

## Entrevista

## al Dr. Raúl Castellanos:

Son importantes la continuidad y la visión integral que puede dar el médico de familia

**El Dr. Raúl G. Castellanos Bran nos ofrece una visión experta sobre la evolución en las últimas cuatro décadas de la salud familiar en Puerto Rico. Del mismo modo, comparte sus experiencias de formación fuera de la isla y nos comenta –como Coordinador de la OPS/OMS– el rol que juega y puede jugar Puerto Rico en temas de salud en la región y en el mundo, también en base a situaciones de epidemias y de crisis, tal como los recientes huracanes que afectaron nuestra isla.**

**E**n su oficina provisional en el Departamento de Salud, nos muestra con orgullo una placa de reconocimiento por sus servicios por más de 15 años a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y nos comenta que como Coordinador en Puerto Rico él es uno de los participantes más antiguos en las reuniones a las que generalmente asiste. Puerto Rico ha sido en muchos casos líder en programas salubristas y ha podido brindar cooperación técnica importante, como por ejemplo en el control de vectores. Además, para nosotros siempre es importante ver cómo se manejan algunos problemas en otros lugares.

### Puerto Rico en la OPS/OMS

La OPS se fundó hace más de 115 años, en 1902. En 1949, cuando se creó la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se adaptó a la estructura de OPS en las Américas. Fue a fines de la década de 1980 cuando comenté con al entonces Secretario de Salud, el Dr. Luis Izquierdo Mora, la opción de que Puerto Rico se hiciera miembro de la OPS/OMS. Pudimos promover eso cuando viajamos a Washington a una Convención de la Academia Americana de Médicos de Familia. Se hizo el trámite formal a través del Departamento de Estado en Washington y fuimos aceptados, bajo la sombrilla de los Estados Unidos, como el primer miembro asociado en la OPS.

En 1993, el nuevo Gobernador, el Dr. Pedro Roselló y la Dra. Carmen Feliciano, Secretaria de Salud, continuaron con ese logro y así, el 2017 celebramos 25 años como miembros. Siendo miembro asociado

Puerto Rico ha ayudado en proyectos importantes. Al inicio, el coordinador en Puerto Rico era el Dr. Rafael Burgos Calderón, quien lo hizo en forma excelente.

Asimismo, el 2018 se cumplen 40 años de la declaración de la Cumbre de Alma Ata, la cual llevó el mensaje emblemático de “salud para todos”.

En 1978, en la antigua ciudad de Alma Ata (en el Kazajistán asiático) se llevó a cabo la conferencia organizada por la OMS/OPS y UNICEF que dio lugar a la **Declaración de Alma Ata**, en la que se definió la salud como el estado de pleno bienestar físico, psíquico y social y se declaró la protección de la salud como un derecho humano fundamental.

Se hizo mención expresa a la educación sanitaria, a los problemas de alimentación, al acceso al agua potable, a las vacunaciones y al acceso a medicamentos esenciales. Se instó a los gobiernos a iniciar y sostener programas de atención primaria como parte de los sistemas nacionales de salud. Bajo esa perspectiva, se promovió desde la década de 1980 la formación en medicina familiar y comunitaria.

### Decisión de ser médico y estudios

Yo tenía muy claro el deseo de ser médico. Fui a estudiar Medicina a Zaragoza y luego a Madrid, donde me gradué de la Complutense en 1974. En España conocí

a mi esposa, que es de Arecibo, y allí nacieron nuestras tres hijas. Tuve maestros notables, como el Dr. Escolar García y el Dr. Pedro Laín Entralgo –famoso humanista e historiador y uno de los iniciadores de la bioética–, quien además era amigo de Don Jaime Benítez.

Allí tuve oportunidad de hacer sólidas amistades que se mantuvieron a pesar de la distancia y el tiempo, tanto así que a una de las reuniones de la Asociación Puertorriqueña de Graduados de Universidades Españolas vino como Decano invitado quien había sido mi compañero en España y, cuando fui allá, él me acompañó a visitar a quien había sido el Profesor Adjunto de nuestro trabajo de investigación doctoral. Cuando le pregunté si se acordaba de mí, me dijo que cómo no, si cada vez que revisaba su currículum veía mi nombre por el trabajo conjunto que hicimos. Un recuerdo especial cuando era estudiante es que me tocó acompañar en sus últimos días al Premio Nobel Miguel Ángel Asturias que llegó muy enfermo a Madrid. Fue una experiencia especial, no solo por el tema médico y mi condición de estudiante, sino por todo el entorno y la situación política que se vivía.

### A trabajar en Puerto Rico

Ya graduado, decidimos venir a Puerto Rico. Hice las reválidas, el internado y también estudios de Salud Pública y de Medicina de Familia. Comencé a trabajar en lo que siempre me interesó, que fue la atención primaria. El Dr. Gilberto Cardona, que era Decano de Escuela de Salud Pública, me pidió que fuera a Cidra a un centro 330 para la población migrante. En esa época, conocí al Dr. Norman Maldonado que era Subsecretario de Salud. Recuerdo que con su estilo personal daba instrucciones con muy buen criterio de organización y planificación.

