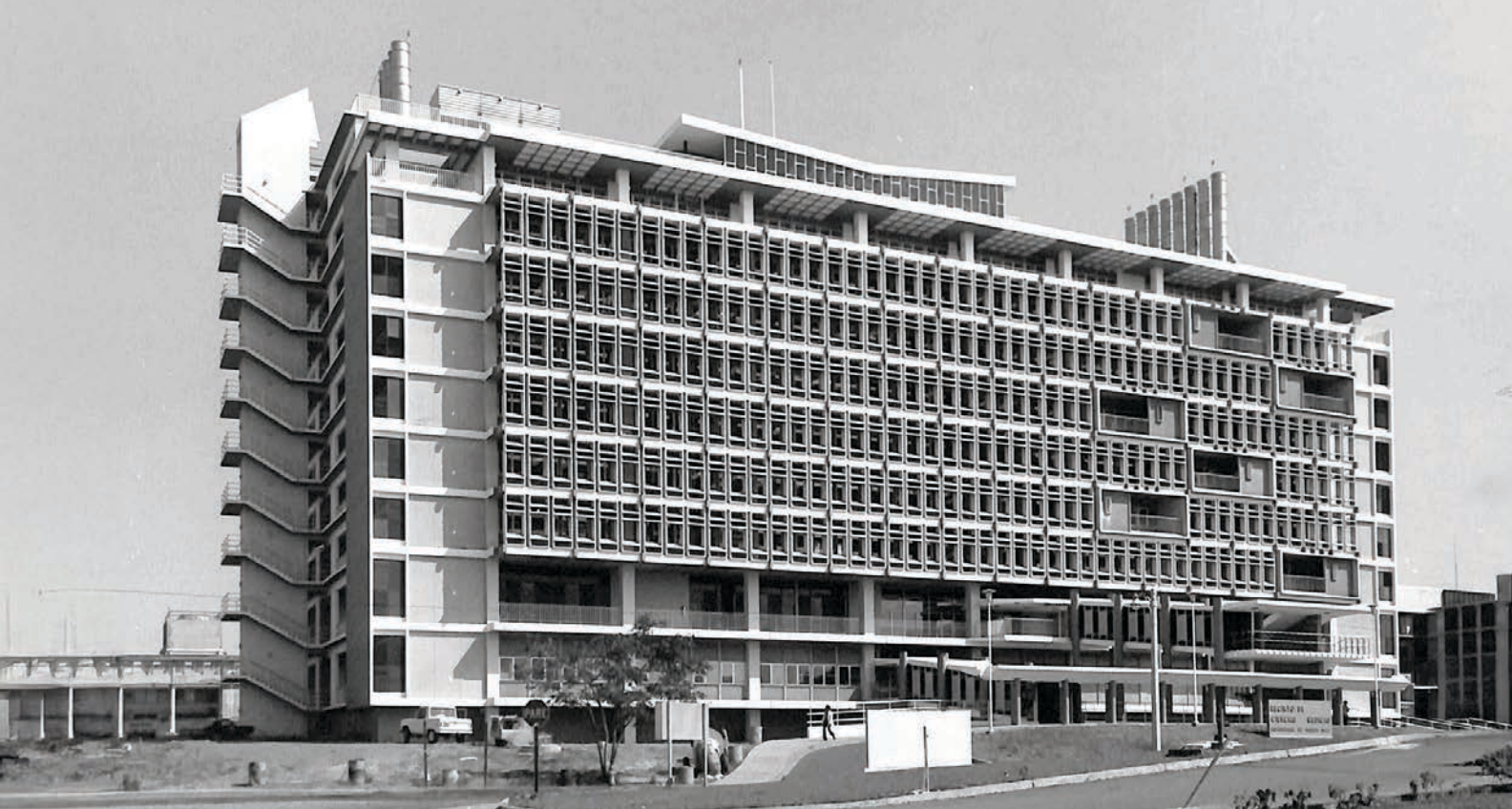
1. Ashford, Bailey, K. A Soldier in Science: The Autobiography of Bailey K. Ashford. Grosset & Dunlap Publishers (by arrangement with William Morrow & Co.), New York, 1934.
2. Manson, P. The need for special training in tropical disease. *J Trop Med* 1899; 2:57-62.
3. Mayo, R, Peña, L, Rabionet, S. The Historical Antecedents of the UPR School of Tropical Medicine. *PRHSJ* June 2016; 35(2):53-31.
4. Rabionet, SE. The Educational Legacy of the UPR School of Tropical Medicine: Curricula, Faculty, Students (1926-1949) *PRHSJ* 2016; 35(3): 125-133.
5. Ramírez de Arellano, AB. The Politics of Medical Education, thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Public Health. Division of Health Administration, School of Public Health, Columbia University 1985; pages 1-250.
6. Soto, Nathaniel. La Escuela de Medicina Tropical será un Centro de Primer Orden. *El Mundo*, domingo 28 de marzo de 1937, página 8.
7. Pons, JA. Why a medical school for Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1949; 41(1):6-13.
8. Costa Mandry, O. Endeavors to establish a medical school in Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1949; 41(1):14-17.
9. Arbona, G. Present facilities for a medical school in Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1949; 41(1): 18-20.
10. Koppish, E. Other solutions to the problem of a medical school in Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1949; 41(1):21-24.
11. Benítez, J. The position of the University of Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1949; 41(1):25-26.
12. Ramírez de Arellano, AB, González C. Harold W. Brown. *PRHSJ* June 2011; 30(2): 90-92.
13. Hinman, EH. Stage one in the development of the School of Medicine of the University of Puerto Rico. *Bol Asoc Med PR* 1954; 46(5): 226-34.
14. Reports of Accreditation Visits - School of Medicine, UPR: 1954, 1960. Archivo Histórico, Biblioteca Conrado Asenjo, piso 6, Recinto de Ciencias Médicas.
15. Blake, N. Quinta Trayectoria. *Buhiti* 1972; julio-agosto-septiembre: 18-19.
16. La Educación Médica en Puerto Rico: Bases para establecer una política educativa. *Buhiti* enero-febrero-marzo 1973: páginas 1-50.
17. Paniagua, M. El Hospital Municipal de San Juan: Pasado, Presente y Futuro. *Buhiti* enero-febrero-marzo 1975: páginas 20-23.
18. UPR School of Medicine: its creation. González, Caleb. 2011; Yale Printing and Publishing Services.
19. Torres Gómez, JM. La Aportación de la Asociación Médica de Puerto Rico a la Creación y Desarrollo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. *PRHSJ* Junio 1998; 17(2):145-47.
20. Nigaglioni, A. Apuntes históricos sobre la Fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. *PRHSJ* Marzo 2001; 20(1): 79-83.
21. Noya Benítez, J. La planificación del nuevo currículo (Plan de Currículo, Comité de Currículo) *Buhiti* 1970; 1(2):5-40.
22. Bulletin UPR, MSC School of Medicine 1970-71; 1971-72 – Primer Currículo: páginas 98-106.
23. Bulletin UPR, MSC School of Medicine 74-75; 75-76 – Currículo de la Primera Reforma: páginas 78-83.
24. Informes Anuales (“Annual Reports”) Escuela de Medicina UPR 1954-1975. Biblioteca Conrado Asenjo, RCM, UPR.
25. Pérez, I. Padres de nuestra clase médica moderna. *Galenus* Junio 2010; 17, año 3, núm. 3: 40-42.
26. Rigau Pérez, G. La Salud en Puerto Rico en el Siglo XX. *PRHSJ* 2000; 19(4):51-55.
27. Joglar, F. Semblanza de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. *PRHSJ* 2000; 20(1): 95-97.
28. Girod, CE. Recuento histórico Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico 1950-2000. *PRHSJ* 2001; 20(1): 85-93.
29. Maldonado, N. On Health in Puerto Rico 2008; La Editorial, Universidad de Puerto Rico
30. Mayo, R, Rabionet, S y Román, A. Historia de la Medicina Tropical en Puerto Rico en el siglo XX. Ediciones Laberinto, San Juan, PR, 2022: páginas 153-213.
31. Vázquez, E y Vázquez, D. Historia de la Cirugía en Puerto Rico. 2015; Model Offset Printing, Corp. páginas 24-41; 201-204.



Facultad de los Departamentos Básicos y Clínicos de la Escuela De Medicina 1954

1)?, 2) Dra. Dhanna Vargas, 3) Dra. Dolores Méndez-Cashion, 4) Dra. Marta Cando, 5) Dra. Eloísa Muñoz, 6) Dra. Ydalia Ortiz, 7) Dr. Ismael Rodríguez-Bou, 8) Lcdo. Manuel Rodríguez-Ramos, 9) Lcdo. Manuel García-Cabrera, 10) Dr. José N. Gándara, 11) Lcdo. Jaime Benítez, 12) Dr. E. Harold Hinman, 13) Dr. José Noya Benítez, 14) Dr. Esteban García-Cabrera, 15) Dr. Alberto Mejía-Casals, 16) Dr. Fernando Batlle, 17) Dr. Juan Basora-Defilló, 18) Lcdo. Federico Tilén, 19) Dr. Antonio Ortiz, 20) Dr. Reinaldo A. Ferrer, 21) Dr. Manuel Astor, 22) Dr. Katherine Raresky de Rivera, 23) Dr. Julio V. Rivera, 24) Lcdo. Luis Torres-Díaz, 25) Dr. Guillermo Arbona, 26) Dr. José Chávez-Estrada, 27) Dr. Gladys Torres-Lamoutte, 28) Srta. Josefina Acosta-Matienzo, 29) Dr. Juan García-Esteve, 30) ?, 31) Dr. Guillermo Picó, 32) Dr. Rurico Díaz-Rivera, 33) Dr. José García- García, 34) Dr. Manuel Fernández-Fuster, 35) Dr. Antonio Navas-Torres, 36) Dr. Pedro Suau, 37) Dr. Ramón Sánchez-Viñas, 38) Dr. José A. de Jesús, 39) Dr. Orlando Bonilla-Soto, 40) Dr. Celso R. García, 41) Dr. Armando García-Castillo, 42) Dra. Edris Rice-Wray, 43) Dr. Jenaro Suárez, 44) Dr. Federico Díez-Rivas, 45) Dr. Rafael Gil, 46) Dr. Jaime Serra-Chavarry, 47) Dr. Juan Higinio Font, 48) Dr. Nelson Biaggi, 49) Dr. Luis A. Díaz-Bonnet, 50) Dr. Luis A. Passalacqua, 51) Dr. Manuel Guzmán-Rodríguez, 52) Dr. José Landrón-Becerra, 53) Dr. Carlos Guzmán-A costa, 54) Dr. Lorenzo Galindo-Merino, 55) Dr. Robert King, 56) Dr. José Sárraga, 57) Dr. Jenaro Haddock-Suárez, 58) Dr. Dwight Santiago Stevenson, 59) Dr. Carlos Muñoz-MacCormick, 60) Dr. José Picó, 61) Dr. Antonio Rullán, 62) Dr. Enrique Pérez Santiago, 63) Dr. Luis Guzmán-López, 64) Dr. Raúl Marcial-Rojas, 65) Dr. Ernesto J. Marchand, 66) Dr. Ernesto Martínez, 67) Dr. Eugenio M. de Hostos, 68) Dr. José S. Licha, 69) Dr. Blas Ferriouli, 70) Dr. Calixto Romero, 71) Dr. Héctor O. Hidalgo, 72) Dr. Eli Ramírez, 73) Dr. Luis Sanjurjo, 74) Dr. Alfred Axtmayer, 75) Dr. Francisco Berio, 76) Dr. Américo Pomaes-Lebrón, 77) Dr. Juan M. Bertrán, 78) Dr. Néstor Méndez, 79) Dr. Pablo G. Curbelo, 80) Dr. Francisco Trilla, 81) Dr. Ariel Méndez, 82) Dr. Antonio Rivera-Trujillo, 83) Dr. José M. Torres-Gómez, 84)?, 85) Dr. José Oliver-González, 86) ?, 87) Dr. Pablo L. Morales-Rodríguez, 88) Dr. José R. González-Giusti, 89) Dr. Andrés E. Salazar, 90) Dr. Rafael A. Vilar-Isern, 91) Dr. Rafael Mariñelarena, 92) Dr. Conrado F. Asenjo, 93) Dr. Carroll A. Pfeiffer, 94) Sr. Robert L. Dorsey, Jr., 95) Dr. Roberto J. Jiménez, 96) Dr. Walter A. Cervoni, 97) Dr. Juan A. Rosselló, 98) Dr. Juan E. Morales, 99) Dr. Herman Flax, 100) ?, 101) Dr. Henry Jeffay, 102) Dr. Roger M. Reinecke, 103) Dr. Antonio Ramos-Oller, 104) Dr. Francisco L. Raffucci, 105) Dr. Jaime Font-Casaldud, 106) Dr. Ernesto Colón- Jordán, 107) Dr. José Díaz-Carazo, 108) Sr. José A. Goyco-Daubón, 109) Dr. José F. Maldonado, 110) Dr. Carlos T. Armstrong-Ressy

Fuente: Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico, Vol. 60, Núm. 11, Noviembre 1968, p. 573.



Transformación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico en el Recinto de Ciencias Médicas (1975-2000)

Carmen González Keelan, MD; Francisco Joglar, MD; Nydia Bonet, MD; Humberto Lugo Vicente, MD

Introducción

El periodo entre 1975 y el 2000 en la historia de nuestra Escuela de Medicina se distingue por su integración al Recinto de Ciencias Médicas (RCM). Durante estos años, se experimentó un notable aumento en la cantidad de estudiantes, así como en la admisión de mujeres, logrando finalmente la paridad de género. Este crecimiento fue posible gracias a la creación de consorcios educativos. Asimismo, se evidenció un significativo fortalecimiento en los servicios, con la implementación del Plan de Práctica Médica Intramural (PPMI).

En este contexto, se inauguraron las instalaciones del Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital de Área de Carolina y el Centro Cardiovascular del Caribe. Además, el Hospital Universitario fue sometido a una destacada remodelación. Paralelamente, la investigación cobró mayor impulso con la expansión del Programa de Ciencias Biomédicas y el desarrollo de nueva infraestructura, que incluyó la construcción de modernos laboratorios y la apertura del nuevo Centro de Investigaciones Clínicas.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico se adapta a su nuevo entorno, el RCM

El 29 de enero de 1976, el Rector, Dr. Jorge Fernández Pabón, designó un Comité *ad hoc* con el propósito de revisar la Misión y Metas de la Escuela de Medicina. Este comité lo presidió la Dra. Nydia R. De Jesús, quien en ese momento se desempeñaba como Decana de Asuntos Académicos del RCM. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de diversos aspectos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR), incluyendo su misión, metas, currículo, enseñanza clínica, servicio e investigación. Como resultado, se identificaron tanto las fortalezas como las debilidades de la institución, estableciendo prioridades estratégicas para abordarlas y definiendo las directrices que guiarían este periodo.

Con respecto al nuevo currículo del Programa de Estudios de Medicina, implantado en 1973, el Comité *ad hoc* destacó como logros, el desarrollo profesional de la facultad en el ámbito de la metodología educativa, el apoyo brindado por la administración para la creación de materiales instruccionales y la formulación de los objetivos de enseñanza, los cuales sirven de guía para el estudiantado en su proceso de aprendizaje.

No obstante, la gestión administrativa exigía que la facultad participara en comités interdepartamentales y multidisciplinarios, lo que demandaba una cantidad considerable de tiempo. El currículo, basado en competencias, establecía que los estudiantes debían dominar una extensa cantidad de objetivos terminales durante los primeros dos años de formación, por lo que se les brindaban múltiples oportunidades para aprobarlos. Dado el volumen de objetivos, casi todos los estudiantes debían presentar exámenes de reposición al menos una o dos veces. Este proceso representaba un desafío para la facultad, ya que implicaba atender a aquellos alumnos que enfrentaban dificultades académicas. Con el tiempo, el sistema de evaluación evolucionó y, en 1976, los objetivos fueron organizados por áreas. Además, se limitó el número de reposiciones a dos, convirtiendo la necesidad de un examen de reposición en un hecho poco común y la posibilidad de una segunda reposición en algo excepcional.

El currículo tenía la ventaja de permitir que cada estudiante avanzara a su propio ritmo. Además, inmediatamente después de los exámenes, el estudiantado podía identificar las preguntas en las que había cometido errores, discutirlos con el profesorado en el anfiteatro y expresar su perspectiva sobre la validez de cada pregunta, lo que enriquecía su proceso de aprendizaje. Los exámenes abarcaban todos los temas cubiertos hasta ese momento, evitando interrupciones en el desarrollo de otros cursos simultáneos.

El curso Hombre y su Ambiente se basaba en ejercicios prácticos en grupos pequeños dirigidos por un profesor. En el segundo año, las tardes de martes y jueves estaban destinadas a ejercicios prácticos de diagnóstico físico mediante visitas al hospital. De este modo, se lograba un equilibrio entre la enseñanza en el anfiteatro y el trabajo en grupos reducidos, así como entre el aprendizaje pasivo y activo.

Los coordinadores de cursos y los presidentes de cada año de estudios asistían con regularidad al anfiteatro, donde participaban activamente en el proceso de enseñanza a través de correlaciones clínicas y, a su vez, mantenían un contacto cercano con el estudiantado.

Los Consorcios Educativos

Entre 1975 y 1976, se establecieron los consorcios educativos, gracias a la asignación de fondos de la legislatura de Puerto Rico. Como parte de esta iniciativa, los Hospitales de Distrito de Ponce, el Regional de Caguas y el Centro Médico de Mayagüez fueron convertidos en centros de enseñanza con unidades de atención primaria asociadas.

En el Hospital Regional de Caguas, además, se ofrecieron rotaciones clínicas electivas en áreas como Medicina de Familia, Pediatría y Cuidado Intensivo, entre otras. La enseñanza en los años clínicos también contó con la participación de médicos del Hospital de la Capital de San Juan y la facultad clínica del Hospital de Veteranos. Por otro lado, el Hospital Regional de Bayamón, construido en 1975, estuvo afiliado al programa entre 1976 y 1982, brindando oportunidades de rotación en Medicina Interna, Pediatría y Diagnóstico Físico.



Hospital de Veteranos, Río Piedras.

Esto permitió expandir la matrícula de la Escuela de Medicina, ya que el estudiantado podía cursar el tercer año de medicina en los consorcios. Como resultado, de los 4,189 egresados hasta el año 2000, un total de 3,085 (74%) corresponden a este periodo (1975-2000).

