

## ENTREVISTA

# Dr. Rafael Rodríguez Mercado: No hay límites en la vida y con educación e información se puede lograr mucho

**Desde su oficina de Secretario de Salud, el Dr. Rafael Rodríguez Mercado habla con energía de los grandes retos que enfrenta en el Departamento de Salud. Hace énfasis en que estos son oportunidades para mejorar, en especial, la prevención a través de la educación a la población. Destaca las soluciones que se vienen dando a los problemas en el campo de los servicios de salud para gran parte de la población más necesitada y la importancia de que la comunidad sea bien informada respecto a sus derechos, obligaciones y oportunidades.**

## ¿Cuáles son sus principales retos ahora?

Hay tres servicios básicos en una administración y en un gobierno: salud, educación y seguridad. Por eso, reconozco los retos de este Departamento que tiene un rol social muy importante en servicios esenciales, en especial para los más necesitados y de menores recursos. Por otro lado, hay grandes necesidades económicas que debemos solucionar para brindar los servicios en forma adecuada. Esto se complica con la crisis fiscal y sus consecuencias. Esto es parte del gran reto que nos toca vencer.

## Coméntenos su trayectoria en salud

Me considero muy afortunado porque mi trayectoria me permite tener una visión amplia de nuestro sistema de salud. He trabajado más de 20 años en Centro Médico y fui Rector del Recinto de Ciencias Médicas, lo que me permitió adquirir una visión con diferentes facultades y situaciones.

Además de la experiencia clínica y académica, tengo la trayectoria militar como *command surgeon* de la reserva del ejército, en la que priman los aspectos preventivos, salubristas, administrativos y de manejo de crisis. Para mi cargo actual se juntan esas experiencias profesionales en el campo administrativo con mi labor salubrista y social.

Además, tengo el apoyo de personas excelentes como la Subsecretaria, Dra. Concepción Quiñonez de Longo y la Dra. Carmen Deseda, Oficial de Servicio Público de CDC, con quienes buscamos dar credibilidad al Departamento y a Puerto Rico.



## ¿Esa trayectoria le viene ayudando?

Yo diría que, es más, es la experiencia de vida. Yo vengo de un hogar pobre: mi padre albañil y mi madre ama de casa se esforzaron mucho por darnos a mi hermano y a mí una buena educación. Ellos sabían que eso es lo más importante que nos podían dar y nos enviaron a una escuela religiosa.

Además, cuando mi madre me llevaba al médico siendo niño, teníamos que madrugar, salir a las 4 de la mañana para volver del hospital tarde, cuando la farmacia ya estaba cerrada ya que abría solo hasta la 1 o 2 de la tarde. En esa época teníamos el sistema de la regionalización. Funcionaba; pero el sistema actual, a pesar de todas sus imperfecciones, es mucho mejor. Se critica mucho la “Reforma”, pero no le preguntan a la gente pobre que vivió esa época. Yo sí tengo la experiencia de venir de abajo y de saber del sufrimiento que significaba eso. Esto me ha ayudado a comprender muchas cosas.

## ¿Cuándo decidió ser médico?

Recuerdo que de niño me impresionaba la bondad de los médicos, me simpatizaban, y por eso quise ser médico. Después, cuando estaba en 8º grado de la escuela elemental decidí que iba a ser neurocirujano. Eso fue por una serie de televisión, lo que confirma la influencia que pueden tener los medios en los niños. Seguí mis sueños a pesar de que algunos se reían; y mira, acá estoy. Es importante tener claras las cosas y trabajar y ser persistentes en lo que queremos. Luego de graduarme de

la Escuela San Conrado en Ponce hice un bachillerato en Química. Iba a empezar Medicina, pero por una huelga tuve que esperar y trabajé un año de químico. En junio de 1988 me gradué de médico. Mi padre gozó mucho ese día; eso me trae grandes emociones pues a los pocos días él enfermó y unas semanas después falleció.

Luego de acabar Neurocirugía en la UPR, fui a Buffalo, Nueva York, a subespecializarme en Neurocirugía Endovascular. Cuando terminé éramos 26 especialistas en toda la nación. En el año 2000 empezamos el programa en Puerto Rico y lo vengo dirigiendo desde entonces. Hemos entrenado a médicos de Puerto Rico y de distintos lugares del mundo, en especial del Caribe y Latinoamérica. Después fui Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Además, como médico militar me desempeño en la reserva desde 1988.