### En la Corporación de Salud de la Montaña

Luego pasé a la Corporación de Salud de la Montaña que también es un proyecto 330 que tiene su sede en Naranjito y abarca 5 centros (Naranjito, Comerío, Barranquitas, Corozal y Orocovis) para atención a poblaciones a las que se trata de dar seguimiento y prevención. Empecé a tener carga académica en medicina de familia por la Escuela de Medicina. Busqué siempre tener cercanía con los pacientes y me preocupaba el tema de la salud mental primaria, para



lo que logramos desarrollar por 1983 un programa piloto con el Departamento de Psiquiatría del Recinto de Ciencias Médicas. No se limitaba a psiquiatría sino a salud mental, al bienestar y a la calidad de vida. Era importante la comunicación y la posibilidad de seguimiento. Fue exitoso desarrollar este campo.

Cuando renunció el Director Ejecutivo, me pidieron que me ocupe de esa posición interinamente... Al final, terminé dirigiendo la corporación por 5 años. Logramos desarrollar continuidad en el cuidado. La operación de todo el sistema generaba una carga administrativa importante, pero conté con la colaboración de personas muy preparadas y con la de todos los alcaldes. En Comerío logramos, con el apoyo del entonces Secretario, el Dr. Jaime Rivera Dueño, que ciertos especialistas o subespecialistas pudieran hacer algo de práctica privada especializada. Recuerdo bien el caso de un experto ginecólogo a quien se le permitió hacer colposcopias y al cabo del tiempo él hacía todas las de la región. Eso fue algo innovador y la gente se sentía satisfecha y, sobre todo, ya no había las quejas del sistema de regionalización en el que muchos de los médicos especialistas solo atendían por tiempo cortos. Además, logramos que sirvieran allí médicos jóvenes becados por el *National Health Service Corps* que tenían el compromiso de trabajar en centros federales. Vinieron también jóvenes de escuelas tan reconocidas como Harvard o Yale a rotar en estos centros, lo que les permitía hacer prácticas como en ninguna otra parte. Recuerdo que hubo jóvenes que tenían dudas sobre su futuro y que allí descubrieron su vocación en medicina de familia.

En esa época, se empezaba a reconocer a la medicina de familia. Era un campo que se estaba organizando; así, por ejemplo, en aquel momento no se aceptaba que un médico de familia leyera un EKG, pero sí lo podía hacer un hematólogo o reumatólogo. Eso lo pudimos cambiar y también se logró ganar espacios. Es que los límites llevan a conflictos y se tuvieron que definir algunos detalles para evitar complicaciones y poder establecer bien los privilegios profesionales.

### Asociaciones profesionales

Para 1985, se juntó el esfuerzo de la Asociación de Salud Primaria que reunía a los centros 330 y la Academia de Directores Médicos –en esa época hubo

un grupo grande de médicos que hicieron maestría en Salud Pública–. La Academia de Médicos de Familia presentó un plan que, en parte, lo adoptó el entonces nuevo Secretario de Salud, el Dr. Luis Izquierdo Mora, quien nos pidió ayudar en la implementación.

Desde la hoy llamada Secretaria Auxiliar para la Salud Familiar y Servicios Integrados se desarrolló un plan para la conversión de los CDT a centros de medicina de familia. Apoyamos desde la Academia de Médicos de Familia y sugerimos usar el nombre más amplio de Centros de Salud Familiar. Fueron 5 años de mucho trabajo, se cambiaron sobre 40 CDTs a Centros de Salud Familiar, basándose, sobre todo, en la continuidad de cuidado, con el componente específico de medicina de familia. Se tuvo que rehacer y acoplar la planta física para el médico, la enfermera, el educador en salud, la nutricionista y el trabajador social. Se pudo traer al Departamento de Salud la experiencia de los Centros de Salud Primaria buscando continuidad de atención. Se construyeron unos 15 o 20 centros nuevos en base de equipos de salud familiar, con laboratorio y rayos X básicos y se empezó a ver el récord médico integrado. Si no se tenía esa base, no funcionaba. Además, firmamos convenios con el Recinto de Ciencias Médicas para que roten estudiantes, que regresaron después para pagar becas del *National Health Service Corp*.

Antes de que se iniciara el proceso de Reforma, yo ya conocía al entonces Gobernador, el Dr. Pedro Roselló, porque –años antes– cuando él asumió la Presidencia de la Asociación de Salud Pública, yo era el Presidente Electo. Cuando se implementó la Reforma, por designación de la Dra. Carmen Feliciano –Secretaria de Salud– yo fungí como enlace de los centros primarios y los hospitales de la Reforma; tenía que ir 2 veces por semana a Vieques, Culebra, Fajardo y Guayama, entre otros lugares.