En 1981, el Congreso de los EE. UU. suspendió los fondos per cápita, que otorgaban incentivos para el aumento del estudiantado.

Durante la visita de diciembre de 1977, el *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) elogió, tanto el innovador currículo como el establecimiento de los consorcios educativos. Los evaluadores quedaron impresionados por el compromiso de la facultad y la excelencia y dedicación del estudiantado.

Como resultado, se otorgó la acreditación completa por un periodo de cinco años, con una visita de seguimiento programada para 1980. En esta revisión, se abordarían aspectos como las inquietudes de la facultad respecto a la logística del currículo, la necesidad de incrementar los ejercicios de laboratorio y las experiencias prácticas, así como la demostración de la equivalencia en la enseñanza impartida dentro de los consorcios. Asimismo, se aprobó un aumento en la matrícula de la Escuela de Medicina, permitiendo la admisión de hasta 150 estudiantes por año a partir de la clase entrante de 1977.

En 1978, se incorporaron experiencias en geriatría en la Clínica Antillas y en atención primaria en diversos Centros de Diagnóstico y Tratamiento, incluyendo los de la Playa de Ponce, Rincón, el Concilio Integral de Loíza, Roosevelt Roads, Menonita, Castañer, Guaynabo y Canóvanas, entre otros.



Estudiantes de Medicina en el Departamento de Farmacología (s. f.).

Esta expansión permitió incrementar las oportunidades de formación práctica en medicina primaria, con el propósito de fomentar su desarrollo, responder a las necesidades de los servicios médicos en la isla y cumplir con las directrices establecidas a nivel federal.

Paralelamente, durante estos años, se establecieron tres escuelas de medicina privadas en Puerto Rico (ver Tabla 1). A partir de entonces, la Escuela de Medicina adquirió un distintivo adicional, pasando a ser conocida como la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR). Tanto la facultad como los egresados de la EMUPR desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo y la enseñanza de estas nuevas instituciones.

Tabla 1

Escuelas de Medicina Privadas en Puerto Rico	Año de Comienzo
Universidad Central del Caribe	1976
Escuela de Medicina de Ponce	1977
San Juan Bautista en Caguas	1978-79

El Currículo

Entre el 9 y el 11 de febrero de 1979, se llevó a cabo un taller curricular con el propósito de atender las observaciones realizadas por el LCME en 1977, así como por el Comité *ad hoc*, en relación con los primeros dos años de estudios. Durante este proceso, se abordaron las inquietudes de la facultad y se decidió prescindir de la integración y la compleja logística que implicaban los cursos interdepartamentales, retornando

así a un modelo de enseñanza tradicional, con cursos organizados por disciplina.

Como parte de estos cambios, se simplificó la estructura de los comités encargados del primer y segundo año de estudios, se incrementaron las experiencias de laboratorio —incluyendo la disección de cadáveres en la enseñanza de anatomía— y se extendió el calendario académico de estos dos primeros años a 40 semanas. Además, se añadieron cerca de 400 horas adicionales al segundo año de estudios. (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Cambios al Programa académico años 1977-1994*

Año	1977	1981	1988	1994
Primero	36 s (1067 hr)	40 s (1063 hr)	36 s (985 hr)	36 s (842 hr)
Segundo	36 s (1103 hr)	40 s (1497 hr)	37 s (1220 hr)	37 s (853 hr)
Tercero	38 s	42 s	41 s	38 s -> 45 s
Cuarto	36 s (24 s E)	36 s (12 s E)	38 s (18 s E)	38 s (14 E s)

Leyenda: s = semana, E = Electivas

*Opúsculos de la Escuela de Medicina: 1977, 1981, 1988, 1994

En cuanto al cuarto año, se modificó su estructura, duplicando el número de cursos requeridos. Mientras el currículo de los años clínicos continuó fortaleciéndose, los primeros dos años de estudios demandaron un esfuerzo constante para mejorar la calidad del proceso didáctico.

En 1983, los evaluadores del LCME destacaron la excelencia de la formación clínica brindada en los consorcios educativos, reconociendo que, aunque su gestión a distancia presentaba ciertos desafíos, el modelo era exitoso. Para demostrar la equivalencia de la enseñanza en estos consorcios con la impartida en el área metropolitana, se presentó como evidencia el desempeño de la clase de 1979 en el examen *National Board of Medical Examiners* (NBME) II:

Tabla 3: Resultados de la Clase de Medicina 1979 en el NBME II
Equivalencia entre los consorcios y el área Metro

Consorcio	Medicina	Cirugía	OB/GIN	Salud Pública
Ponce (15)	394	379	461	321
Mayagüez (14)	376	373	443	311
Metro (78)	390	378	453	320
General	390	379	455	324

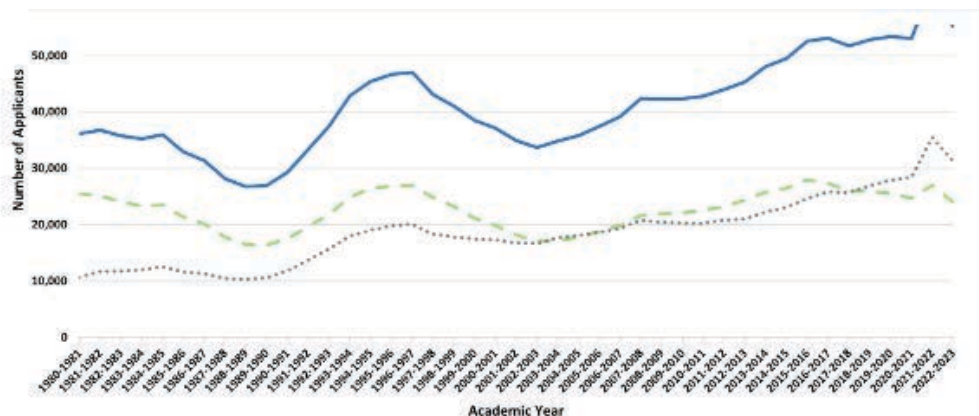
Consorcio	Pediatría	Psiquiatría	Total
Ponce (15)	486	388	381
Mayagüez (14)	479	314	353
Metro (78)	471	355	366
General	475	357	372

*Puntuación para aprobar: 290.

Los evaluadores señalaron que, aunque la facultad había dedicado un esfuerzo considerable al currículo y se observaban mejoras en diversas áreas, la carga lectiva del segundo año de estudios seguía siendo excesiva, superando en casi un 50% el promedio de las escuelas de medicina en Estados Unidos. Asimismo, indicaron que el cuarto año de estudios contaba con un número excesivo de cursos obligatorios, lo que resultaba en un programa demasiado rígido para estudiantes en una etapa avanzada de su formación. El LCME otorgó la acreditación completa, con seguimiento a la atención de estos asuntos.

Ante la intensa carga lectiva de los años 1980, el estudiante respondió organizando una cooperativa en la que se turnaban para asistir a clases y tomar apuntes, un sistema al que llamaron *Paper Chase*. Para facilitar este proceso, contaban con una grabadora y una fotocopidora, lo que les permitía compartir el material de estudio de manera más eficiente.

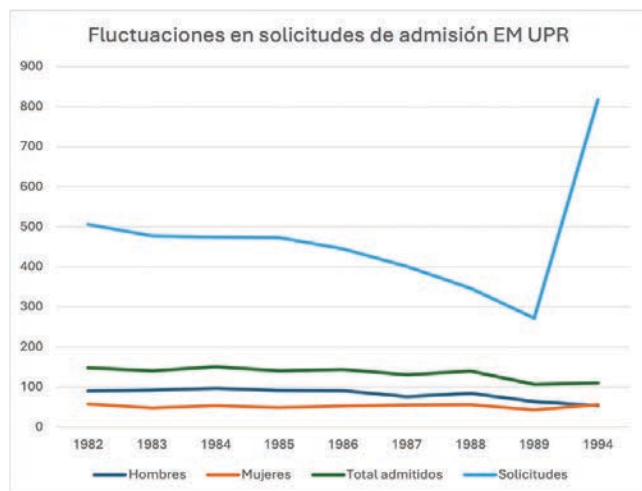
En 1985, la entonces decana de medicina, Dra. Nydia R. De Jesús, lideró una revisión curricular con el objetivo de aten-



Gráfica 1: Fluctuaciones en las solicitudes de admisión a Escuelas de Medicina en Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico (1980-2023).

der las preocupaciones planteadas sobre la enseñanza en el segundo y cuarto año de estudios. Como resultado, se redujo la carga lectiva y se ajustó el contenido del segundo año, mientras que en el cuarto año se incrementó el tiempo dedicado a cursos electivos. Además, con el propósito de optimizar el proceso de aprendizaje, se impulsaron diversas estrategias educativas para mejorar la enseñanza y la experiencia académica del estudiantado.

Gráfica 2: Fluctuaciones en solicitudes de admisión EMUPR (1982-1994).



Durante la década de 1980, se registró una disminución en las solicitudes de admisión a las escuelas de medicina, tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico. Este fenómeno tuvo un impacto a nivel nacional y fue ampliamente discutido en la prensa estadounidense. Algunos titulares reflejaron esta tendencia, como *Applications to Med Schools are Falling*, publicado en el *The New York Times* el 30 de agosto de 1987; *Medicine Losing Its Appeal*, en *The Washington Post* el 30 de

agosto de 1988; y *Medical Schools Suffer Big Drop in Applicants*, en el *Chicago Tribune* el 24 de julio de 1988. En 1977, más de 40,000 estudiantes solicitaron ingreso a las escuelas de medicina estadounidenses, pero para 1987, esta cifra se había reducido a poco más de 28,000. (ver gráfica 1)

Ante la disminución en las solicitudes de admisión, el Comité de Admisiones de la EMUPR tomó medidas preventivas a partir de 1986 para garantizar que solo se admitieran estudiantes con la preparación adecuada. Sin embargo, esta reducción en la demanda fue temporal. Durante la década de 1990, las solicitudes de ingreso a las escuelas de medicina volvieron a aumentar, incluyendo las de la Universidad de Puerto Rico (Ver gráfica 2 sobre fluctuaciones en la solicitud de admisión a la EMUPR).

Para 1988, la EMUPR ofrecía una amplia gama de experiencias clínicas. Se expandieron los talleres primarios con la incorporación de clínicas en Aibonito, Barranquitas, Cataño, Comerío, Corozal, Cayey, Gurabo, Naranjito, Ponce, Cidra y San Pablo, todas bajo la supervisión del Departamento de Medicina de Familia.

El consorcio educativo proporcionaba a los estudiantes acceso a una gran diversidad de pacientes y entornos clínicos. Además, las experiencias clínicas dentro de los consorcios demostraron mantener una calidad y contenido equivalentes a los de los Hospitales del Centro Médico, evaluación que fue constantemente monitoreada por la Oficina de Evaluación e Investigación. A su vez, este modelo educativo contribuyó a elevar los estándares de atención en los hospitales afiliados y a mejorar la distribución geográfica de los médicos en la isla.

En el autoestudio para la visita de acreditación de 1988, se incorporó el *Informe del Perfil de Facultad* del “Association of American Medical Colleges” (AAMC), el cual analizaba a los 1,956 egresados de la EMUPR hasta 1981. Según este informe, 254 de ellos (13%) ocupaban cargos como profesores, investigadores o administradores en diversas escuelas de medicina, incluyendo 51 que desempeñaban estas funciones en instituciones en los Estados Unidos. Estos datos reflejan la excelencia académica de los egresados de la EMUPR.

Durante la visita de acreditación de 1988, los evaluadores destacaron que los dos años clínicos del programa de medicina representaban el aspecto más exitoso del plan de estudios de la EMUPR. En su informe, reconocieron el logro de la institución al crear un entorno educativo que incentivaba a la mayoría de sus egresados a permanecer en Puerto Rico, a pesar de las oportunidades de ingresos más atractivos que podrían obtener en Estados Unidos.

En cuanto al currículo de los primeros dos años de estudios de medicina, persistía la preocupación sobre la excesiva cantidad de conferencias. Además, los cursos interdisciplinarios permanecían desconectados entre sí y no lograban integrarse de manera efectiva dentro del modelo tradicional, lo que afectaba la enseñanza del cuidado primario y preventivo a lo largo de los cuatro años de formación. Esta falta de integración tuvo un impacto en el desempeño de los estudiantes en los exámenes de licenciatura de Estados Unidos (NBME), reflejando resultados insuficientes en estos temas.

El 12 de febrero de 1988, el LCME otorgó la acreditación completa por un período de siete años, con la condición de presentar un informe de seguimiento en julio de 1989, que demostrara cambios significativos en el currículo de Medicina.

En respuesta a este requerimiento, la Dra. Nydia de Jesús creó el *Comité Timón de Currículo*, encargado de definir la filosofía educativa y establecer las directrices para la siguiente década. Como parte de este proceso, se revisaron la Misión y los Objetivos del programa de Doctorado en Medicina (MD), se delineó el perfil del egresado y se adoptó un modelo de planificación curricular centrado en el estudiante, con énfasis en la solución de problemas y el desarrollo del pensamiento crítico.

Para garantizar la ejecución de estas reformas, se organizaron dos talleres curriculares dirigidos a la facultad, en los que se presentaron el modelo seleccionado y las estrategias de enseñanza. Asimismo, se aplicaron medidas inmediatas, entre ellas, la reducción de la carga lectiva. Desde entonces, el currículo del programa MD ha sido objeto de una revisión y actualización continua.

Inauguración del Centro de Recursos de Aprendizaje

Fotos suministradas por el Centro de Apoyo Tecnológico para el Aprendizaje (CATA), Recinto de Ciencias Médicas.



Dra. Nydia de Jesús, Dra. Nilda Candelario y Dr. Pedro Juan Santiago Borrero.



Dr. Jaime Claudio, Dr. Carlos Rivas, Dr. Sixto García Castiñeiras, Dr. Francisco Muñiz, Dra. Nydia De Jesús, Dra. Nilda Candelario.



Dr. Gilberto Ramos, Dra. Nydia De Jesús, Dr. Enrique Pérez Santiago, Dr. Jaime Claudio.

En 1990, el decano de la Escuela de Medicina, Dr. Francisco Muñiz, junto con la decana asociada de Asuntos Académicos, dieron continuidad a las reformas curriculares iniciadas previamente. Posteriormente, en 1992, bajo la dirección de la decana Dra. Nilda Candelario, comenzó la implantación gradual del nuevo currículo en los primeros dos años de estudios.

Como parte de esta transformación, se fomentó el aprendizaje activo y se fortaleció la enseñanza en grupos pequeños. En enero de 1992, se inauguró el *Centro de Recursos para el Aprendizaje* (CRA), que posteriormente sería conocido como *Centro de Informática y Tecnología* (CIT). Asimismo, se adquirió el programa *A.D.A.M.* para la enseñanza de anatomía mediante el uso de computadoras. También se puso en marcha el *Laboratorio de Simuladores Anatómicos*, el cual evolucionaría hasta convertirse en el actual *Laboratorio de Destrezas Clínicas*.

Se llevaron a cabo remodelaciones en los dos anfiteatros existentes, se habilitaron salones para discusión en grupos pequeños y se adquirieron video-microscopios para mejorar la enseñanza de Histología y Patología. Además, el Departamento de Patología recibió un donativo destinado a la enseñanza de Medicina de Transfusión.

Gracias a estos fondos, se estableció un centro de estudios equipado con computadoras y tecnología audiovisual para la formación en Medicina de Transfusión, dirigido tanto a estudiantes como a residentes. La facultad de la EMUPR también se benefició de estos recursos, los cuales facilitaron la transición hacia el uso de computadoras en la enseñanza, así como la puesta en práctica de conferencias en línea, mediante internet.

Con el objetivo de fortalecer la integración entre las ciencias básicas y clínicas, así como de fomentar el aprendizaje activo, se introdujeron los *Seminarios de Integración I y II*, basados en la metodología de *Aprendizaje Basado en Problemas* (*Problem-Based Learning*), PBL, por sus siglas en inglés). Este enfoque promovió el estudio independiente, el aprendizaje colaborativo y una mayor conexión entre los distintos conocimientos adquiridos.

Paralelamente, con el apoyo de la Oficina de Evaluación e Investigación Educativa, se hicieron esfuerzos para mejorar la calidad de los exámenes. Para ello, se llevaron a cabo talleres dirigidos a la facultad, centrados en el análisis de preguntas, sus métricas y su validez. Además, un análisis sobre las notas

finales de las pasantías del tercer año evidenció consistencia en la enseñanza impartida en los distintos talleres clínicos.



Taller de Facultad. Foto cortesía de la Dra. González Keelan.

Taller de Facultad

Como resultado de estos cambios estratégicos en la educación, los primeros dos años de estudios experimentaron una mejora significativa en la experiencia de aprendizaje. Asimismo, se redujo la carga lectiva de 31 a 23 horas semanales, facilitando el autoaprendizaje y contribuyendo a un aumento en la asistencia a clases.

Con la entrada en vigor de la Reforma de Salud gubernamental en el 1994, la EMUPR enfrentó desafíos significativos. La privatización de los servicios de salud pública provocó una reducción en los talleres clínicos disponibles para la formación de los estudiantes. Como consecuencia, en junio de 1995, se disolvió el consorcio educativo con los Hospitales de Ponce, Caguas y el Centro Médico de Mayagüez. No solo se perdieron los consorcios, sino también se perdieron casi 200 plazas de los programas de residencia en esos hospitales. Sin embargo, la Escuela de Medicina no perdió ninguno de sus programas de educación médica graduada, convirtiéndose en el eje central de entrenamiento de especialistas en Puerto Rico, posición que todavía ostenta.

No obstante, se logró establecer una nueva afiliación con el Hospital de Mayagüez. Esta situación obligó a la Escuela y a los directores de cursos clínicos a explorar y desarrollar alternativas fuera del Centro Médico y de los hospitales que previamente formaban parte del Consorcio Educativo.

El Hospital de Área de Carolina Dr. Federico Trilla pasó a ser el principal centro de enseñanza para las especialidades de Medicina de Familia, Medicina de Emergencia y Psiquiatría. Desde 1999, es el único hospital que pertenece a UPR.



En abril de 1995, el LCME otorgó a la Escuela de Medicina la acreditación completa por un período de siete años. No obstante, dicha acreditación estaba condicionada a que, en 1996, se sometiera un informe de progreso atendiendo 9 inquietudes. Entre estas, se solicitaba un análisis de las ejecutorias de los estudiantes en los exámenes nacionales “*United States Medical Licensure Examination*” (USMLE), en específico interesaban saber qué pasos se estaban tomando para lograr alcanzar las marcas nacionales.