### **Y ahora en el Departamento de Salud...**

Sí, pero estoy destacado por la Universidad. Yo no estoy cobrando como Secretario. Yo sigo dando clases y sigo dirigiendo el programa endovascular. Acepté con esa condición, también porque solo somos 3 los neurocirujanos vasculares en la isla, y una se va en julio. Felizmente, otro acaba de terminar su entrenamiento. Dos días por semana hago procedimientos desde las 6 hasta cerca de las 10 de la mañana. Luego sigo con las tareas del Departamento de Salud, como los demás días.

### **Enfocados en la prevención**

El mensaje de prevención es el nuevo enfoque que queremos dar al Departamento de Salud. La prevención empieza por la educación en salud. Queremos llevar esto a los grados primarios tanto en las escuelas públicas como privadas, como era antes del año 2000. Antes, cuando se educaba sobre salud, había mayor control y menos enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón e hipertensión. También se daba educación sexual e higiene. Ese enfoque lo llevaban los estudiantes a sus casas y a sus familiares y esos niños eran como maestros de los propios adultos que, muchas veces, seguían los consejos de los niños. También se debe volver a hacer educación física en las escuelas.

Desde que esto se suprimió, en el año 2000, fueron aumentando los casos de enfermedades crónicas en Puerto Rico, aumentaron los casos de hipertensión arterial, de diabetes, de problemas cardiacos que terminaban con cirugías o con *stents*, los diabéticos terminaban con

derrame cerebral, con fallo renal y en diálisis. Esto ha llevado a un gasto alarmante en salud. Aquí tenemos cifras muy altas de diabetes, de hipertensión, de obesidad, no solo en adultos sino también en nuestros niños, y todo eso lleva a un costo económico y social inmenso. Mucho de esto se hubiera podido prevenir y tendríamos una menor demanda de servicios y menos gastos en ese rubro. Por eso, debemos trabajar en prevención.

### **Educación y coordinación con agencias**

La educación en salud la venimos coordinando con los Departamentos de Educación, de Familia y de Recreación y Deportes para llevar el mensaje a las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico. La prevención requiere explicarle a la gente, ya que las personas informadas suelen responder bien. Lo mejor es tener un educador en salud en las escuelas, alguien que sepa de salud, de higiene, de alimentación y, muy importante, de salud mental. Me apena que esto se haya eliminado de las escuelas, pero ahora lo estamos corrigiendo.

### **El tema de la epidemia del zika**

La epidemia del zika ha costado muchos millones de dólares. Al entrar al Departamento buscamos la razón por la que esto progresó ya que se trata del mismo vector que trasmite dengue y chikungunya, el mosquito *aedes aegypti*. Con el zika ocurrió algo que no había pasado antes y es que en el Departamento de Salud se desmanteló entre 2015 y 2016 el programa de vectores. En noviembre de 2015 se reportó en la isla el primer caso de zika y desde febrero se vio la mayor cantidad de casos, siendo el pico en agosto de 2016. Hubo meses con hasta 8000 pacientes infectados y se reportaron sobre 3000 gestantes en observación.

Afortunadamente, esto ya pasó y ya nació el último bebé del grupo de gestantes reportadas. En total se han detectado 44 casos con algún síntoma por el zika. Ocurrió algo diferente a lo que se pensó al inicio cuando se creyó que iban a nacer cientos o miles de niños afectados. El control continúa en los centros de excelencia pediátrica y van a seguir evaluando a estos niños aun sabiendo que están bien en la actualidad, para corroborar detalles de su desarrollo psicomotor e intelectual.

En cuanto comenzamos reiniciamos el sistema de control de vectores, vimos la forma de conseguir los fondos e hicimos campaña de orientación al público, de deshierbe, de recoger vertederos improvisados, buscamos el

apoyo de la Autoridad de Acueductos para reparar tubos rotos. Cada vez que hay oportunidad, tratamos de enviar el mensaje de educación y prevención a la población.

Ahora hay semanas sin casos reportados. Por ejemplo, de mayo a junio, en 4 semanas se han reportado 10 casos. Para que sea una epidemia debe haber más de 200 casos por semana, razón por lo que hemos declarado el fin de la epidemia de zika.

