

Salud como derecho humano: ¿Cómo abordamos el riesgo sistémico en el ecosistema de salud de Puerto Rico?

12 de septiembre de 2024

Estados Unidos el único país desarrollado que no reconoce el acceso a la salud como un derecho humano

Hemos decidido hacer una serie de escritos de temas claves para nuestro país de todos los candidatos de puestos electivos, desde el Gobernador, Comisionado Residente, Alcaldes y Legisladores, para que puedan recibir algunas recomendaciones para mejorar la calidad de vida de todos los puertorriqueños. Uno de esos temas es la situación del ecosistema de salud de Puerto Rico. Puerto Rico enfrenta un desafío crítico en su sistema de salud, donde un 2% y el 3% de la población, consume el 80% del presupuesto médico. Este desequilibrio se debe, en gran parte, a que muchos pacientes no reciben atención médica a tiempo. Cuando finalmente acuden a los centros de salud, están tan enfermos que el costo de su tratamiento es extremadamente elevado, y en ocasiones le ocasiona la muerte.

A esto se le suma la escasez de médicos, que ha alcanzado niveles alarmantes. En la última década, Puerto Rico ha perdido a 5,000 médicos, según cifras del Colegio de Cirujanos de Puerto Rico, una disminución de más del 36% del total de médicos en la isla. La mayoría ha emigrado a Estados Unidos en busca de mejores condiciones económicas y mayor flexibilidad laboral, dejando al sistema de salud de la isla en una situación precaria.

Además, la dinámica poblacional en Puerto Rico está cruzando un doble umbral peligroso: patrones de emigración negativos y un crecimiento poblacional negativo, donde el número de nacimientos no alcanza a compensar las muertes. Este declive ha reducido el volumen de pacientes en un 10% anual, contribuyendo a una pérdida de 696,736 habitantes, lo que equivale a un 18.29% de la población total. Estos factores, combinados, presentan un escenario alarmante para el futuro de la salud en Puerto Rico. Pero existe un gran problema adicional, sabe usted que los Estados Unidos es el único país desarrollado que no garantiza acceso universal a la salud. A pesar de los avances logrados con el Affordable Care Act, aún se estima que aproximadamente el 8% de la población o unos 26.1 millones de personas, permanece sin seguro médico. Esta cifra refleja una brecha significativa en el acceso a la atención de salud, un desafío que sigue afectando a millones de ciudadanos en un país con vastos recursos.

En contraste, las Naciones Unidas reconocen el acceso a la salud como un derecho humano fundamental. El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha subrayado que el derecho a la vida está intrínsecamente vinculado al acceso equitativo y accesible a servicios de salud. Sin este acceso, la posibilidad de una vida digna y saludable se ve seriamente comprometida.

Es imperativo que la nueva política pública de salud refleje este principio fundamental, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica, puedan acceder a la atención médica que necesitan. En este escrito analizaremos lo que hemos llamado El Riesgo Sistémico del Ecosistema de Salud de Puerto Rico, veamos:

El riesgo sistémico de la salud en Puerto Rico

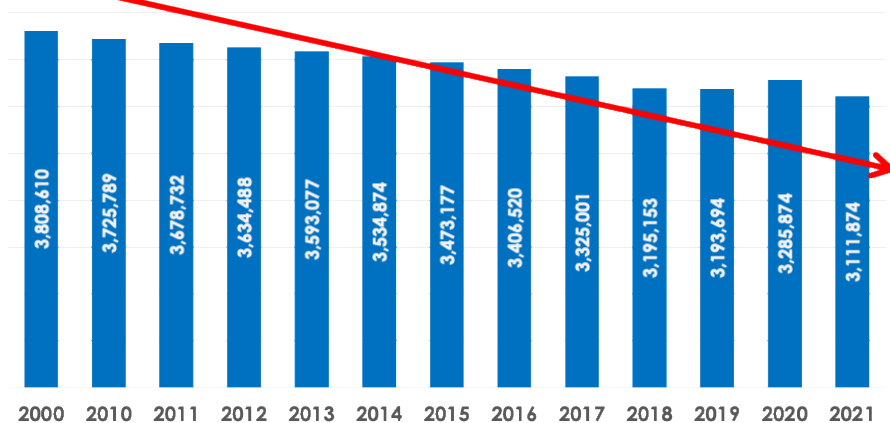
Imagine por un momento que después de haber visitado su organización de salud durante 30 o más años, ésta desaparece de la noche a la mañana. ¿La echaría usted de menos? ¿La echaría de menos la comunidad en la que vive? La respuesta para casi cualquier persona es un firme sí, especialmente para los sistemas de salud basados en hospitales que proveen atención médica esencial, desde los que participan en los Programas Vitales de Seguro del Gobierno hasta los titulares de Medicare Advantage y los pacientes en los niveles de ingresos más altos en las zonas urbanas y rurales de Puerto Rico y los Estados Unidos.

Dentro del ecosistema salud, los hospitales y centros de atención primaria atienden a poblaciones marginadas en complejos centros terciarios, a menudo formando a nuevas generaciones de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud esenciales.

Estos sistemas de salud estabilizan y sostienen a las poblaciones, convirtiéndose en anclas cruciales para el ecosistema de salud de Puerto Rico en general, el bienestar de sus comunidades circundantes y los intereses de las empresas locales cuyos empleados dependen de su atención.

Transformación demográfica

Se prevé que en 2100 la población ronde los 1.3 millones de habitantes.