Persistía la preocupación sobre el rezago de los estudiantes en los exámenes de licenciatura, en comparación con los promedios nacionales. Esta situación se tornó más crítica con la introducción en 1992 del nuevo examen de certificación médica nacional, el USMLE.

Entonces, el LCME adoptó el USMLE como criterio estándar para evaluar el conocimiento adquirido por los estudiantes en las escuelas de medicina. Aunque los estudiantes tenían hasta tres oportunidades para aprobarlo, el LCME basaba su evaluación institucional en el desempeño obtenido en el primer intento. Esto incrementó la presión para mejorar los resultados en la primera toma del examen, el cual hasta entonces había sido opcional.

Desde la década de 1970, los evaluadores del LCME habían señalado que el desempeño de los estudiantes de la Escuela de Medicina en los exámenes de licenciatura nacional (NBME) no era equivalente al de sus pares en Estados Unidos. Como los egresados de la Escuela de Medicina podían obtener su licencia médica presentando la reválida de Puerto Rico, no consideraban necesario aprobar el NBME. Además, con la reválida de Puerto Rico o el examen “*Federal Licensing Examination*”

(FLEX), podían ser admitidos en programas de especialidad, por lo que les parecía innecesario presentarse al NBME.

El panorama cambió significativamente con la llegada del USMLE. Con el tiempo, este examen se convirtió en un requisito esencial para la admisión a programas de especialización, tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico.

El informe que envió la Escuela de Medicina al LCME en 1996, y otro subsiguiente en el 1997, no contaron con el visto bueno del LCME, precipitando una visita presencial por la secretaria del LCME en enero del 1998. En abril del 2000 se le informó al LCME, la determinación de la facultad de requerir la aprobación del USMLE parte I para pasar de segundo a tercer año de la carrera y la parte II como requisito de graduación. Dicha normativa se implementaría de forma escalonada comenzando con la clase graduanda del 2002.

Esa decisión de la facultad fue el resultado de un debate intenso con grupos de facultad a favor y en contra. (Durante la década de 1990, muchas escuelas de medicina en Estados Unidos ya habían adoptado la aprobación de los exámenes de licenciatura como requisito para la promoción al tercer año y/o la graduación.) El informe presentado fue recibido de manera favorable y el LCME confirmó la acreditación vigente, con la próxima visita programada para el año 2002.

Como resultado de dicha acción y otros ajustes curriculares, ocurrió que el 88% los estudiantes de la clase 2004 aprobaron el USMLE parte I en el primer intento, en comparación al 58% en el 1995-1996; y el 97% de las clases del 2002 y 2003

aprobaron la parte II. Estas cifras se mantienen de forma excelente reportándose un 90% de aprobación para la parte I y 99% para la parte II en 2023.

Resumen del Currículo

A lo largo de estos 25 años, el currículo de los años clínicos del programa de medicina experimentó un notable desarrollo, enriquecido por la diversidad de experiencias en los talleres clínicos de los consorcios y en los hospitales afiliados, convirtiéndose en uno de los aspectos más exitosos del programa MD. Durante este periodo, la matrícula creció significativamente, logrando la paridad de género.

Asimismo, la enseñanza se fortaleció con el desarrollo del *Laboratorio de Destrezas Clínicas* y el *Centro de Recursos para el Aprendizaje* (CRA). La facultad de Medicina, junto con el Comité de Currículo, trabajó arduamente en la optimización del proceso de aprendizaje, ofreciendo talleres para mejorar las habilidades docentes, con énfasis en el pensamiento crítico, el aprendizaje activo y la formulación de preguntas de selección múltiple. Además, se exploraron nuevas estrategias pedagógicas, como el aprendizaje basado en problemas, y se redujo la carga lectiva, fomentando los recursos de autoaprendizaje con el objetivo de que los estudiantes desarrollaran un enfoque autodidacta en su formación.

Desde 1992, el USMLE se convirtió en el único mecanismo para acceder a estudios de especialidad en Estados Unidos, y eventualmente también en Puerto Rico. En consecuencia, y con el respaldo del estudiantado, se estableció como requisito de promoción y graduación la aprobación de este examen, con la intención de mejorar el desempeño de los estudiantes en dicha evaluación.

Servicio

Otro aspecto que preocupaba al LCME durante el periodo de 1994 a 2000 fue el rápido crecimiento del Plan de *Práctica Médica Intramural* (PPMI) y su alineación con el plan estratégico de la Escuela de Medicina.

El PPMI tuvo sus inicios en 1981, bajo la rectoría del Dr. Norman Maldonado (1977-1985) y durante la primera gestión del Dr. Pedro Juan Santiago Borrero como decano (1978-1985). Su creación respondió a la necesidad de me-



Acto de apertura de las nuevas instalaciones para prestar servicios médicos en la Escuela de Medicina (Mayo, 1984). En primer plano, Dr. Roberto Fortuño, Dr. Norman Maldonado y Dra. Carmen Zorrilla.

jorar la compensación económica de la facultad, una preocupación previamente señalada tanto por el Comité *ad hoc* como por el LCME en 1977.

En 1984, se inauguraron instalaciones para clínicas externas en el quinto piso del edificio del recinto, destinadas a la práctica intramural. Sin embargo, para el año 2000, estas facilidades resultaban insuficientes y ya no eran consideradas adecuadas debido al rápido crecimiento del PPMI.

Acto de apertura de las nuevas instalaciones para prestar servicios médicos en la Escuela de Medicina (Mayo, 1984). En primer plano, Dr. Roberto Fortuño, Dr. Norman Maldonado y Dra. Carmen Zorrilla.

Tras evaluar diversas opciones, se decidió desarrollar nuevas instalaciones, las cuales fueron ubicadas en el Centro Comercial del Reparto Metropolitano e inauguradas en 2007.

El plan también contemplaba la reubicación al quinto piso del Laboratorio de Destrezas Clínicas y de las áreas de estudio destinadas a los grupos de estudiantes, respondiendo así a necesidades identificadas previamente y señaladas como requerimientos por el LCME.

Tabla 4.

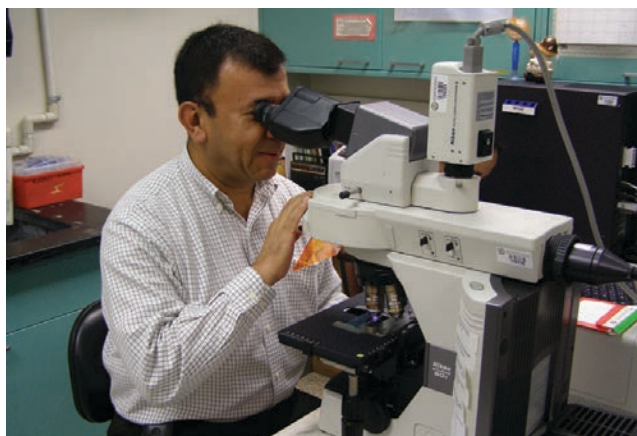
	Todas las Escuela de Medicina Públicas (EE. UU.)	UPR
Plan Practica de Facultad	13%	34%
Donativos Federales	16%	6%
Aportaciones gubernamentales	15%	51%
Ingresos del Hospital	14%	0
Non Fed grants & contracts	10%	4%
Matricula	3%	3%
Dotaciones	3%	0
Otros	6%	2%

Tabla 5.

Año	1993-1994	2002-2003
Estudiantes admitidos (MD)	108	116
Matricula total (MD)	416	446
Médicos en entrenamiento	391	407
Ciencias Básicas	78	55
Ciencias Clínicas	283	249
Ingresos totales	\$96 M	\$122.3 M
Matrícula	\$1.8 M	\$2.4 M
Aportaciones gubernamentales	\$31.3 M	\$56.9 M
Donativos Investigación, entrenamiento, costos directos	\$48.4 M	\$25.5 M
Costos indirectos, dotaciones	\$946,920	\$3.1 M
Plan de Práctica de Facultad	\$11.8 M	\$33.7 M
Asignación de Institución Matriz	0	0
Ingresos del Hospital	0	0

El éxito financiero del programa fue notable, logrando recaudar \$400,000 en su primer año, aumentando a \$4 millones al siguiente y alcanzando los \$33.7 millones en 2002 (Tabla 5). En 1999, la principal fuente de ingresos de la escuela provenía de los fondos asignados por el gobierno, representando el 51% del total. El PPMI constituía la segunda fuente más significativa, aportando el 34% de los ingresos.

Ese mismo año, el costo de la matrícula equivalía al 3% del ingreso total de la EMUPR, según los datos de ingresos del AAMC de 1999, comparando las escuelas de medicina públicas con la Escuela de Medicina de la UPR. (ver Tabla 4).



Dr. Benjamín Bolaños haciendo uso del microscopio en el laboratorio de Micología.



Dra. Nivia L. Pérez Acevedo, actual Decana Asociada de Ciencias Biomédicas y Directora del Programa Graduado, mientras realizaba su investigación de Postdoctorado en 2002.

Programas Graduados de Ciencias Biomédicas

El Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico fue establecido en 1976 mediante la Certificación del Consejo de Educación Superior (CES) número 48 (1975-1976). Su misión principal ha sido la transmisión, el enriquecimiento y la expansión del conocimiento en las ciencias biomédicas en Puerto Rico. Además, se le asignó la responsabilidad de fomentar y respaldar la investigación en ciencias básicas dentro de la Escuela de Medicina.

Desde sus inicios, gran parte de esta misión se ha llevado a cabo a través de los programas graduados, creados entre 1960 y 1964 en los departamentos de Anatomía y Neurobiología, Bioquímica, Farmacología y Toxicología, Fisiología y Microbiología y Zoología Médica. Estos programas, hasta el día de hoy, continúan siendo los únicos en Puerto Rico que ofrecen grado doctoral (PhD) en estas disciplinas.



Tipo de vivienda en el Centro de Investigación de Primates del Caribe, Sabana Seca, Puerto Rico. Monos Rhesus alojados en un corral. PRHSJ, Vol. 37 No. 2, Junio, 2018, p. 125.

A pesar de la inestabilidad en algunas jefaturas de los Departamentos de Ciencias Básicas durante la década de 1980, la situación se estabilizó con el tiempo, y para el año 2000, estas posiciones eran ocupadas por investigadores reconocidos en sus campos. En ese mismo año, la facultad estaba compuesta por 55 profesores a tiempo completo (ver Tabla 5), de los cuales 52 contaban con grado doctoral: 47 con PhD, 2 con MD, 2 con MD-PhD y 1 con DSc, muchos de ellos con estudios postdoctorales en diversas disciplinas.

La mayoría de los fondos destinados a la investigación provenían de fuentes como los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés, a través de RO1), el programa *Minority Biomedical Research Support* (MBRS), *Support for Continuous Research Excellence* (SCORE), el *Research Centers in Minority Institutions* (RCMI), la National Science Foundation (NSF) y diversas fundaciones privadas.

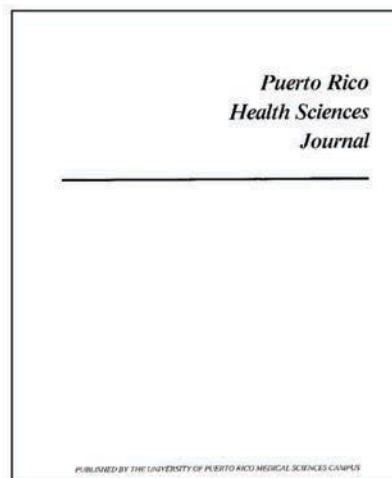
Según lo descrito en el autoestudio y confirmado durante la visita del LCME en diciembre de 1977, las fortalezas de estos programas incluían la calidad de sus instalaciones, la excelencia del estudiante, la capacidad del profesorado y sus recursos dedicados a la investigación. Entre estos últimos, se destacaban tres principales:

1. El Centro de Primates.
2. El Laboratorio de Neurobiología.
3. El Vivarium.

Por otro lado, en ese momento, se identificaron algunas debilidades en estos programas. Entre ellas, se mencionaba el tamaño reducido de la facultad, las limitaciones presupuestarias, y el hecho de que solo los Departamentos de Bioquímica y Anatomía ofrecían los cursos necesarios para completar estudios graduados. Además, el Vivarium aún no contaba con acreditación, aunque esta situación fue atendida rápidamente por la Escuela de Medicina.

Sin embargo, todas estas debilidades fueron superadas gracias al desarrollo experimentado entre 1975 y 2000. Durante este periodo, se fortaleció el reclutamiento de facultad, se impulsó la investigación y se mejoró la infraestructura con la creación de nuevos laboratorios de investigación, lo que consolidó el crecimiento de estos programas.

El 6 de noviembre de 1981 se inauguraron las nuevas instalaciones para la casa de animales (Vivarium), ubicadas en el décimo piso del edificio principal del Recinto de Ciencias Médicas (RCM). La construcción de estas facilidades representó una inversión de más

Primera edición de la revista *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 1982.

Editorial - 1982

A New Journal is Born
The Puerto Rico Health Sciences Journal
 MARCH, 1982 - VOL. 1 NO.1



A long time dream of a group of faculty members of the University of Puerto Rico School of Medicine is seeing the light in the publication of the first issue of the Puerto Rico Health Sciences Journal. The School of Medicine and the Medical Sciences Campus emerged from the School of Tropical Medicine, which attained worldwide recognition for the clinical and basic research conducted by its faculty on the tropical diseases prevalent at the time in our country. The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine was the main forum used for the publication of their scientific work, thus it also attained worldwide reputation. With the conquest and control of the tropical diseases, the government and the University focused their attention in providing the health manpower needed to provide the medical and paramedical services to the Puerto Rican people. This policy led to creation of the School of Medicine in 1949 and the organization of other health schools and academic programs that constitute the University of Puerto Rico Medical Sciences Campus.

Along the years clinical and basic research has had its peaks and nadirs. The present administration, despite the hard times and scarcity of funds for research, has committed itself to provide an environment which will propitiate research in all the faculties represented in the Medical Sciences Campus. The publication of the Puerto Rico Health Sciences Journal is one of the additional steps taken to promote this endeavor.

The main goal of the publication of this journal is to provide a forum for the early publication of scientific work conducted by our investigators and other professionals conducting research studies in the health sciences in Puerto Rico. This includes the contribution of investigators in our university system, private universities and the results of health related research conducted in the public and private agencies. Other objectives include: to help young investigators in the publication of their research findings by providing constructive critique of their writings and secretarial help, to provide a forum for publication of articles which may not have had acceptance in mainland journals, for whatever reason, but which have scientific

de \$600,000. Estas instalaciones fueron diseñadas para cumplir con las regulaciones sobre el bienestar y el cuidado de los animales de experimentación, logrando así la acreditación de la *Association of Laboratory Animal Care* (AAALAC).

En 1986, se ampliaron y modernizaron estas instalaciones, y se contrató personal adicional con fondos provenientes de la UPR.

En 1978, el Senado Académico del RCM aprobó el Programa MD PhD. Ese mismo año, 43 estudiantes de educación médica graduada estaban matriculados en el programa de ciencias biomédicas, de los cuales 19 formaban parte del Programa PhD. Para 1995, la cantidad de estudiantes graduados había aumentado a 75, siendo la mayoría de ellos inscritos en programas doctorales. Para el año 2000, el total de egresados ascendió a 196 con maestría y 75 con PhD.

Desde 1978, con el objetivo de promover la investigación, se implementaron varias medidas, entre ellas, la creación de la Semana de Investigación, en la cual estudiantes, incluidos los médicos en formación, presentan sus investigaciones científicas. Para el 2000, este evento ya se había consolidado como el Foro Anual de Investigación, en el que participaba toda la comunidad científica del RCM y de Puerto Rico.

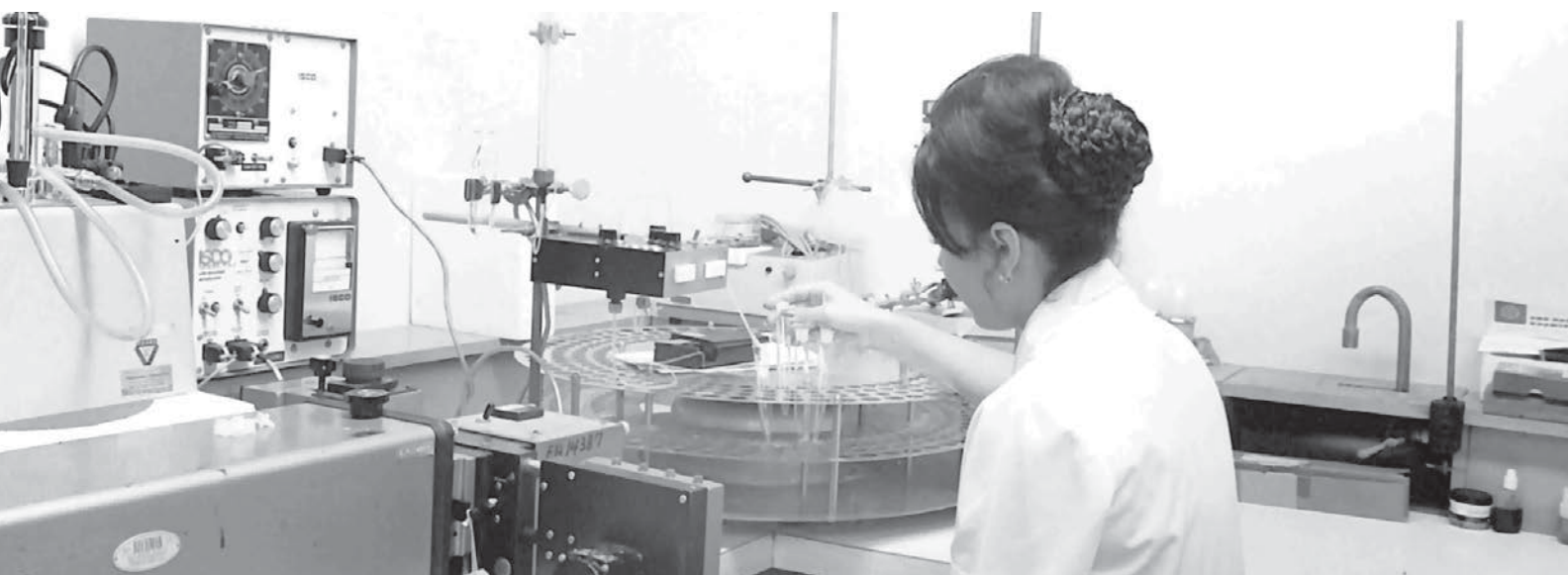
En 1982, la Dra. Lillian Haddock, como Decana de Asuntos Académicos del RCM, fundó el *Puerto Rico Health Sciences Journal* (PRHSJ), una revista científica revisada por pares del Recinto de Ciencias Médicas. Este medio se convirtió en un canal para la publicación de investigaciones realizadas tanto en el campus como en Puerto Rico y a nivel internacional, facilitando la publicación de trabajos de estudiantes y profesores.