También, la *declaración de emergencia* de salud pública de CDC caduca en julio y el aviso de alerta de CDC que se puso en noviembre de 2015 caduca a los 2 años, o sea en noviembre de este año.

Sin embargo, no podemos bajar la guardia y debemos seguir luchando contra el vector, el mosquito, que es el problema principal. Nosotros no tenemos que atacar dengue, zika o chikungunya sino al vector. Para esto, también la educación y la información a la población son muy importantes.

### **Prevención en apoplejía**

Personalmente estoy comprometido hace años en la prevención contra el derrame cerebral insistiendo en la importancia de la educación e información, para orientar en prevenir los factores de riesgo, sobre todo la hipertensión arterial y la diabetes. Esperamos reactivar pronto el Centro de Apoplejía. Estamos viendo si se puede empezar un programa en Auxilio Mutuo con la Escuela de Medicina, ya que allí tienen un equipo nuevo.

### **Prevención en cáncer: HPV**

Estamos comprometidos con el tema del cáncer y en hacer obligatoria la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ya que acá ha aumentado mucho. En los Estados Unidos la prevalencia es del 7,3%, acá se ha duplicado en una década, pasando de menos del 6% a más del 12%. Tenemos que actuar para que las cifras de cáncer de cuello uterino, de orofaringe, de pene o de lengua no sigan aumentando. Lo peor es que este es un cáncer muy agresivo que afecta a la gente joven. La vacunación debe ser para ambos sexos y es importante que se cumpla con las 3 dosis. En Puerto Rico cerca del 80% cumple con la vacunación; acá la gente es consistente y no ha calado mucho el mensaje antivacunas. El problema en la isla es que después de la 1ª dosis muchos no se ponen la 2ª y 3ª dosis.

### **Prevención contra el VIH**

También impulsamos la detección de aquellas personas con VIH que no se han diagnosticado aún y que pueden seguir contagiando el virus. Acá hay 20 000 pacientes diagnosticados y/o en tratamiento, pero estimamos que hay otros 2 000 que no lo saben. Realizamos pruebas gratis en la isla también con el apoyo de algunas farmacias. Estamos enviando el mensaje que no debe haber vergüenza en hacerse la prueba, y que si salen positivos hay tratamiento. El VIH era un estigma que ya no existe, las personas deben saber que es algo tratable y que de esto no se debe morir, que hay medicinas que bajan la carga viral y que así no se contamina a los demás. De eso se trata la prevención.

### **Situación en Centro Médico**

Centro Médico tiene una deuda muy alta. Como los hospitales de gobierno no facturan bien vamos a trabajar con capitación, incluyendo al hospital universitario. Vamos a revisar eso regularmente y a ajustarlo al movimiento. Y nos vamos a asegurar de que se pague a los proveedores. El tema económico es crítico, pero tratamos de hacer los ajustes y de optimizar los servicios. Por ejemplo, en el Departamento de Salud había 48 puestos de confianza que hemos bajado a 14; yo puedo resolver bien con 14. Eso ahorra millones.

También, al quitar algunas medicinas originales del formulario y dárselas solo a quienes las necesitan, economizamos unos 125 millones. Asimismo, hemos logrado que los ajustes en el presupuesto de Puerto Rico no afectan mucho a la agencia. Se estaban dejando de dar algunos servicios. Por ejemplo, en el *gamma knife* la fuente de radiación deja de tener actividad en diciembre, pero ya conseguimos los fondos para uno nuevo con CT integrado, que va a ser lo más avanzado en el mundo; debe de estar trabajando a inicios de 2018.

### **Situación de los hospitales del gobierno**

Se dijo que se iban a vender los hospitales, lo que ya quedó descartado. No ocurre lo mismo con los 13 CDT a los que hay que inyectar dinero. Los fondos para los CDT, su personal y las medicinas salen de ASEM y esto empeora más la situación de ASEM. Los centros 330 o los privados son mejores. Debemos administrar con mucho cuidado nuestros recursos, concentrados en la prevención.