### Actividad en el Departamento de Salud

Me tocó compartir en el Departamento de Salud con líderes y figuras como el Dr. Jaime Rivera Dueño, el Dr. Luis Izquierdo Mora, el Dr. Norman Maldonado, la Dra. Carmen Feliciano, el Dr. Gilberto Cardona, el Dr. Hernández Torres y el Dr. Enrique Méndez. Este último era General del Ejército y estuvo un año como Secretario de Salud. Fue muy dinámico y dejó

huella. Al año, lo llevaron como Secretario de Salud a los Estados Unidos. Luego, vino el Dr. José Soler Zapata que era Director Regional en Fajardo. Fue muy práctico y muy valiente, y tomó decisiones importantes en su momento. Luego estuvo el Dr. Rullán, el Dr. González y la Dra. Rius. El equipo actual cuenta con personas muy dinámicas y de visión amplia, como el Dr. Rafael Rodríguez Mercado y la Dra. Concepción Quiñonez de Longo.

Debo comentar que las posiciones que he ocupado se han debido por mi desempeño y siempre he tenido buenas relaciones. Recuerdo que cuando se designó a la Dra. Feliciano a la Secretaría Auxiliar que yo ocupaba, pudimos hacer una transición muy buena. Inclusive, cuando ella pasó a la Secretaría de Salud, me llamaba con frecuencia para buscar mi opinión.

### Base y preparación del médico de familia

El médico de familia tiene formación en prevención, en continuidad, en terapia familiar y en indagar o preguntar sobre la familia para entender y adaptarse a la realidad del paciente. Hoy, su función tiene tanta o quizás más vigencia que antes. Cuando se creó la especialidad, primero se formó la *American Academy of General Practitioners* en 1947, en Atlanta. Cerca de 1960 evoluciona y se transforma en Academia Americana de Médicos de Familia. Hay informes en los Estados Unidos que concluyen que la gente desea un médico que esté más cerca y que la atención solo por especialistas puede llevar a una fragmentación y afectar la continuidad y la relación médico-paciente.

Yo diría que la base es la continuidad, la visión integral y la prevención. Integrar es contar con las destrezas para procesar toda la información y llegar a conclusiones que beneficien al paciente. El médico de familia no es un *gatekeeper*, sino alguien con la capacidad de consultar a especialistas y también al nutricionista, al trabajador social y a otros elementos importantes en el cuidado de la salud del individuo y de su entorno. El acceso y la comunicación con las personas relacionadas con la salud es importante, así como la continuidad de las evaluaciones. Esto genera confianza y permite anticiparse; allí está el éxito del médico de familia. Sin eso, todo es más complejo. Además, la experiencia profesional es invaluable.

La formación del médico de familia se dirige a dar un cuidado integral y continuo y a desarrollar las destrezas para eso. La residencia comprime en 3 años en forma estructurada las experiencias de quizás 20 o 30 años de práctica. Además, se están retomando la formación humanística y los valores personales. Está habiendo cambios importantes. A los estudiantes se les trata de exponer situaciones y experiencias de líderes para que tengan criterio amplio y general. Esto lo vienen fomentando muy bien el Dr. Jaime Claudio, el Dr. Héctor Feliciano y el Dr. Jorge Meaux.

### Futuro del médico de familia

Estoy viendo, a través de la Academia de Médicos de Familia de la que fui 4 veces Presidente, que hay un deseo de retomar esta especialidad. Hay encuestas a estudiantes de 2º o 3er año de Medicina que definen que su ideal es el médico de familia. Antes no había candidatos y ahora hay para escoger e, inclusive, se tienen que rechazar algunos. Se está retomando la visión más holística del paciente y es una medicina que se va a acoplar más a los tiempos actuales; eso sí, requiere más tiempo, dedicación, compromiso y disponibilidad. Sin embargo, poder servir es lo importante.

### Situación de crisis por huracanes

En Puerto Rico ocurrió un desastre mayor que llevó a una situación nueva para todos. Hubo que activar planes de emergencia y se pudo ver una gran respuesta de la población en general y también de los médicos jóvenes.

Con la ayuda de la Academia Americana de Médicos de Familia, se compró 50 plantas eléctricas para ayudar a que los médicos de familia de Puerto Rico pudieran abrir sus oficinas; eso fue un éxito. Se pusieron en diferentes sitios alrededor de la isla. La Junta de Directores de la Academia, y sobre todo la Dra. Heileene Torres Colberg, tomó el liderato. También llegaron cargamentos de medicinas y los médicos de muchos pueblos de la isla acudieron a buscar medicamentos para los pacientes. Estos se pudieron repartir y eso funcionó bien.

Hubo mucho apoyo de la clase médica y muchos médicos dejaron su práctica para ayudar. Se vio el compromiso de los médicos de familia en esta crisis. Ha habido una reacción muy amplia y veo, sobre todo en los médicos jóvenes, un buen futuro. 