También se llevaron a cabo diversas iniciativas, como la otorgación de becas para investigaciones, apoyo para la elaboración de propuestas, financiación de viajes para presentar trabajos y asignación de fondos para la adquisición o reparación de equipos. Estos esfuerzos resultaron en un incremento de los egresados del programa PhD, duplicando su número.

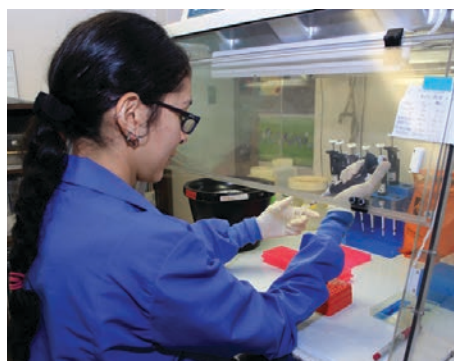
Los egresados del programa han ocupado cargos en la industria farmacéutica como Ortho, SKF, Searle, Mc Neal Pharmaceutical, en organizaciones gubernamentales como la Food and Drug Administration (FDA), *Environmental Protection Agency* (EPA), y en instituciones educativas como la Universidad Interamericana, el Colegio del Turabo y la Universidad de Puerto Rico. Algunos han continuado sus estudios postdoctorales en universidades de renombre, como Duke y Harvard.

Además de sus tareas docentes, la División de Ciencias Biomédicas cuenta con varios laboratorios de servicio, algunos de los cuales son exclusivos en Puerto Rico. Estos incluyen el laboratorio de Virología Clínica (diagnóstico de Herpes y Chlamydia), de Parasitología (serología de Bilharzia), de Micología Ambiental (análisis de contaminación de aire y superficies), adscritos al Departamento de Microbiología y Zoología Médica, y el laboratorio de análisis de aminoácidos y de drogas terapéuticas, adscrito al Departamento de Bioquímica.

Así mismo proporciona apoyo en investigación a través de instalaciones especializadas en Biología Molecular y Genética Humana, cultivo de tejidos, laboratorios de análisis de aminoácidos e instrumentación, así como el Centro de Recursos para el Análisis de Imágenes.



Laboratorio de Patología Clínica en el Centro de Investigaciones Clínicas (s.f.).



En el año 2000, la Facultad de Ciencias Biomédicas publicó 91 artículos en revistas científicas, 2 libros, 5 capítulos de libros y 2 artículos de revisión. Muchos de estos profesores forman parte de las juntas editoras de revistas científicas, y algunos actúan como editores de revistas de prestigio internacional o de agencias que otorgan fondos. La actividad investigativa de la facultad ha promovido la participación de los estudiantes de medicina en proyectos de investigación. Entre 1999 y 2002, aproximadamente 150 estudiantes de medicina se beneficiaron de experiencias de investigación, muchas de las cuales resultaron en presentaciones y manuscritos. Aunque varios estudiantes han realizado estudios postdoctorales en diversos departamentos, no existía aún un programa postdoctoral formalmente establecido para el año 2000.

En resumen, la facultad y los estudiantes de los programas graduados de los departamentos de ciencias básicas, junto con el Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas y su equipo de apoyo, constituyen uno de los pilares fundamentales que sostienen el éxito tanto en la enseñanza como en la investigación, así como en la acreditación y diversas iniciativas de impacto comunitario de nuestra Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.



El Dr. Banerjee con estudiantes en su laboratorio.

INVESTIGACIÓN

UPR Escuela de Medicina

INVESTIGACIÓN

Entre 1981 y 1983, el Gobierno de Puerto Rico destinó un total de \$2,215,000 para la construcción y mejora de instalaciones de investigación. En el sexto piso del edificio principal del RCM, se construyeron nuevas instalaciones para la recién creada División de Medicina Comparativa, con una inversión de \$750,000. Además, la Universidad facilitó el traslado del Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (CLETS) al RCM, con el objetivo de desarrollar un programa robusto de investigación en este ámbito. En 1989, dicho programa recibió \$1,289,045 anuales (con 95 empleados), financiados principalmente por el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Programas de Investigación en existencia en 1983:

Unidades de Investigación Interdepartamentales:

LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN NEUROBIOLOGÍA

1. **El Laboratorio de Investigación en Neurobiología (NBRL, por sus siglas en inglés)**, actualmente conocido como Instituto de Neurobiología, es una instalación de investigación interdisciplinaria e interdepartamental dedicada al estudio de la estructura y las funciones celulares y tisulares en diversos niveles: morfología, electrofisiología y neurobiología molecular. Fundado en 1965 por el Dr. José Del Castillo, el laboratorio tiene acceso tanto a la fauna marina como a los organismos del bosque tropical. Entre sus principales recursos se destacan los equipos modernos y el acceso a una amplia variedad de organismos. El laboratorio fue renovado entre 1978 y 1983 con una inversión de \$320,000. Se financió con fondos tanto universitarios como extrauniversitarios, incluidos los otorgados por NIH y la NSF. En el año 2000, también recibió fondos de infraestructura a través del RCMI.

EL CENTRO COMPRENSIVO DE CÁNCER

2. **El Centro Comprensivo de Cáncer (Puerto Rico Comprehensive Cancer Center)** fue, entre las décadas de 1970 y 1990, un centro interdepartamental dedicado a la investigación clínica y básica, en colaboración con el Programa de Educación en Cáncer de la Escuela de Medicina. Fue dirigido por el Dr. Ángel A. Román Franco entre 1978 y 1987. Su enfoque principal fue la inmunología, la carcino-



Centro Comprensivo de Cáncer. Foto: <https://www.cccupr.org/investigacion/>

génesis, la radiobiología, la radioterapia y la quimioterapia. Recibió financiamiento de la UPR, del Departamento de Salud de Puerto Rico, del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) y de los NIH hasta la década de 1980.

En 1981, se renovó una sección en el Centro Energético, donde se encontraba este programa y el de Farmacia, con una inversión de \$200,000. En este espacio operaban varios programas, entre ellos:

- a. Programa de Quimioterapia de Cáncer del Departamento de Medicina Interna
- b. Oncología Ginecológica
- c. Pediatría Oncológica, Cirugía Oncológica y Radiología Oncológica

En 1989, el Centro Comprensivo de Cáncer contaba con un presupuesto anual de \$210,000, en su mayoría proveniente de los NIH. En 2004, se aprobó la Ley 230 para la creación del nuevo Centro Comprensivo de Cáncer, asignando \$125 millones para la formación de una corporación pública independiente, separada de cualquier otra agencia o entidad del Gobierno de Puerto Rico.

EL CENTRO DE PRIMATES DEL CARIBE

3. **El Centro de Primates del Caribe** es un recurso único para el estudio de primates no humanos. Dispone de dos estaciones: una en Cayo Santiago, donde habitan seis especies de *macacos Rhesus* en un entorno semi-natural, y otra en Sabana Seca, donde se encuentran los laboratorios y las oficinas administrativas. En 1981, el centro contaba con seis investigadores, 17 facultativos de la Escuela de Medicina y varios profesionales y estudiantes de



Foto: @CayoSantiagoPR

educación médica graduada de otros recintos de la UPR y de otras universidades.

Entre 1988 y 1989, se renovaron las instalaciones existentes y se construyeron o finalizaron nuevas instalaciones, con una inversión de \$166,000, que incluyó nuevos edificios para Patología y Laboratorio, así como otras mejoras, financiadas por la legislatura de Puerto Rico. En septiembre de 1988 se completaron las instalaciones de seguridad de nivel P2-P3, con un costo de \$800,000, fondos provenientes de la UPR.

Al día de hoy, el centro cuenta con un museo que alberga la mayor colección mundial de osamentas de primates no humanos. Su enfoque investigativo se centra en virología, genética, biología reproductiva, neurociencias del comportamiento y biología esquelética.

Otros proyectos que recibieron fondos locales en 1983:

EL CENTRO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS

4. El **Centro de Investigaciones Clínicas** fue una unidad multidisciplinaria dedicada a la investigación clínica. Recibió fondos de los NIH desde 1965 hasta noviembre de 1978. En sus primeros años, se centró en el estudio de los síndromes de malabsorción en niños y adultos. Para 1983, operaba con fondos de la UPR y del Departamento de Salud. Los principales usuarios de estas instalaciones eran las secciones de Endocrinología e Infecciosas del Departamento de Medicina Interna, así como las secciones de Gastroenterología y Hematología del Departamento de Pediatría. También existía cierta interacción con los Departamentos de Microbiología y Fisiología.

EL PROYECTO DE TELARQUIA

5. El **Proyecto de Telarquía** recibió financiamiento de la UPR y del Departamento de Salud. Se trataba de un estudio colaborativo entre las Secciones de Endocrinología de los Departamentos de Pediatría y Medicina Interna, en colaboración con la Escuela de Salud Pública. Surgió a partir de la observación de un número inusual de niñas con telarquía.

PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS CON LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

6. **Programas Interdisciplinarios con la Escuela de Salud Pública.** Existen (o existieron) varios proyectos clínicos colaborativos en temas como malformaciones congénitas, prematuridad, embarazo en adolescentes, geriatría, entre otros.

Programas desarrollados en o después de 1985:

MINORITY BIOMEDICAL RESEARCH SUPPORT

1. El programa "**Minority Biomedical Research Support**" (MBRS) comenzó el 1 de mayo de 1985, con la participación de 24 investigadores. Sus instalaciones estaban ubicadas en el sexto piso del edificio principal del RCM. En 1999, el programa cambió a MBRS-SCORE: "Support for Continuous Research Excellence". Es uno de los programas de financiamiento más relevantes para la investigación en la EMUPR. Proporciona apoyo financiero para proyectos de investigación en desarrollo, con el objetivo de generar datos preliminares suficientes que permitan a los investigadores solicitar fondos externos. En el año 2000, el presupuesto anual era de \$2 millones, beneficiando a 20 profesores.

RESEARCH CENTER FOR MINORITY INSTITUTION (RCMI)

2. Research Center for Minority Institution (RCMI)

Fundados en 1985 en respuesta a una directiva del Congreso, los Centros de Investigación para Instituciones Minoritarias (RCMI, por sus siglas en inglés) fueron inicialmente administrados por el Centro Nacional de Recursos de Investigación de NIH, hasta la aprobación de la ley de apropiaciones consolidadas en 2012 (HR 3671). En 2014, el Instituto Nacional de las Minorías y Disparidades de Salud (NIMHD) asumió la gestión del programa RCMI.

Desde su inicio en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico en 1986, el programa RCMI ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo de una infraestructura de investigación más eficiente y competitiva dentro de la institución. El programa ha sido renovado en cinco ocasiones mediante la presentación de solicitudes competitivas que cubren un período de cinco años. Actualmente conocido como el Centro para la Investigación Colaborativa sobre las Disparidades de Salud, el programa se enfoca en mejorar la infraestructura necesaria para apoyar investigaciones colaborativas destinadas a reducir las disparidades de salud que afectan a la población puertorriqueña.

Desde la década de 1990, ha habido un resurgimiento en el desarrollo de la investigación en la Escuela de Medicina. La contribución del programa RCMI en estas áreas es ampliamente reconocida tanto por los investigadores como por los funcionarios institucionales.

El presupuesto de RCMI para el año 2000 fue de \$1,227,612, de los cuales el 68% (\$838,043) se destinaron a trabajos de investigación en la EMUPR.

Gracias a los fondos obtenidos a través del Programa RCMI, se han creado numerosas instalaciones de investigación en el Recinto de Ciencias Médicas.

Desde 1986 hasta el 2000, se crearon diversas instalaciones de investigación en el Recinto de Ciencias Médicas, tales como la Unidad Central de Microscopía Electrónica, el Laboratorio Central de Instrumentación, el Laboratorio de Análisis de Proteínas, la Unidad de Instrumentación Biomédica, el Departamento de Com-

putación y Recursos Bioestadísticos, el Programa de Recursos de Animales - Suplemento SIDA, el Centro de Información sobre SIDA, Genética Humana Molecular, la Clínica de Mujeres HIV, y las instalaciones de Biología y Neurobiología Molecular.

En 1991, se añadieron el Centro de Estudios Materno Infantil (CEMI), Neurobiología Molecular y el Centro de Recursos de Análisis de Imagen. En 1996, se estableció la Unidad de Investigación en Informática.

Gracias a los fondos obtenidos a través de los programas MBRS y RCMI, entre 1986 y 1988, la UPR asignó un total de \$1.5 millones a los siguientes proyectos:

- Mejoras en el laboratorio de Serología para la investigación del HIV, dirigido por el Dr. José M. García Castro. Esto incluyó la remodelación de las instalaciones, compra de equipos y contratación de personal.
- Remodelación y actualización del laboratorio de Virología del Dr. Edmundo Kraiselburd.
- Remodelación y actualización del Laboratorio de Citometría de Flujo del Dr. Lavergne.

PROYECTO GAMMA

3. El **proyecto GAMMA**, fundado en 1988 por el Dr. Clemente Díaz y la Dra. Irma Febo, pasó a ser conocido como *AIDS Clinical Trial Unit* (ACTU) Pediátrico en 1992. Este proyecto recibe fondos del NIAID y se dedica a realizar estudios clínicos en niños con HIV. En el año 2000, el presupuesto de ACTU fue de \$858,000, mientras que el de GAMMA fue de \$245,543.

WOMEN AND INFANTS TRANSMISSION STUDY

4. El ***Women and Infants Transmission Study*** (WITS), liderado por los Dres. Carmen Zorrilla y Clemente Díaz, logró erradicar la transmisión del HIV de madre a hijo. Además, establecieron la política pública de detección de HIV y atención a la mujer embarazada. En 1991, se asignaron fondos para la construcción y remodelación de un edificio propiedad de la UPR, ubicado junto al Hospital Pediátrico, donde se ubicaron tanto el proyecto WITS (CEMI) como el ACTU Pediátrico.



Centro Hispano de Excelencia (HCOE).



Programa ACTU.

ACTU

5. El **Programa ACTU** fue fundado en 1990 por los Dres. Guillermo Vázquez y Clemente Díaz de la Escuela de Medicina, y Cruz María Nazario y Eric Suárez de la Escuela de Salud Pública. Desde 1989, recibió \$750,000 anuales. En 1996, el Dr. Jorge Santana asumió el cargo de investigador principal. Este programa se ha convertido en el principal centro para ensayos e investigaciones clínicas en pacientes con HIV/SIDA. ACTU recibe financiamiento del NIAID, con un presupuesto de \$1.5 millones en el año 2000. Desde 1996 hasta el presente, se han realizado más de 300 estudios clínicos con más de 3,000 participantes.

CLINICAL RESEARCH INFRASTRUCTURE INITIATIVE

6. El **Clinical Research Infrastructure Initiative (Centro de Investigaciones Clínicas)** fue una instalación inaugurada en 1995, gracias a la aprobación de fondos RCMI. La propuesta fue presentada en 1994 por los Dres. José Carlo Izquierdo y Julio Benabe, con el apoyo del Presidente de la Universidad de Puerto Rico, Dr. Norman Maldonado, quien asignó fondos para habilitar el área.

A su vez, la Decana de Medicina, Dra. Nilda Candelario, coordinó la utilización de un espacio en el Hospital Universitario (UDH) con la aprobación de la administración del Hospital Universitario y del Departamento de Salud.

El Centro de Investigaciones Clínicas proporciona la infraestructura necesaria para los investigadores clínicos de la Escuela de Medicina y del Recinto de Ciencias Médicas. Brinda apoyo en todas las áreas de investigación y ensayos clínicos. En el año 2000, las principales áreas de investigación fueron Diabetes y Neurociencias. Está ubicado en el primer piso del Hospital Universitario e incluye cuartos de examen, salas dentales, salas de aislamiento y otras instalaciones. Recibe fondos de los NIH (\$750,000 anuales) así como fondos tanto internos como externos.

INSTITUTO DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

7. **Instituto de Ciencias del Comportamiento:** Es una unidad dedicada a la investigación en salud mental, epidemiología psiquiátrica intercultural, abuso de sustancias, así como a la prueba y adaptación de instrumentos diagnósticos y evaluaciones mentales. Recibe financiamiento de instituciones como el NIMH, NIDA, NIAA, y organizaciones privadas como la Fundación McArthur y la OMS.

HISPANIC CENTER OF EXCELLENCE

8. Hispanic Center of Excellence (HCOE, Centro Hispano de Excelencia)

El programa, iniciado en 1993, tiene siete objetivos principales, incluyendo el reclutamiento de estudiantes de entornos desfavorecidos para la Escuela de Medicina y su preparación mediante dos programas de verano: uno pre-médico y otro introductorio para estudiantes admitidos. También busca capacitar a la facultad en temas de salud de la población puertorriqueña, fomentar la investigación científica y coordinar rotaciones en centros de Medicina Primaria, como los Centros 330. El Programa de Reclutamiento apoya a 145 estudiantes de escuelas públicas y 20 universitarios con materiales para el MCAT y visitas a Ciencias Médicas. Además, el “Programa de Introducción a los Estudios de Medicina” (PIEM) ofrece preparación intensiva a 30 estudiantes admitidos, incluyendo talleres y recursos para el USMLE Step 1, junto con un estipendio de \$1,000. En el ámbito académico, el Programa de Desarrollo de Facultad y Currículo incluye un Programa de Liderazgo Académico para cinco profesores nuevos y supervisa la integración de temas sobre disparidades de salud en el currículo. El Programa de Investigación de Facultad selecciona dos profesores cada dos años para financiar sus estudios y participación en conferencias. Paralelamente, el Programa de Investigación de Estudiantes capacita anualmente a 150 alumnos a través de cursos con créditos académicos y les ofrece un estipendio de \$1,000 en verano. Las rotaciones clínicas en Medicina Primaria permiten a los estudiantes desarrollar habilidades en atención primaria y prevención, con apoyo económico para aquellos que rotan en el Hospital de Castañer. Finalmente, el Centro Hispano de Excelencia forma parte de un consorcio de Centros de Excelencia dedicados al desarrollo de facultad en áreas de difícil acceso a servicios de salud.