### ¿Qué hacer contra la fuga de médicos?

En años previos se pusieron muchos impuestos, lo que, sumado a la crisis, afectó a los profesionales formales y eso sacó a muchos de la isla. Con la ley de incentivos del 4% esperamos que esto mejore; estamos a la espera del reglamento. Ya dimos la información necesaria y vamos a certificar las especialidades que hagan falta en Puerto Rico para definir bien quiénes califican. Es una opción buena y creo que si esto sale bien se podría aplicar a otros grupos profesionales que puedan hacer falta como enfermeras, tecnólogos, entre otros. Otro problema que desalentaba a los recién graduados es que los planes médicos no los contrataban como proveedores. Ya logramos que algunos les den contratos, lo que es necesario pues, si no, inclusive con el beneficio del 4% estarían sin trabajo, perdiendo todos así.

### ¿Cómo va lo del cannabis medicinal?

Personalmente creo que la ley ayudará ya que no se puede trabajar con un reglamento laxo sin muchos aspectos científicos. Con la ley se podrá designar la junta con personas de salud, hacienda, agricultura, desarrollo económico y un director ejecutivo. Esta regulará el reglamento y estará en capacidad de poder enmendarlo de ser necesario y definir lo que sea beneficioso para el paciente.

### ¿Cómo minimizar los tiempos de espera?

En esto puede ayudar la tecnología y en especial la telemedicina. Por ejemplo, en procesos crónicos y cuando hay seguimiento, el médico o su asistente pueden brindar alguna atención por telemedicina, sin necesidad de tener que ir hasta el hospital o la oficina del médico. Se justifica en especialidades donde hay pocos médicos en la isla y también para organizar los servicios y la cobertura médica. Y también puede servir como plataforma de turismo médico. Son dos vertientes de la telemedicina. Tenemos un programa piloto entre Vieques, Culebra, Centro Médico, el Hospital de la UPR en Carolina y el Hospital de Trauma de Mayagüez. También estamos pensando en la práctica intramural en Recinto de Ciencias Médicas, donde tenemos una base de 48 especialidades. Con telemedicina podríamos ofrecer servicios a hospitales que no cuenten con alguna de estas especialidades. Eso lo teníamos avanzado por el 2012 pero por el cambio de gobierno demoró y nos atrasamos. Ahora eso es parte de nuestro plan. ¡Y estamos avanzando!

### Reto: Reforma de salud y Medicaid

El problema de la Reforma afecta a cerca de 600 mil personas que, sumadas a las 500 mil que no pueden comprar un plan médico, representan cerca de un tercio de nuestra población. Por eso también fuimos a Washington con el Gobernador a hablar con las autoridades y a explicar todo. Tuvimos el apoyo de la Comisionada Residente y de ASES. Con Puerto Rico había un problema de credibilidad que venimos tratando de revertir. Por el momento tenemos ya asegurados los fondos hasta mediados de 2018. Después se verá de acuerdo a cómo se defina el programa de salud en los Estados Unidos. Nos asignaron personal de salud pública que viene apoyando, inclusive en la preparación del *state plan* que es de hace décadas; ¡y tiene 7 tomos! Lo estamos actualizando a solo 1 tomo y eso nos va a ayudar con Medicaid.

Con lo de Medicaid hemos mejorado, pero aún hay una desigualdad y disparidad tremenda debido al estatus político en que estamos. No está en discusión que somos ciudadanos de los Estados Unidos; por eso no hay razón para que, por ejemplo, Mississippi con 660 mil habitantes reciba 5,1 billones de fondos federales y nosotros, con 3,4 millones de ciudadanos americanos, recibamos 1,6 billones al año, o que Connecticut con una población semejante a la nuestra (3,5 millones) reciba 51 billones contra 1,6 billones para nosotros. Hay una desigualdad muy grande. Una opción es que uno se mude allá y tenga los beneficios completos; ¡la otra opción es mucho más lógica! Acá el salario promedio es mucho más bajo que en los estados de la nación. Y es triste ir allá y que te digan que nosotros no pagamos contribuciones federales cuando en realidad pagamos impuestos importantes acá, los cuales han aumentado mucho. Indudablemente un cambio de estatus beneficiaría mucho los tres pilares de la democracia y del servicio del gobierno: salud educación y seguridad.

### ¿Un comentario final?

La educación hace al hombre libre, y la persona educada puede trabajar para su sustento. Esa es mi filosofía de vida; vengo de una familia pobre y nunca me voy a olvidar de dónde vine, pero tuve las oportunidades y acá estoy. Debemos tener claro que detrás de la luna hay un universo de oportunidades y que está en nosotros poder aprovecharlas. 