INSTITUTO DE CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

9. Centro de Excelencia en Salud de la Mujer

Adscrito al Decanato de Asuntos Académicos, este centro es un programa integral de actividades enfocadas en la salud de la mujer en el RCM. Fomenta estudios de

investigación multidisciplinarios e interdisciplinarios, identificando oportunidades de investigación y colaborando para integrar los esfuerzos de la facultad del RCM en temas relacionados con la salud de la mujer.

Programas de Educación Médica Graduada

Para el año 2000, existían 34 programas de residencia debidamente acreditados, con una matrícula de 373 residentes en los diferentes niveles de adiestramiento. Desde la década de 1970, el 70% de los egresados se establecen y practican en Puerto Rico. Al 2023, esta tasa de retención era de 72.1%, siendo PR el territorio/estado, que más médicos graduados de programas de residencia o especialidad retiene, en la nación americana.

Veintiuno de estos programas son exclusivos en la isla, como neurocirugía, oftalmología, ortopedia, anestesiología, patología y radiología, entre otros. No cabe duda de que la Escuela de Medicina del RCM de la UPR es líder en la formación médica educación médica graduada en Puerto Rico. Desde 1976, la EMUPR compartió la responsabilidad de dirigir y administrar los programas de residencia en colaboración con el Departamento de Salud, que proporcionaba los fondos necesarios.

En el año 2000, la escuela asumió por completo la responsabilidad fiscal y administrativa, ya que el ACGME había evaluado el programa institucional y se había identificado el riesgo de perder la acreditación. Esta pérdida se materializó en 2001, debido a 12 observaciones realizadas durante la visita. La decisión llevó a una reorganización del programa institucional, estableciendo la documentación y la supervisión necesarias. En diciembre de 2003, se aprobó la ley número 299, que determinó que los fondos estatales otorgados a la Escuela de Medicina para los programas de educación médica graduada serían una asignación recurrente.

En julio de 2004, el ACGME notificó que la Oficina de Educación Médica Graduada había sido acreditada por un período de cinco años.

Resumen

Durante estos 25 años, la Escuela de Medicina se ha consolidado como la institución de primera clase que soñaron sus fundadores, superando desafíos significativos y forjando un



legado de excelencia. La escuela ha mantenido de forma ininterrumpida su acreditación completa, lo que refleja su compromiso inquebrantable con la calidad educativa. Además, ha fortalecido un programa sólido en estudios graduados en Ciencias Biomédicas, permitiéndole admitir a los mejores estudiantes, quienes, con paridad de género, se han transformado en clínicos excepcionales, compasivos y altamente capacitados para ejercer en los Estados Unidos.

La influencia de la Escuela de Medicina se extiende más allá de sus aulas, ya que la gran mayoría de sus egresados elige establecerse y practicar en Puerto Rico, contribuyendo de manera decisiva al sistema de salud local. Gracias a su herencia hispana y al bilingüismo, estos profesionales también han ofrecido un valioso servicio a las poblaciones hispanas en los Estados Unidos. La dedicación de una facultad comprometida ha sido clave para sortear momentos difíciles, demostrando su capacidad de respuesta ante desafíos como la Reforma de Salud Pública de 1994 y la breve pérdida del Programa Institucional de Educación Graduada.

El entorno educativo se enriquece con una amplia variedad de escenarios de atención clínica, fruto de formar parte del único campus de Ciencias de la Salud en la isla, lo que favorece un ambiente interdisciplinario que potencia el aprendizaje, la investigación y el servicio. Entre sus recursos más destacados se encuentran la Biblioteca del RCM, la mayor en Ciencias Médicas del Caribe, y el Centro Hispánico de Excelencia (HCOE), fundado en 1993, que ha facilitado el acceso

a estudiantes de entornos desfavorecidos y promovido innovaciones educativas y el desarrollo de la facultad.

El compromiso con la investigación se plasma en la infraestructura construida gracias a fondos de programas como MBRS y RCMI, y en el acceso a instalaciones únicas, como el Centro de Primates, el Instituto de Neurobiología y los programas de investigación en HIV y SIDA, que incluso han logrado erradicar la transmisión neonatal del HIV. La creación del Centro de Investigaciones Clínicas en 1995, la rápida expansión del Plan de Práctica Médica Intramural y los programas de adiestramiento, cuyos egresados constituyen la mayoría de los médicos que ejercen en la isla, completan este panorama de logros que enaltecen el legado y el futuro prometedor de la EMUPR. 🌐

Referencias

1. De Jesús, NR (1976) Sección I: Revisión de la Misión de la Escuela de Medicina. Buhiti, 7(1 y 2), pp 4-11.
2. Ibid., 7(1 y 2), pp 12-17, p 13.
3. Ibid., 7(1 y 2), pp 18 – 26, p18.
4. Maldonado, N, On Health in Puerto Rico (2008) Editorial de la UPR, p 157.
5. Ludmerer, Kenneth M, Time to Heal: American Medical Education from the turn of the century to the era of Managed Care (1999) Oxford University Press, p 281.
6. LCME Full Survey Report, Dec 1977, p. 82, p.157.
7. Mayo Santana, R, <https://md.rcm.upr.edu/school-of-medicine-history/13/01/25>.

8. LCME Full Survey Report 1983, Summary & conclusions, Item 3, p 349.
9. Applicants to US Medical Schools, <https://www.aamc.org>.
10. LCME Full Survey Report 1988, p 63.
11. University of Puerto Rico Institutional Self Study, 1994, p22.
12. LCME Full Survey Report 1988, p 34.
13. University of Puerto Rico School of Medicine Institutional Self Study Summary. 02/24-02/28/2002, p 2.
14. Informe anual de la Escuela de Medicina UPR, 1994, p 128.
15. Ibid., p 146.
16. Pérez, Ibrahim, Salud en Columnas (2020) IX, 112, Educación Medica 1993-2010, p172.
17. Girod, C E (2001). Recuento histórico Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico 1950-2000. PRHSJ 20:1, p 91.
18. Maldonado, N, (2008) Op cit, p 147.
19. Girod, C E (2001). Op cit, p 90.
20. UPR SOM Self Study 1977, XIII. Graduate Medical Education, p 88.
21. PRHSJ News.1:1, p 46.
22. Sosa Llorens, M. Las Ciencias Biomédicas en la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico. Buhiti 2014 Tomo 1 web01.pdf, pp 3- 9.
23. LCME 1983 Full Survey Report, pp 274-8.
24. Cadilla, C, Miranda, JD. History, Impact, Achievements and Further Development of University of Puerto Rico MBRS RISE Program Buhiti 2014 Tomo 1 web01.pdf, pp 33-39.
25. Fernández Repollet, E. El Impacto del Programa RCMi en la Infraestructura de Investigación en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Buhiti 2014 Tomo 1 web01.pdf, pp 51-55.
26. Torres, EA. Gastroenterology Research in Puerto Rico, 13th Annual Title V Symposium (2024).
27. Informe Anual de la Escuela de Medicina UPR 1994, p138.
28. Ibid, p133
29. UPR SOM Institutional Self Study Summary 2002, p 25.
30. Santiago, L E, (2013) Relatos de Sueños y Esperanzas, 30 años después, Editorial UPR.
31. AAMC Dashboard, <http://www.aamc.org>.
32. Joglar, F, presentación Convención de Médicos Graduados UPR 2024 (referencia :1 de junio 2004 Informe del Decano).







La Escuela de Medicina de la UPR en el Siglo XXI (2000-2025)

Nydia Bonet Jordán, MD; Francisco Joglar, MD; Karen Martínez, MD; Nerian Ortiz, MD; María José Crespo, PhD; América Facundo, PhD; Ricardo González Méndez, PhD; Gineida Morales, PhD; Sra. María Luisa Camacho

Introducción

Comenzamos el siglo XXI después de un período en la década de 1990, durante el cual se implementaron los cambios fundamentales, que sentaron las bases para los logros y el crecimiento de nuestra Escuela de Medicina, en los recientes veinticinco años.

Con la aprobación del nuevo currículo en 1997 por el Senado Académico, la facultad avanzó en los años siguientes para seguir desarrollándolo.

Estos veinticinco años se caracterizan por el continuo desarrollo del currículo y del proceso de evaluación del programa MD, por el impulso a la investigación en áreas tanto de ciencias básicas como clínicas, y por la expansión del Plan de Práctica Médica Intramural (PPMI) de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (EMUPR). Además, se superaron grandes retos financieros y desastres climáticos que azotaron la isla de Puerto Rico.



Evolución del Currículo

A lo largo de su evolución, el currículo de la EM incorporó el estudio de la ciencia psico-socio-conductual, promoviendo el manejo de la salud a nivel primario, con el objetivo de que todo practicante adquiriera las destrezas necesarias para atender la salud de la población general. Con estas experiencias, se fomentó el modelaje de diversos roles (inter-profesionalismo) y el trabajo en equipo. La ceremonia de investidura de la Bata Blanca a los estudiantes de Primer Año, auspiciada por el “Arnold P. Gold Foundation”, desde 1993, simboliza este compromiso con la formación médica.

Se esperaba que al menos el 50% de los egresados eligieran una de las especialidades primarias. En línea con esto, en el tercer y cuarto año de estudios se incrementaron las experiencias en el entorno ambulatorio durante las rotaciones clínicas, con un énfasis particular en la medicina primaria.

Un elemento clave en este desarrollo fue la consolidación del Centro de Destrezas Clínicas, establecido en la década del 90, cuyo propósito ha sido mejorar las competencias clínicas de los estudiantes mediante el uso de pacientes estandarizados y simuladores de alta tecnología. Desde su creación, el centro ha evolucionado para incluir exámenes *Objective Structured Clinical Exams* (OSCEs) en múltiples niveles del currículo, proporcionando un ambiente controlado donde los estudiantes pueden perfeccionar sus habilidades antes de atender pacientes reales. La infraestructura del centro se ha modernizado con cubículos de evaluación equipados con tecnología avanzada, fortaleciendo el proceso de enseñanza y eva-

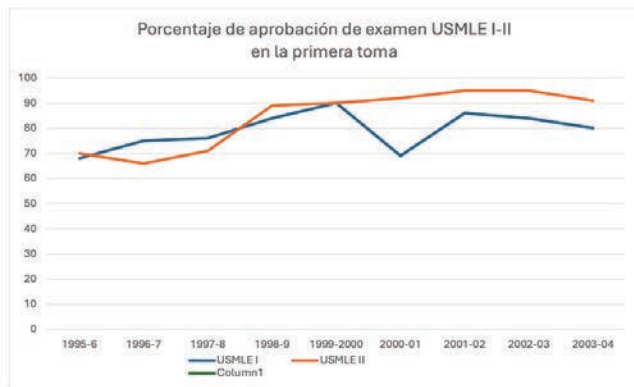
luación de las destrezas clínicas. Este enfoque ha permitido que los estudiantes lleguen mejor preparados a las rotaciones clínicas y sean exitosos en las evaluaciones estandarizadas.

El Centro de Recursos de Aprendizaje (CRA) evolucionó para convertirse en un centro de última generación, conocido hoy en día como el Centro de Informática y Tecnología (CIT). Se modificó la metodología de exámenes, adoptando el formato digital.



Centro de Informática y Tecnología (2024).

La facultad continuó su capacitación en la construcción de exámenes, utilizando el formato del *National Board of Medical Examiners* (NBME). Esto contribuyó a mejorar el rendimiento de los estudiantes en los exámenes estandarizados de medición objetiva, los cuales serían clave para el éxito en los exámenes de licenciatura. Hoy día, sobre el 90% del estudiantado aprueba el USMLE en su primer intento.



Gráfica 1: Ejecutoria USMLE 1995-2004.

Avances en el currículo en apoyo al estudiante:

Programa de Enriquecimiento Académico: La EM ofrece un programa de verano, patrocinado por el Centro Hispánico de Excelencia (*Hispanic Center for Excellence*), dirigido a estudiantes desfavorecidos. Este programa los prepara para los estudios médicos y facilita su transición del bachillerato al programa MD. Aproximadamente el 30% de los estudiantes admitidos a nuestra EM provienen de este grupo, cumpliendo con los mismos requisitos de excelencia académica que los demás estudiantes.

Compromiso con la Diversidad: La EMUPR implementa una política de diversidad que incluye estudiantes en desventaja económica, social, educativa y geográfica en su cohorte de admitidos, siendo la primera en el Sistema de la UPR en ponerla en práctica.

Retroalimentación y Apoyo Continuo: Se ofrece retroalimentación continua para identificar y apoyar a los estudiantes con dificultades académicas, utilizando evaluaciones formativas, sumativas y narrativas, con un enfoque también en el profesionalismo.

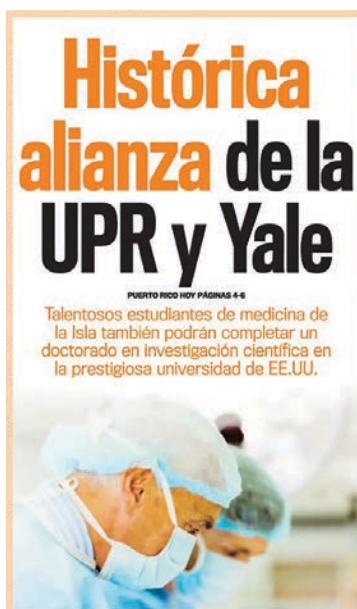
Currículo Decelerado: Se introdujo un currículo decelerado en los años clínicos para facilitar que los estudiantes completen con éxito su carrera.

Fomento del Autoaprendizaje y Pensamiento Crítico: El currículo fomenta el autoaprendizaje y el pensamiento crítico, alejándose de la simple memorización.

Grados Combinados: A principios del siglo XXI, se introdujeron programas de grados combinados como MD-JD, con la Universidad de Puerto Rico, MD MS con la Clínica Mayo y cuatro programas concurrentes con las universidades Yale, Texas MD Anderson y la Clínica Mayo. Además, se continuó ofreciendo el grado combinado de PhD del Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas junto con el grado MD de la EMUPR. Más adelante, se añadió un programa conjunto con la Escuela de Farmacia de la UPR, que ofrece el PhD en Ciencias Farmacéuticas junto con el Doctorado en Medicina de la UPR. La Escuela de Medicina ha graduado 52 estudiantes con títulos combinados como MD-PhD, MD-JD. El primer graduado MD-PhD del acuerdo establecido con la Clínica Mayo lo fue el Dr. Edgardo Parrilla, en el 2006.

Tabla 1: Egresados de Programas combinados de la Escuela de Medicina UPR: 2003-2025

MD Anderson, Texas		Clínica Mayo		NIH	John Hopkins	UPR-RCM		
MD PhD	MD MS	MD PhD	MD MS	MD MS	MD MS	MD MS	MD JD	Concurrentes
13	1	3	18	1	1	1	4	10



“

Como parte de un acuerdo con la Universidad de Yale, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico (UPR) van a poder completar un doctorado en investigación científica en la reconocida institución estadounidense y acceder a programas dedicados a la experimentación en áreas que tocan muy de cerca a la Isla, como la inmunología y la lucha contra el cáncer.”

Por José A. Delgado
El Nuevo Día
5 de julio de 2015



Wellness Day

Fomento de la Investigación: Las iniciativas aquí mencionadas buscan expandir la oferta académica y promover la investigación entre los estudiantes del programa MD. Se amplió aún más el programa de investigación, ofreciendo diversas oportunidades y cursos de investigación (como electivas) en formato seriado durante los primeros tres años de estudios.

Durante la visita del LCME en 2002 se destacó la efectividad del programa de consejería y apoyo al estudiante, considerándolo vital para el bajo índice de deserción y el bajo fracaso en los cursos. El 97% de los estudiantes se graduaban en cuatro años, reflejando el éxito de las intervenciones.

Este sistema de apoyo ha crecido progresivamente, incorporando más psicólogos, trabajadores sociales y facultad mentora. Actualmente (2025), existe un sistema integrado entre el Decanato Asociado de Asuntos Estudiantiles y la Oficina de Currículo, que ofrece consejería personal, académica y profesional. Es un sistema integrado con el Decanato de Asuntos Estudiantiles del RCM, formando un programa balanceado de apoyo y ayuda, conocido como el *Wellness Center*.

Los Nuevos Talleres Clínicos

Con la llegada de la Reforma de Salud en 1994, la EM ha enfrentado desafíos con la disponibilidad de talleres clínicos. Durante los primeros años del siglo XXI, la EM se enfocó en buscar nuevas alternativas para los talleres. Se comenzó a reclutar más facultad *Ad Honorem* y se ampliaron los contratos de afiliación con oficinas privadas y hospitales en toda la Isla. Algunos de estos incluyen: el Área Geográfica del Oeste (Mayagüez – Clínica Perea y Hospital San Antonio), San Germán (Hospital de la Concepción), Aguadilla (Hospital Buen Samaritano) y se reforzó el Hospital de la UPR en Carolina. El Decanato Asociado de Asuntos Clínicos jugó un papel crucial en la gestión administrativa, que permitió obtener los talleres necesarios para continuar con la enseñanza clínica.

Es fundamental reconocer que la facultad de estos talleres clínicos ha sido esencial y determinante en la educación y el éxito de nuestro programa y de nuestros estudiantes.



Hospital de la Concepción, San Germán. Fuente: Revista Galenus, año 2, Núm 3, Mayo 2002, pág. 88

En los primeros 20 años, se formalizaron las visitas anuales a los nuevos talleres clínicos, ubicados fuera del Centro Médico de Puerto Rico, con el propósito de capacitar la facultad, sobre los objetivos educativos y los nuevos formatos de evaluación, buscando el mejoramiento del rendimiento de nuestros estudiantes. Estas visitas no solo cumplen con los requisitos de acreditación, sino que fortalecen los lazos con el personal de los consorcios. Esto beneficia también a los pacientes de esas regiones, debido al impacto positivo de la presencia de nuestra escuela en esas áreas geográficas

Los hospitales de la comunidad ofrecen a los estudiantes una amplia exposición al área ambulatoria y a la diversidad de pacientes. En la acreditación de 2002, el LCME destacó el logro de que la oferta curricular era equivalente en todos los nuevos talleres clínicos disponibles dentro y fuera del Recinto de Ciencias Médicas y del área de Centro Médico de Puerto Rico.

National Resident Matching Program



Match Day 2023.

Otro logro importante de nuestra Escuela de Medicina fue el número de estudiantes aceptados en las residencias de su preferencia. Para lograrlo, la Escuela de Medicina estableció como requisito la participación en el “Match”, NRMP (*National Resident Matching Program*). Esta acción fue destacada por el LCME y resultó beneficiosa para el estudiantado.

Tras implementar esta medida, se observó una mejoría en la aceptación de los estudiantes en las residencias de su elección. En la acreditación de 2002, se reportó que el 76% de los estudiantes lograron emparejarse con su residencia preferida en la primera ronda, y el porcentaje restante consiguió sus residencias dentro de las 24 horas siguientes al reporte del “match”.

En la acreditación de 2002, el LCME destacó como una fortaleza el liderazgo administrativo que había logrado avances curriculares significativos, los cuales mejoraron la calidad y la riqueza del programa MD. El LCME otorgó acreditación completa. Sin embargo, aún era necesario fortalecer la investigación científica, el programa graduado en ciencias biomédicas y el número de facultativos en ciencias básicas. Además, se requería ampliar aún más los espacios físicos para la enseñanza en grupos pequeños y las áreas dedicadas a la investigación. Estrategias para atender dichos señalamientos se abordaron en un Informe de Progreso sometido por la EMUPR en 2005.

Entre 2002 y 2009, la EMUPR realizó importantes inversiones económicas para equipar los diferentes talleres clínicos con tecnología avanzada digital y de transmisión remota, facilitando la comunicación y enseñanza a distancia. Además,

se instalaron computadoras en algunos centros clínicos para el uso de la facultad y los estudiantes durante sus rotaciones fuera del RCM. Desde el 2024, los talleres clínicos en el Hospital Pediátrico Universitario, el Taller Clínico de Mayagüez, el Hospital de la UPR en Carolina cuentan con equipos sofisticados y modernos que facilitan la instrucción y la comunicación entre los talleres.

También se incorporó un sistema de enseñanza y evaluación basado en competencias clínicas en el tercer y cuarto año. Las seis competencias son: atención al paciente, conocimiento médico, profesionalismo, práctica basada en sistemas, aprendizaje basado en la práctica y habilidad de comunicación interprofesional.

En 2009, se implementó la evaluación formativa a mitad de curso (*mid-course evaluation*). El objetivo era proporcionar a los estudiantes información oportuna sobre las dificultades que pudieran tener, ofreciéndoles también el apoyo necesario para corregir cualquier deficiencia a tiempo y, finalmente, aprobar los cursos.

Durante los primeros dos años de estudios, se enfatizó la medicina basada en evidencia y el aprendizaje basado en problemas. Se ofrecían cursos de “Evidence Based Medicine”, reforzando así los conceptos de bioestadística y salud pública.

En el curso de Introducción a la Medicina Clínica, se enfatizan los valores humanistas que todo médico debe cultivar; a través de talleres, conferencias y actividades. Se reconocen a los estudiantes que se destacan como por sus cualidades

humanísticas, invitándolos a formar parte de la *Golden Humanism Honor Society*.

Iniciación Golden Humanism Honor Society (2018-2019).

En todos los cursos de la EMUPR, la facultad se dio a la tarea



de cuantificar e identificar las experiencias principales, condiciones, problemas médicos y diagnósticos esenciales en la educación médica, alineándolos con los objetivos educativos del programa MD. Este proceso requirió un esfuerzo significativo.

Existe una comunicación formal entre los directores de los cursos y la facultad de los talleres clínicos, para asegurar que se cumplan los requisitos educativos. Para facilitar la comunicación con los centros distantes, el Centro de Informática y Tecnología (CIT) de la EMUPR equipó los talleres clínicos con herramientas para teleconferencias y actualizó las computadoras utilizadas por los estudiantes. Para este momento, ya estaba disponible el programa digital *Vital Source*, que recopilaba todos los libros de texto requeridos en el currículo de medicina. Además, tanto la facultad como los estudiantes usaban la plataforma digital WebCT y luego Blackboard, donde se montaban los cursos, se ofrecía material autodidáctico, se realizaban evaluaciones formativas y el estudiante podía hacer un seguimiento continuo de su desempeño en los exámenes.

En su informe final de acreditación de 2009, el LCME destaca la visión y el liderazgo del decano, especialmente por su impulso a la misión de investigación de la EMUPR. El informe subraya el compromiso de la facultad, los administradores y el personal con la educación médica, así como con el apoyo al bienestar estudiantil y las buenas relaciones entre la EMUPR y los talleres clínicos afiliados.

También resalta el CIT y la Oficina de Pacientes Estandarizados y Destrezas Clínicas, la diversidad de los talleres clínicos

disponibles, que brindan a los estudiantes una amplia y variada exposición a la población de pacientes en Puerto Rico. Además, se señala que los objetivos del programa están estrechamente alineados con lo que se espera lograr a largo plazo para nuestros futuros médicos. La EM obtuvo acreditación completa por los siguientes siete años.

Tabla 2: Listado de algunos de los Talleres Clínicos.

Algunos Hospitales y Talleres Clínicos Afiliados	
Área Metro	Región del Oeste
Hospital Universitario de Adultos	Hospital Perea
Hospital Pediátrico Universitario	Hospital San Antonio
Hospitales Privados Área Metro	Hospital de la Concepción
Hospital Municipal de San Juan	Hospital Buen Samaritano
Hospital Oncológico	Hospital Bella Vista
Hospital Cardiovascular	Hospital de Castañer
Hospital de Veteranos	
Hospital Comprensivo de Cáncer	
Hospital de la UPR Carolina CDT y Centros 330 • Canóvanas • Loíza	

Entre 2011 y 2012, el LCME destacó, en sus informes de seguimiento, la mejora en el rendimiento estudiantil en los exámenes USMLE Step 1 y Step 2 CK. Para ese momento, el rendimiento de nuestros estudiantes había alcanzado un 92% de aprobación en la primera toma del USMLE Step 1.

En preparación para la visita de acreditación en 2017, no solo era necesario mantener un currículo académico sólido, sino también establecer sistemas bien definidos en áreas clave, como la consejería de carrera y personal, el manejo de deuda y asistencia financiera, y el sistema de bienestar estudiantil. Desde el punto de vista curricular, los estudiantes comenzaron a recibir formación en destrezas clínicas desde el primer año. El Centro de Destrezas Clínicas se fortaleció con simuladores de alta tecnología. El Centro facilita a los estudiantes aprender, recibir retroalimentación, participar en correlaciones clínicas y realizar evaluaciones formativas y sumativas, entre otras actividades.

Además, se reforzó el currículo de educación interprofesional y manejo de errores en la práctica médica, lo que permitió a los estudiantes interactuar con otras profesiones de la salud, como farmacia, trabajo social y enfermería, entre otras. Se fortaleció también el currículo de manejo de pacientes difíciles, garan-



November 4, 2018 • AAMC Annual Convention, Austin, Texas, USA.

tizando que todos los estudiantes tuvieran la oportunidad de participar en actividades estructuradas sobre este tema.

De la misma forma, se integró la enseñanza de telemedicina, para que al finalizar sus estudios, los estudiantes tuvieran la oportunidad de participar en escenarios clínicos utilizando esta modalidad.

En 2017, se obtuvo una acreditación completa del programa MD por 8 años. En la carta de salida del equipo del LCME, se destacó nuevamente el compromiso y la calidad de la facultad, los residentes y los estudiantes, algo que ha sido consistente en toda la historia de nuestra Escuela de Medicina.

Spencer Foreman Award for Outstanding Services

En 2018, la EMUPR recibió el máximo galardón otorgado anualmente por la *Association of American Medical Colleges* (AAMC) al hospital docente o escuela de medicina que más se haya destacado por su compromiso y servicio a la comunidad. Este reconocimiento, el *Spencer Foreman Award for Outstanding Service*, se otorgó por el esfuerzo titánico de los estudiantes y residentes al ofrecer servicios a comunidades necesitadas, incluyendo niños, ancianos, personas sin hogar y otras poblaciones vulnerables.

En septiembre de 2017, Puerto Rico sufrió el

impacto de los huracanes Irma y María, los cuales representaron un desafío gigantesco para el país, nuestra escuela y el sistema de salud en Puerto Rico. La inestabilidad energética ha afectado, la educación y ha seguido siendo un desafío constante desde entonces. Más tarde, los terremotos en el sur de la isla también afectaron a nuestra población y la salud pública.

Estos eventos afectaron tanto a los estudiantes como a los residentes, en sus situaciones personales y académicas, pero tanto ellos como la facultad fueron un ejemplo claro de compromiso con la educación y con la salud del pueblo. Nos demostraron con su ejemplo la calidad humana y lo que significa ser un médico comprometido y resiliente. Durante este tiempo, se utilizaron diversas modalidades para administrar el currículo.

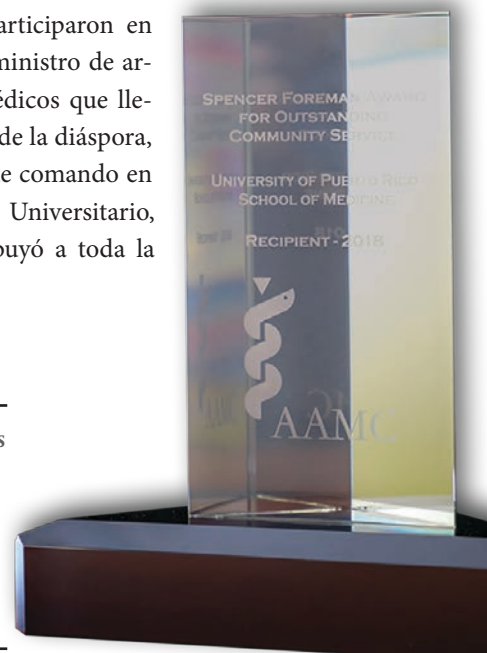
Los estudiantes y residentes respondieron a la emergencia y se ofrecieron como voluntarios trabajando como traductores para el personal de FEMA (*Federal Emergency Management Agency*), proporcionaron primeros auxilios, ayudaron a limpiar hogares y escombros para facilitar el acceso de los necesitados a cuidados médicos, repartieron comida y participaron en la organización del suministro de artículos esenciales y médicos que llegaron mayormente desde la diáspora, a través de un centro de comando en el Hospital Pediátrico Universitario, desde donde se distribuyó a toda la isla según la necesidad.

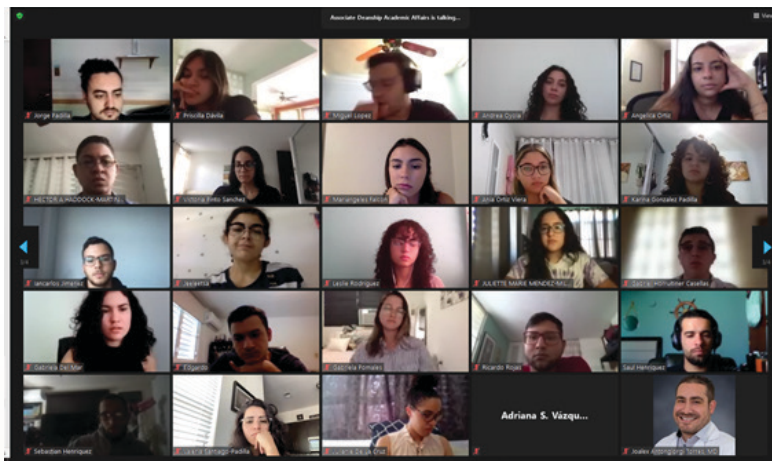
“Organization came naturally to these groups already familiar with many of the needs in underserved areas.”

Edgar Colón, MD; Former Dean

“We make the most of the least and the best of the worst.”

Agustín Rodríguez, MD; Interim Dean





Pandemia Covid-19

Por otro lado, la pandemia del COVID-19 y el cierre de Puerto Rico en marzo de 2020 tuvieron un impacto significativo en la educación de los estudiantes de medicina, así como en los residentes y fellows. Las clases graduandas de 2023 y 2024 no tuvieron contacto con pacientes durante sus primeros dos años de estudios y su interacción fue limitada durante el tercer año, convirtiéndose en las más afectadas por este evento mundial. La clase del 2022, en su cuarto año de estudios, también sufrió limitaciones en sus interacciones, siendo ellos los más afectados durante la pandemia. Este escenario no fue exclusivo de nuestra escuela, ya que afectaron a los estudiantes a nivel nacional.

Durante el cierre, que abarcó desde marzo de 2020 hasta junio de 2021, también se restringió el acceso al edificio principal y a la biblioteca. Hubo dificultades con el acceso al Wi-Fi y los equipos electrónicos no pudieron ser actualizados con las últimas tecnologías.

A pesar de estos retos, la EMUPR pudo superar las dificultades y continuar ofreciendo su currículo, el cual se adaptó rápidamente a un formato en línea de internet, incorporando actividades educativas, de destrezas clínicas y eva-

luaciones. También se implementaron rondas virtuales de pacientes para los estudiantes de medicina, utilizando la telemedicina tanto para la enseñanza de los estudiantes como de los residentes.

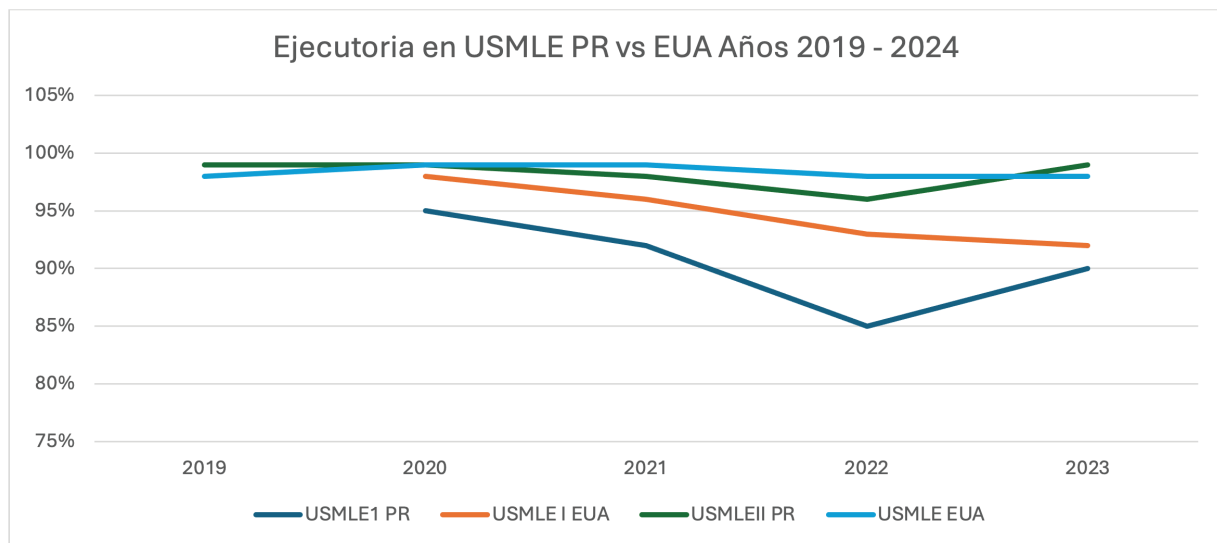
En a los años 2022-2023, la EMUPR logró retornar al currículo regular presencial, con un mejor apoyo al bienestar estudiantil, lo que contribuyó gradualmente a recuperar la sensación de normalidad y aumentó la satisfacción estudiantil.

Durante este periodo, el rendimiento de nuestros estudiantes en los exámenes USMLE Step 1 y Step 2 se mantuvo prácticamente al mismo nivel que el de la nación estadounidense. En 2022, el USMLE cambió su sistema de reporte de aprobación del examen Step 1, adoptando un formato de “pass or fail” en lugar del sistema numérico anterior. Este cambio representó tanto un reto como una oportunidad para los estudiantes. Por consiguiente, los estudiantes deben destacarse en otras áreas, para ser más competitivos al solicitar residencias.

Aquí es donde se refleja la relevancia de nuestro programa de investigación para estudiantes. Actualmente, el 98% de los estudiantes participan en investigaciones, desde sus primeros dos años de estudio y muchos de ellos continúan sus proyectos a lo largo de los cuatro años de medicina.

Vemos en esta gráfica 2, cómo el estudiantado ha logrado superarse en los exámenes de licenciamiento, obteniendo resultados sobre el 88% en la primera parte del examen e igualando o superando la marca nacional en el componente clínico, nuestra área de fortaleza.

Gráfica 2.



En los últimos siete años, aun cuando se han nombrado cuatro rectores en el RCM y siete decanos de Medicina seguimos observando la misma resiliencia, liderazgo y dedicación de la administración, la facultad, los estudiantes y residentes. Características que han sido fundamentales para los éxitos obtenidos. Las fortalezas del currículo radican en su contenido y su gestión. La facultad y la comunidad académica están profundamente involucradas en el proceso de toma de decisiones. Los estudiantes se integran a las actividades clínicas desde etapas tempranas en su educación, conectando los conceptos de ciencias básicas con los problemas médicos de los pacientes.

Otra fortaleza de nuestra Escuela de Medicina es su proceso de admisión. Este proceso de admisión es y siempre ha sido, formal, estructurado y holístico, basado en una fórmula numérica definida por ley. El concepto holístico fue integrado al proceso de admisión, siguiendo las tendencias a nivel nacional y los estándares de acreditación. El comité de Admisiones es autónomo y nunca ha estado influenciado por factores externos.

Por último, el proceso de evaluación de la calidad (CQI) se realiza de manera constante en lo administrativo, académico y clínico, siguiendo el plan estratégico establecido en concordancia con los procesos de acreditación. Esto nos permite cumplir con la visión, misión y metas de nuestra escuela de Medicina.

Durante este tiempo (2000-2024), se graduaron un total de 2,504 médicos, alcanzando la cifra total de 6,993 graduados de la Escuela de Medicina de la UPR.

Sostenibilidad Financiera y Desarrollo Económico

A lo largo de este período, la Escuela de Medicina de la UPR (EMUPR) ha enfrentado importantes desafíos financieros derivados de la crisis fiscal del gobierno de Puerto Rico, la inflación en costos operacionales y la disminución de fondos públicos. Sin embargo, ha logrado mantener estabilidad económica gracias a la diversificación de sus fuentes de ingresos. Desde el año 2002, y según ilustrado en la tabla tres, la EMUPR ha experimentado un crecimiento significativo en su presupuesto total, pasando de \$122.3 millones en 2002-2003 a \$217.6 millones en 2024-2025. Este aumento ha sido impulsado principalmente por:

- Expansión del Plan de Práctica Médica Intramural (PPMI), que se ha convertido en la principal fuente de ingresos de la escuela. En 1999 representaba el 34% de los ingresos y actualmente supera el 40%.
- Incremento en donativos federales y no federales, con un crecimiento de más del 100% en fondos de investigación y entrenamientos.
- Diversificación de ingresos hospitalarios y servicios clínicos, con la participación de la EM en contratos con hospitales y centros de salud comunitarios.
- Ajustes en matrícula y derechos de admisión, que han representado un leve incremento en la proporción de ingresos.



Tabla 3: Ingresos Escuela de Medicina UPR: Años 2002 y 2024.

Año	2002-2003	2024-2025
Estudiantes admitidos (MD)	116	102
Matrícula total (MD)	446	448
Médicos entrenamiento	407	454
Ciencias Básicas	55 +Patología (12) = 67	52 +Patología (4) = 56
Ciencias Clínicas	249 -12= 237	232 -4= 228
Ingresos totales	\$122.3 M	\$217.6 M
Matrícula	\$2.4 M	\$10.5 M
Aportaciones gubernamentales	\$56.9 M	\$60.7 M
Donativos investigación, entrenamiento, costos directos	\$25.5 M	\$58.9 M
Costos indirectos, dotaciones	\$3.1 M	\$1.2 M
Plan de Práctica de Facultad	\$33.7 M	\$80 M
Asignación de Institución Matriz	0	0
Ingresos del Hospital	0	\$4.5 M

A pesar de este crecimiento, la EMUPR ha enfrentado problemas relacionados con la deuda acumulada por aseguradoras de salud, que representan cerca del 50% de lo facturado en servicios clínicos. Esta situación ha requerido esfuerzos administrativos y legales para asegurar el cobro de estos ingresos.



Plan de Práctica Intramural (PPMI).

Inversión en Infraestructura y Educación Médica

El fortalecimiento económico de la EMUPR ha permitido inversiones clave en infraestructura y en la educación médica:

- Ampliación de instalaciones del PPMI, con la construcción de nuevos centros en el Reparto Metropolitano y la modernización de clínicas en Mayagüez y Carolina.
- Equipamiento de talleres clínicos con tecnología avanzada, incluyendo simuladores médicos de alta fidelidad y espacios para telemedicina.
- Fortalecimiento del Centro de Informática y Tecnología (CIT), asegurando acceso digital a recursos académicos y administrativos para estudiantes y facultad.

El gobierno de Puerto Rico ha contribuido con el financiamiento de los programas de adiestramiento educación médica graduada mediante la Ley 178-2013, que ha asignado \$16 millones en 2017 y \$24 millones en 2024 para el pago de salarios de los médicos en adiestramiento educación médica graduada.

Desafíos y Proyecciones Futuras

Aunque la EMUPR ha logrado estabilidad financiera, los próximos años requerirán estrategias para enfrentar:

- La disminución de fondos gubernamentales y su impacto en la operación de la escuela.
- La necesidad de ampliar los ingresos por servicios clínicos, garantizando el cobro efectivo de facturas.
- El crecimiento de la investigación y los fondos externos, asegurando la sostenibilidad de programas de innovación y educación médica.

A pesar de los desafíos, la EMUPR ha demostrado resiliencia y capacidad de adaptación, consolidándose como un pilar fundamental en la formación de médicos en Puerto Rico y la región del Caribe.

Educación Médica Postgraduada

El Decanato Asociado de Educación Médica Graduada supervisa 38 programas de especialidades y subespecialidades, asegurando formación de excelencia, mediante el ofrecimiento de apoyo administrativo, programas de bienestar para los residentes y mentoría académica.

Este decanato ha jugado un papel fundamental en la retención de médicos especialistas en Puerto Rico, como lo demuestran los siguientes datos:

1. La EMUPR ha sido la única escuela de Medicina en Puerto Rico que, desde finales de la década de 1970, ha retenido año tras año más del 50% de sus egresados para su adiestramiento educación médica graduada. (Referencia Dr. Ibrahim Pérez).
2. En el *dashboard* del AAMC, la EMUPR ocupa la primera posición en retención de médicos graduados de sus programas de residencia, con una retención del 72.1%. (Datos del 2023).

Entre sus logros más destacados se encuentran la creación de nuevas oportunidades de entrenamiento clínico, el fortalecimiento del apoyo administrativo y la expansión de programas de mentoría que han sido fundamentales en la formación de especialistas comprometidos con la salud de la isla.

El Decanato ha mantenido la acreditación institucional sin citaciones desde el 2004, reflejando la solidez y calidad de sus programas.



Investigación y Desarrollo Académico

La investigación ha sido un pilar fundamental en la evolución de la Escuela de Medicina, y uno de los mayores avances en este ámbito ha sido la creación del Centro Dotal de Investigación de Servicios de Salud (CDISS) en 2002. Este centro se estableció con el objetivo de fortalecer la infraestructura de investigación y fomentar la participación de estudiantes, residentes y facultativos en estudios clínicos y epidemiológicos.

En los últimos 15 años, el CDISS ha apoyado la ejecución de más de 200 proyectos de investigación en salud pública, clínica y traslacional, facilitando mentoría, entrenamiento metodológico y acceso a recursos especializados. Entre sus aportaciones se encuentran el desarrollo de bases de datos de vigilancia en enfermedades cardiovasculares y estudios de cohortes en *Long-COVID*, proporcionando información clave para la salud en Puerto Rico.

Además, el CDISS ha sido un punto clave en la formación de nuevos investigadores, ofreciendo talleres y seminarios de metodología de investigación, apoyo en el desarrollo de propuestas y mentoría en la publicación de manuscritos en revistas científicas revisadas por pares. La infraestructura de investigación también ha crecido, con la creación de unidades dedicadas dentro del Hospital UPR en Carolina, facilitando espacios para la evaluación de participantes, recolección y procesamiento de muestras y almacenamiento de datos clínicos bajo altos estándares de calidad.

Grado de Maestría post doctoral en investigación clínica y traslacional (MSc):

En una iniciativa conjunta entre la Escuela de Profesiones de la Salud y la EM, se obtuvo en el 2001 un grant del NIH lo cual permitió el ofrecimiento de este grado académico, a residentes, *fellows* y facultad joven interesados en desarrollar sus destrezas en investigación. A marzo del 2025 el programa había graduado 54 candidatos con doctorados en medicina y 38 candidatos con doctorados en filosofía.

El éxito de estos esfuerzos en promoción de la investigación y el desarrollo de la facultad se ve reflejado en la productividad, tanto en publicaciones como en logro de fondos para investigación (duplicados en estos veinticinco años), con 105 investigadores principales en el año 2023. (Ver tablas 3 y 4).

Esta Tabla 4 muestra los datos en años específicos (2008, 2015 y 2023) e ilustra el impresionante progreso de la facultad en investigación, gracias a los programas establecidos.

Tabla 4: Productividad de la Facultad de le Escuela de Medicina en investigación 2008, 2015 y 2023.

Año	Publicaciones revisadas por pares	Capítulos de libros	Investigadores principales (PI)
2008	182	4	81
2015	213	6	99
2023	252	21	105



Ciencias Biomédicas y Programas Graduados

El Decanato asociado de Ciencias Biomédicas ha sido esencial en la formación de los estudiantes en ciencias básicas y en la integración de la investigación con la educación médica. Desde su creación en 1976, ha supervisado programas de maestría y doctorado en las seis disciplinas de ciencias básicas, a saber, Anatomía, Bioquímica, Farmacología, Fisiología y Microbiología.

Actualmente, la Escuela de Medicina es la única institución en Puerto Rico que ofrece grados de doctorado en estas disciplinas, lo que la convierte en un referente en la formación de médicos-científicos.

Sus innovaciones incluyen los programas combinados como el MD-PhD, que permite a los estudiantes realizar una formación en medicina mientras completan un doctorado en ciencias biomédicas.

El Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas es crucial en la formación de los estudiantes de medicina. Esta facultad lidera y coordina los cursos durante los primeros dos años del programa MD. Han sido pioneros y mentores en innovaciones curriculares y como mentores de numerosos estudiantes en el programa de investigación.

Además, el Decanato ha implementado nuevas estrategias educativas, incluyendo el uso de plataformas digitales, aprendizaje interactivo y metodologías de enseñanza que fomentan el pensamiento crítico y la investigación independiente. Con estas iniciativas, la Escuela de Medicina continúa diversificando su oferta académica y fortaleciendo la formación de futuros profesionales de la salud con un enfoque integral en la ciencia y la medicina.

Resumen

El currículo de la Escuela de Medicina está cuidadosamente diseñado y alineado con las más recientes tendencias educativas, adaptándose a las necesidades del cuidado médico a nivel local y nacional.

Mientras los años 1980 y 1990 estuvieron marcados por cambios curriculares, administrativos y fiscales, el Siglo XXI trajo nuevos retos y eventos inesperados que impactaron al país. Los constantes cambios en los requisitos de acreditación impulsaron un proceso continuo de modernización, fortaleciendo el currículo y los sistemas de apoyo a la facultad y los estudiantes, sin descuidar los asuntos fiscales.



Imposición Bata Blanca a estudiantes de Primer Año, Clase 2025-2028. Auspiciada por el Arnold P. Gold Foundation.


Este período destacó por la implementación de innovaciones en el currículo, las evaluaciones y los servicios de bienestar estudiantil, incluyendo orientación personal, académica y profesional, así como el *Wellness Center*. Entre 2000 y 2024, se graduaron 2,504 médicos, sumando a un total de casi 7,000 médicos graduados de nuestra Escuela de Medicina.

La tradición de la investidura de la Bata Blanca a estudiantes de Primer Año, recientemente celebrada con la Clase 2025-2028, simboliza este compromiso con la formación médica.

Asimismo, se registró un aumento significativo en investigaciones y publicaciones arbitradas, la educación médica graduada con 38 programas de residencias acreditados y la expansión de los servicios clínicos y fiscales del Plan de Práctica Intramural.

Un hito clave fue el desarrollo de programas combinados, como el MD-JD, MD-MS y MD-PhD, en alianza con el Decanato Asociado de Ciencias Biomédicas, la Escuela de Farmacia y otras instituciones de prestigio. Estos programas han abierto oportunidades para la investigación y la formación interdisciplinaria, mejorando la calidad académica.

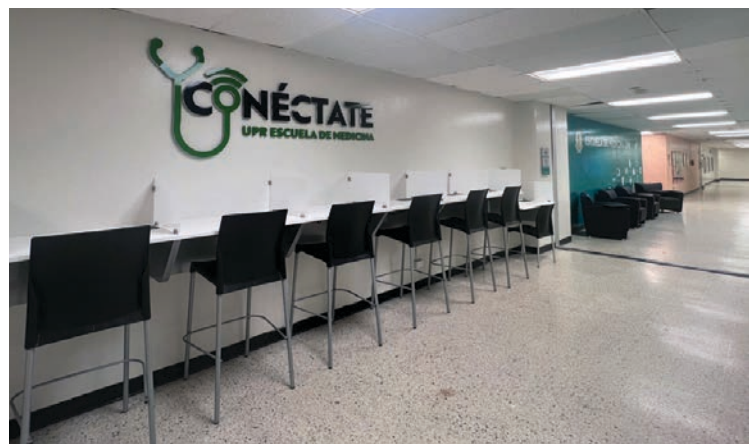
Los cambios en acreditación, junto con los retos fiscales de Puerto Rico, impulsaron la innovación educativa y el crecimiento del PPMI, apoyado por la expansión de proyectos de investigación que fortalecieron la innovación científica y médica. Eventos como la pandemia de COVID-19, huracanes y terremotos marcaron un antes y un después en nuestra historia, dejando una huella en la Escuela de Medicina.

Pese a los desafíos, nuestra institución emerge fortalecida, con una facultad, personal docente y estudiantil resiliente y comprometido con la educación y la salud del pueblo. Celebramos con orgullo estos últimos 25 años y, aún más, nuestros 75 años de historia. Con este firme compromiso institucional y nacional, aseguramos un futuro prometedor para la educación médica y la salud de nuestra comunidad. 

Referencias

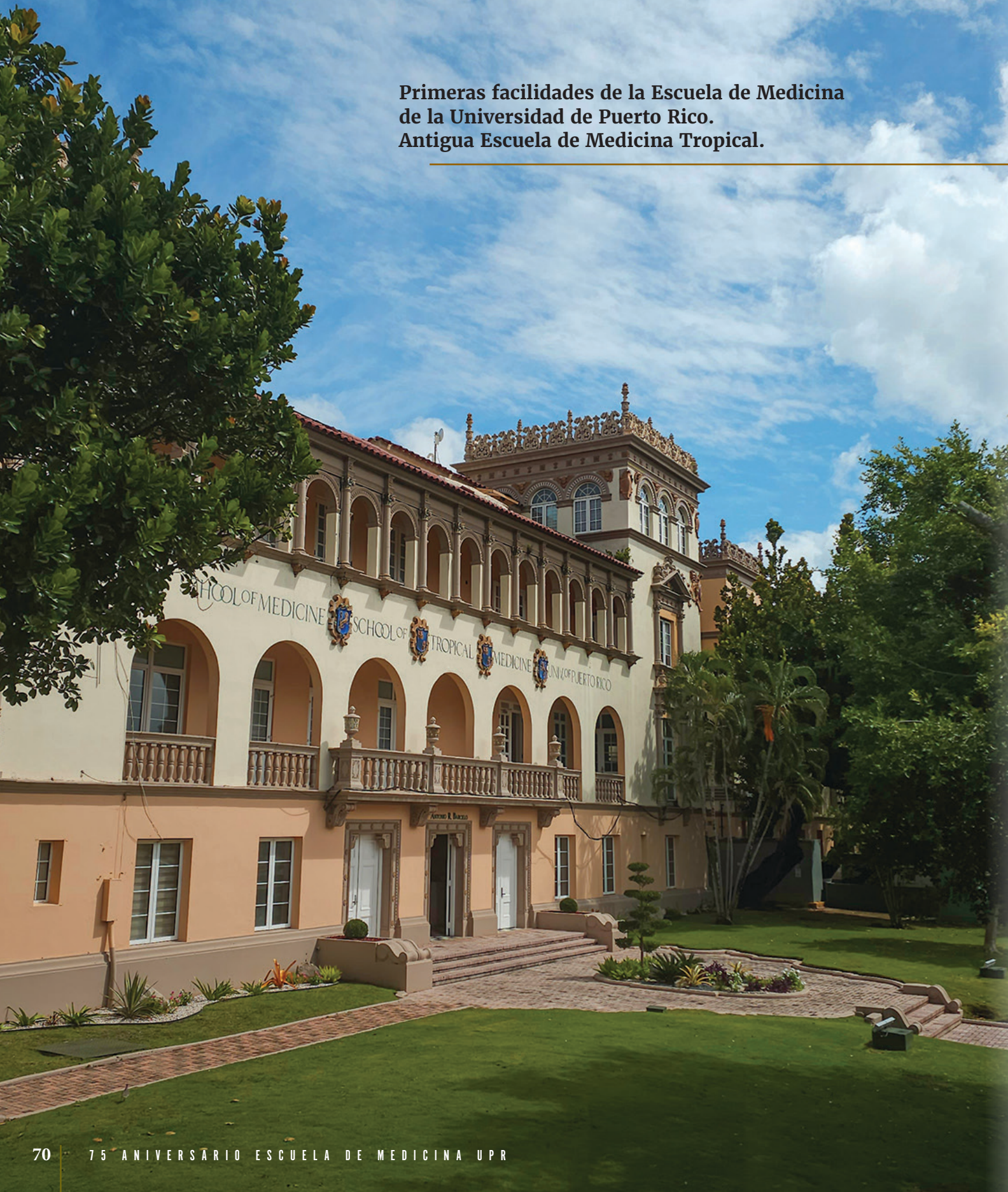
1. Compendio de Fuentes de Información Relativas al Programa de Estudio de los Años Clínicos – Documento de Trabajo – 1994.
2. Progress Report to LCME – September 1996 and April 1997.
3. Propuesta Para la Revisión del Programa de Doctorado en Medicina – Preparado por Decanato Asociado de Asuntos Académicos y Oficina de Currículo de la Escuela de Medicina – aprobado por el Senado Académico en Junio 5, 1997.
4. Policies And Guidelines for Evaluation and Academic Advancement – June 5, 1997 edition.
5. Mini Data Base to LCME – December 1997.
6. Progress Report to the Faculty 1995-1999 – Angel Roman Franco, MD Dean.
7. Report of the Survey of the UPR School of Medicine prepared by the survey team LCME – February 24-28, 2002.
8. Policies And Guidelines for evaluation and Academic Advancement – 2002 Revision.
9. Medicine III Committee - Annual Curriculum Workshop Report – 2003-2004, 2004- 2005.
10. LCME Progress Report - Francisco Joglar, MD Dean – May 1, 2005.

11. Third Year level tracks – 2004, 2005, 2006, 2007.
12. Report of the Survey of the UPR School of Medicine prepared by the survey team LCME – 200.9
13. LCME survey and progress reports – for LCME accreditation 2009.
14. LCME Data Collecting Instrument Full Accreditation – UPR School of Medicine – January 29 to February 1, 2017.
15. Team Report of the Full Survey of the UPR School of Medicine by the LCME survey team – January 28 to February 1, 2017.
16. Survey Team Exit Conference Statement to the Dean School of Medicine UPR after full accreditation visit – February 1, 2017.
17. Informe al Senado de PR sobre Escuela de Medicina de la UPR – 67 años de Historia – Edgar Colon MD Decano – Mayo 2017.
18. Status report dedecano Edgar Colón MD, al LCME sobre el elemento 2.4 fechada Julio 10 del 2017.
19. Contestación al Status report del decano Edgar Colon MD de parte del LCME fechada Octubre 17, 2017.
20. Status Report del decano Agustín Rodríguez MD sobre los restantes elementos que requerían seguimiento y monitoreo señalados durante la acreditación del 2017 – carta fechada agosto 13, 2018.
21. Contestación del LCME al Status report del decano Agustín Rodríguez MD a los elementos que requerian seguimiento – fecha agosto, 2019.
22. Status Report del decano Agustín Rodríguez MD sobre los restantes elementos en seguimiento y monitoreo señalados durante la acreditación del 2017 – carta fechada Agosto 2019.
23. Status Report del 2021 del decano al LCME sobre los restantes elementos en seguimiento y monitoreo expresados durante la acreditación del 2017 – carta fechada Agosto 2021.
24. Contestación del LCME al Status report del decano Humberto Guiot MD a los elementos que requerian seguimiento – fechada Agosto 2021.
25. Status Report del 2021 del decano al LCME sobre los restantes elementos que requerían seguimiento y monitoreo señalados durante la acreditación del 2017 – carta fechada Agosto 2022.
26. Contestación del LCME al Status report del decano sobre los elementos que requerían seguimiento – fechada Agosto 2022.
27. Executive Summary Institutional Self Study Full Accreditation – written and sent in October 7, 2024 for the following accreditation visit in January 2025.
28. Entrevistas con la Dra. María José Crespo – informe relacionado al programa de investigación de los estudiantes de medicina.
29. AAAMC Awards - 2018 Spencer Foreman Award for Outstanding Community Service, <https://www.aamc.org/what-we-do/aamc-awards/spencer-foreman/2018-university-of-puerto-rico-som>.
30. Escuela de Medicina de la UPR recibe máxima distinción en los Estados Unidos, <https://md.rcm.upr.edu/escuela-de-medicina-de-la-upr-recibe-maxima-distincion-en-los-estados-unidos/>.
31. Informe sobre residencias en PR y egresados de las cuatro escuelas de medicina PR – 2024-2025 - Dr. Ibrahim Pérez.

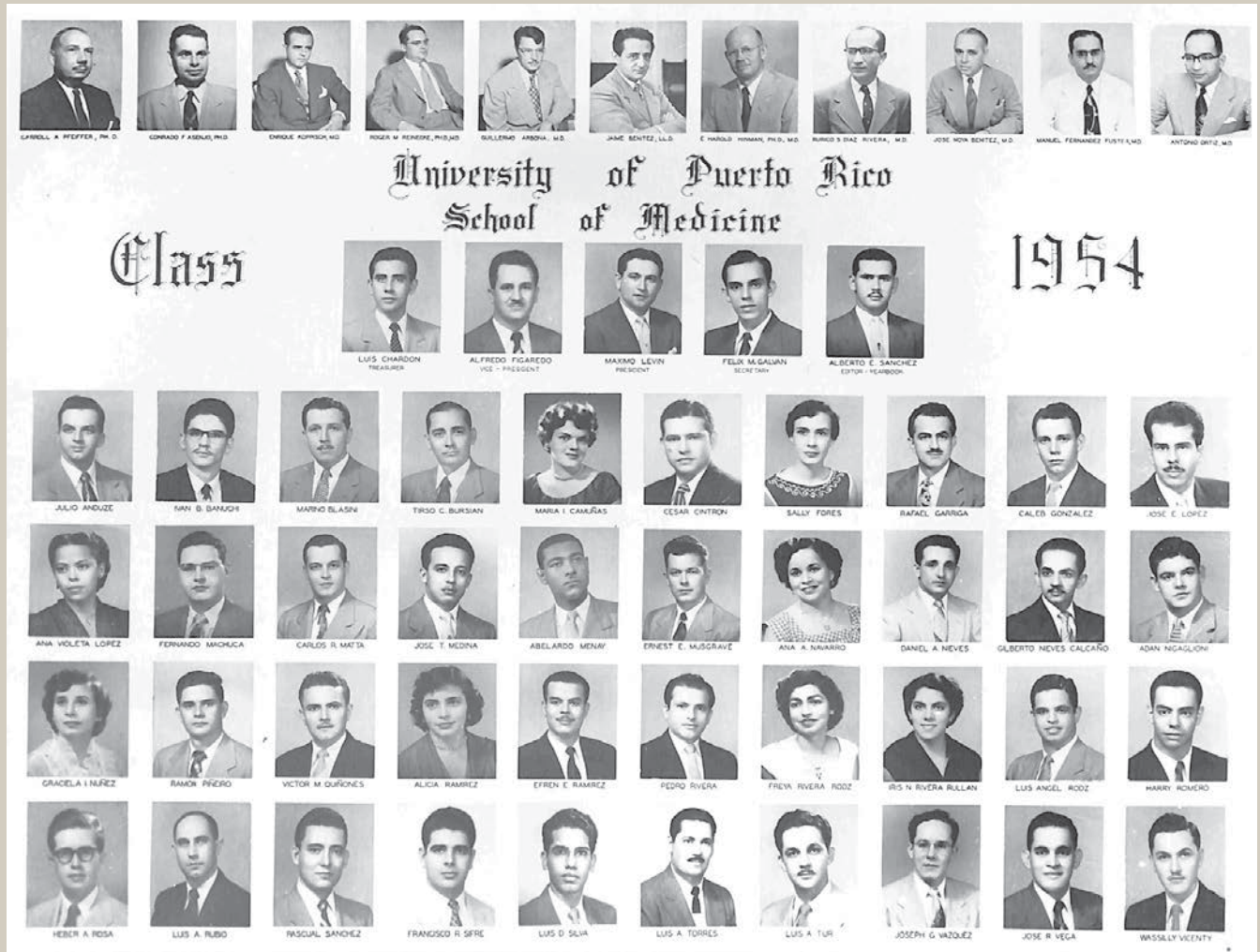


Gracias a las donaciones realizadas por los exalumnos se hicieron mejoras y se actualizó las áreas de estudiantes y tecnología.

**Primeras facilidades de la Escuela de Medicina
de la Universidad de Puerto Rico.
Antigua Escuela de Medicina Tropical.**



Primera Clase Graduada de 1954



1. Julio Anduze Menéndez
2. Iván B. Banuchi Domenech
3. E. Marino Blasini Rivera
4. Tirso César Bursián
5. Maria I. Camuñas Garcia
6. Luis Alberto Chardón Gallegos
7. César Cintrón Valle
8. Alfredo Figaredo López
9. Sally E. Forés Quiñones
10. Félix M. Galván Bird
11. Rafael Garriga Prida
12. Caleb González Mercado
13. Máximo Levin
14. Ana Violeta López Rosario
15. José Eugenio López
16. Fernando Machuca Padín
17. Carlos R. Matta Méndez
18. José F. Medina
19. Abelardo Menay Jusino
20. Ernesto E. Musgrave
21. Ana A. Navarro Porrata
22. Daniel Amílcar Nieves
23. Gilberto Nieves Calcaño
24. Adrián Nigaglioni Loyola
25. Graciela Idalia Núñez Santana
26. Ramón Piñeiro Monet
27. Víctor M. Quiñones Fernández
28. Alicia Ramírez Méndez
29. Efrén E. Ramírez Ramírez
30. Freya Rivera Rodríguez
31. Iris N. Rivera Rullán
32. Pedro Rivera Guerrero
33. Luis Ángel Rodríguez Negrón
34. Harry Romero
35. Héber Amaury Rosa Silva
36. Luis A. Rubio Herrera
37. Alberto E. Sánchez Quiñones
38. Pascual Sánchez Muñoz
39. Francisco R. Sifre Méndez
40. Luis D. Silva Monge
41. Luis A. Torres Díaz
42. Luis A. Tur Rodríguez
43. Gilberto Vázquez González
44. José Rafael Vega Boto
45. Wassilly Vicenty Sánchez

**Recinto de Ciencias Médicas y actual sede de la
Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico**



DECANOS

Escuela de Medicina, UPR

(1950-2025)



Donald S. Martin, MD
1950-1952 (D)



Harold Hinman, MD
1952-1959 (D)



José R. Vivas, MD
1959-1963 (D)



Adán Nigaglioni, MD
1963-1966 (D)



José Sifontes, MD
1966-1971 (D)



Carlos Girod, MD
1971-1976



Enrique Pérez, MD
1976-1978 (D)



Pedro J. Santiago, MD
1978-1985, 2010-2013 (D)



Nydia R. de Jesús, MD
1986-1990



Francisco J. Muñiz, MD
1990-1992



Nilda Candelario, MD
1992-1995 (D)



Ángel Román, MD
1995-1999 (D)



Francisco Joglar, MD
2000-2005



Walter Frontera, MD, PhD
2006-2010



Edgar Colón Negrón, MD
2014-2018



Agustín Rodríguez, MD
2020-2021



Debora H. Silva, MD
2024 -

UPR ESCUELA DE MEDICINA

ÚNETE A LA GRAN CELEBRACIÓN DEL 75 ANIVERSARIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

NUESTRO CANAL DE YouTube @ESCUELAMEDICINAUPR

Te invitamos a conocer nuestra ESCUELA DE MEDICINA a través de las voces de nuestros estudiantes y facultad.



Dra. María José Crespo
Fisiología



Dr. Walter Frontera
Medicina Física, Rehabilitación y Medicina Deportiva



Dr. Richard De Andino
Medicina de Familia



Dra. Filipa Godoy
Microbiología



Dr. Norman Maldonado
Hematología



Dra. Lelis Nazario y Dra. Karen Martínez
Psiquiatría



¡y muchos más!

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/@ESCUELAMEDICINAUPR](https://www.youtube.com/@ESCUELAMEDICINAUPR)

Mensaje Directora

Oficina de Desarrollo Escuela de Medicina, UPR



Cynthia Hernández Otero, MEd

En este año tan significativo, nuestra querida Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico celebra su **75 aniversario**. Una fecha que refleja años de logros, desafíos superados y un impacto profundo en la formación de médicos comprometidos con la salud de nuestra comunidad y otros rincones del mundo. Este aniversario es también un tributo a todos los que han sido parte de esta historia, y quiero expresarle mi sincero agradecimiento como exalumno/a por su valiosa contribución a nuestra misión.

Hoy enfrentamos un mundo dinámico y en constante cambio, donde la medicina y la tecnología avanzan rápidamente. Para seguir siendo líderes en la formación de profesionales de la salud, necesitamos continuar innovando en nuestros programas educativos y asegurar que nuestros estudiantes tengan acceso a becas, recursos, equipos y tecnologías de vanguardia. Aquí es donde su apoyo juega un papel crucial.

Ser parte de esta escuela como exalumno/a es mucho más que un recuerdo del pasado; es una oportunidad para contribuir activamente al futuro de la educación médica. La conexión que compartimos va más allá de los años de estudio, y su apoyo tiene el poder de transformar vidas, ofreciendo a las futuras generaciones la misma oportunidad que usted tuvo de formarse en un entorno de excelencia.

Las donaciones son esenciales para hacer posible esta transformación. Gracias a su generosidad, podemos mejorar nuestras instalaciones, ampliar las becas para estudiantes con menos recursos y seguir avanzando en las áreas tecnológicas y académicas necesarias para formar médicos excepcionales. Gracias a los que nos han apoyado en el pasado, hemos logrado incorporar nuevas tecnologías en nuestras aulas, actualizar los programas de estudio y crear un entorno de excelencia a tono con los cambios y la rigurosidad de las agencias acreditadoras.

Este apoyo tiene un impacto directo no solo en los estudiantes actuales, sino también en los futuros médicos que saldrán de nuestras aulas. Gracias a su compromiso, nuestra escuela sigue siendo un lugar de formación de calidad, ofreciendo esperanza a aquellos jóvenes que desean marcar una diferencia en el campo de la medicina.

Hoy, al mirar hacia el futuro, le invito a seguir siendo parte activa de este legado. Cualquier contribución, por pequeña que sea, ayuda a asegurar que nuestra escuela siga formando médicos preparados para enfrentar los retos globales de la salud y continuar el espíritu que nos ha guiado durante estos 75 años.

Juntos, podemos seguir haciendo de nuestra escuela un faro de conocimiento y servicio para el bienestar de todos.

¡Dona hoy!

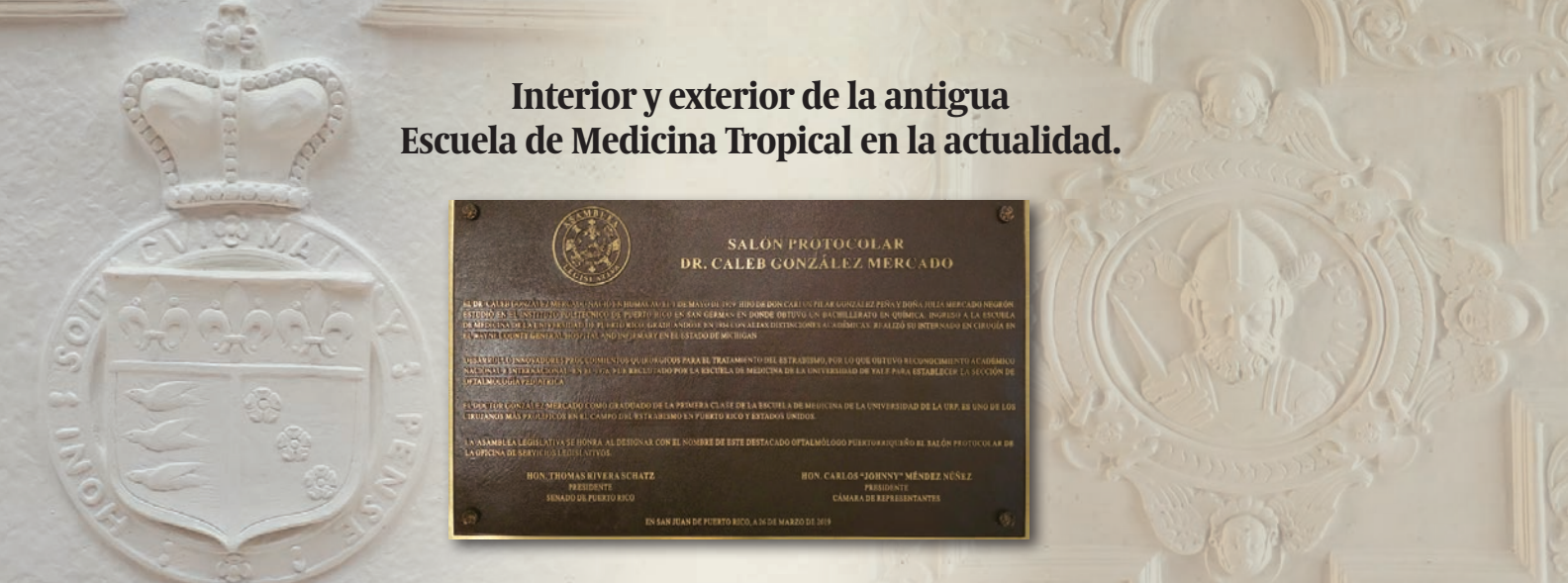


Cynthia Hernández Otero, MEd
Directora Oficina de Desarrollo
Escuela de Medicina, UPR

<https://donations.md.rcm.upr.edu/>

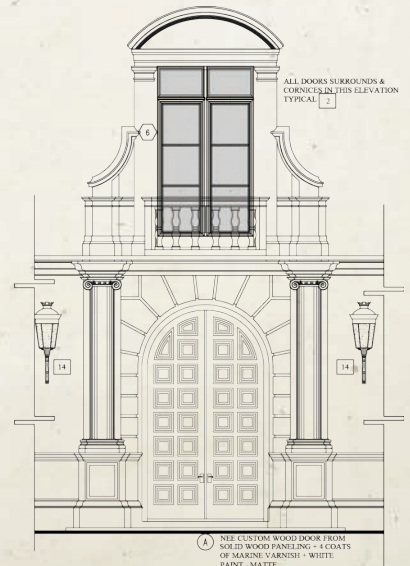
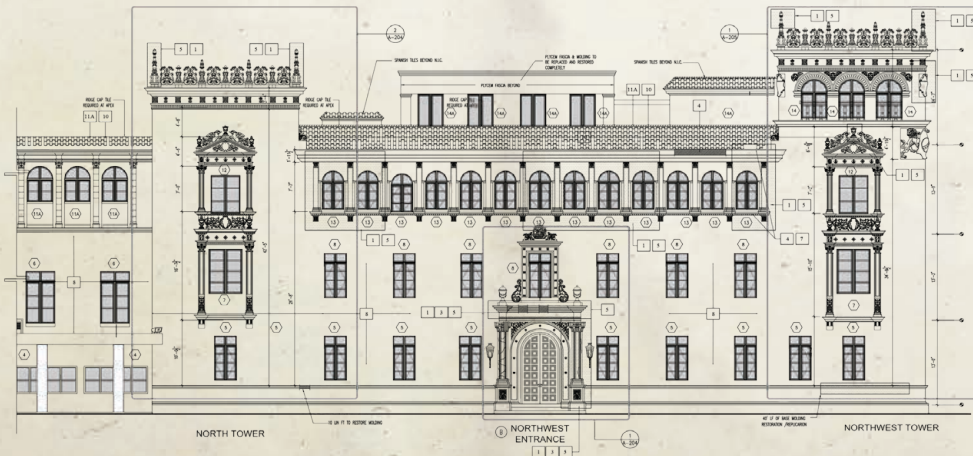
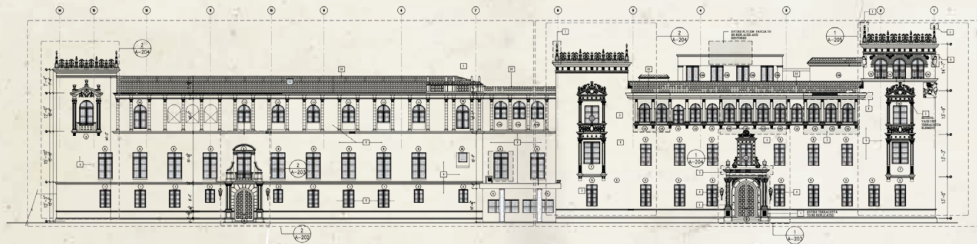


Interior y exterior de la antigua Escuela de Medicina Tropical en la actualidad.



Planos de restauración y mejoras permanentes de la fachada norte de la antigua Escuela de Medicina Tropical.

Cortesía de la Superintendencia del Capitolio.



Buhiti

EDICIÓN ESPECIAL 75 ANIVERSARIO ESCUELA DE MEDICINA, UPR



Con motivo de los *75 años de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico*, esta edición especial de **Buhiti** celebra no solo una rica historia de excelencia académica, sino también el compromiso continuo con la formación de profesionales de la salud que transforman la vida de nuestra gente. A lo largo de estas décadas, hemos forjado un legado de conocimiento, pasión y dedicación que sigue vivo en cada estudiante, egresado y miembro de nuestra comunidad. Hoy, mirando hacia el futuro, este aniversario nos invita a continuar creciendo, innovando y preparándonos para enfrentar los retos de un mundo en constante cambio. A las nuevas generaciones de médicos, este es su momento para escribir nuevas historias, llevar más lejos el legado de la Universidad de Puerto Rico y seguir siendo faros de esperanza, compasión y salud para Puerto Rico y el mundo.