Sin embargo, enormes presiones financieras y operacionales ponen en peligro la supervivencia de estas instituciones. Para sostener la salud de Puerto Rico a largo plazo, las empresas, los gobiernos y estos mismos sistemas de salud deben trabajar con transparencia para hacer frente a los retos, ya sean financieros, demográficos, pérdida de médicos, pérdida de trabajadores, acceso al capital o una combinación de los cinco.

Con todos los medios de comunicación y docenas de expertos diciendo que hay una crisis de salud en Puerto Rico, hemos decidido analizar todos los problemas, incluyendo la quiebra de hospitales, las pérdidas de médicos y los problemas económicos y financieros críticos que afectan al sector de la salud. Desde el 15 de marzo de 2020, cuando comenzó la pandemia, hasta el 31 de diciembre de 2021, las pérdidas estimadas publicadas para el ecosistema de salud de Puerto Rico ascendieron a \$1,085,185,711

billones. Las asociaciones profesionales y nuestro análisis estimaron que el total de la deuda bancaria y/o en bonos de los Hospitales era poco menos de \$1.5 billones. Al mismo tiempo, algunos participantes del sector propusieron soluciones que habrían creado un programa nacional de préstamos a través del Gobierno de Puerto Rico. En última instancia, esta solución nunca se creó, y se concedieron unos 300 millones de dólares a través de la Ley Cares, lo que supuso un alivio.

Sin embargo, un agujero de \$785 millones de dólares en sus finanzas del ecosistema de salud es difícil de llenar.

Seis hospitales se declararon en quiebra tras la pandemia, y otro fue vendido. Sin embargo, otras instituciones se enfrentan a dificultades críticas para realizar sus operaciones adecuadamente.

Desde 2017, tras el impacto del huracán María, hemos estado advirtiendo a nuestros constituyentes que una de las mayores amenazas que enfrenta Puerto Rico es un Riesgo Sistémico del Ecosistema de Salud que incluye Instalaciones de Salud, Proveedores y Médicos.

Mientras tanto, los EE. UU., incluyendo Puerto Rico, ocupa el primer lugar en gasto de salud per cápita. Sin embargo, estamos en el último lugar en el rendimiento del sistema de salud de los 11 principales países desarrollados. Del gasto total en salud, el 38% se destina a los Ecosistemas de Salud, lo que ha sido así durante los últimos 50 años.

Otro reto considerable al que se enfrentan el ecosistema de salud de Puerto Rico e incluso los de EE. UU. es que se ven obligados a reducir los costos a costa de crear impactos potencialmente devastadores en las comunidades atendidas o a tomar medidas menos agresivas de reducción de costos y arriesgarse a sufrir graves dificultades financieras. La pandemia agravó aún más esta situación.

Este escenario a esta indudable Elección de Hobsons se ha desarrollado a través de profundas políticas públicas y movimientos del mercado que transfieren el riesgo financiero a los sistemas de salud locales.

Los componentes del sistema del Ecosistema de Salud de Puerto Rico son a menudo el mayor empleador de sus comunidades.

Con una disponibilidad limitada de financiamiento en Puerto Rico, se ha vuelto similar a la crisis bancaria de riesgo sistémico de 2008, pero sin el beneficio de contar con un programa como el Troubled Asset Relief Program, conocido como TARP. Si usted piensa que el TARP no tiene nada que ver con el sistema bancario de Puerto Rico, por favor recuerde que Popular, Inc. recibió \$935 millones en fondos del TARP, que reembolsó en su totalidad; FirstBank recibió \$296 millones del TARP, que reembolsó en su totalidad, y Oriental Bank recibió \$69 millones del TARP, que reembolsó en su totalidad. Los bancos de Puerto Rico recibieron 1.300 millones de dólares en fondos del TARP para estabilizar sus operaciones durante una coyuntura crítica; es casi la misma cantidad que necesita el ecosistema de salud. La lección más importante que nos enseñó la crisis financiera de 2008 es que las reglas cambiantes, las interdependencias mal entendidas y la falta de gestión proactiva de las fuerzas del mercado tendrían consecuencias nefastas para las economías de Puerto Rico y Estados Unidos.

Uno tiene que preguntarse por qué no tenía sentido que el Gobierno de Puerto Rico creara un programa que proporcionara una facilidad de préstamo o inversión que hubiera proporcionado una red de seguridad integral que podría haber evitado varias quiebras de hospitales y podría haber evitado el riesgo sistémico sanitario al que nos enfrentamos ahora.

Con 3,111,874 millones de ciudadanos estadounidenses de Puerto Rico que dependen de los servicios sanitarios, debemos asegurarnos de aprender la lección y solucionar nuestro sistema sanitario de una vez por todas.

El discrimen del Congreso de EE. UU. en la asignación de fondos para el acceso a la Asistencia de Salud de Puerto Rico

Como hemos dicho al comienzo de este escrito, Estados Unidos es el único país desarrollado que no garantiza el acceso universal a la salud, lo que refleja una postura en la que el acceso a la salud no es considerado un derecho. En contraste, las Naciones Unidas reconocen el acceso a la salud como un derecho humano fundamental. Según el Comité de Derechos Humanos de la ONU, el derecho a la vida está intrínsecamente ligado al acceso equitativo y accesible a servicios de salud, sin el cual la posibilidad de llevar una vida digna y saludable se ve gravemente comprometida.

Aquí la política de no considerar el acceso a la salud como un derecho los Estados Unidos lo pone en práctica en contra de los 3,111,874 millones de ciudadanos estadounidenses de Puerto Rico, veamos:

Los datos del programa Medicare FFS que el Congreso consideró como estándar para la fórmula de pago de Medicare Advantage de ACA no funcionan en Puerto Rico. La anomalía resultante es que el promedio de Medicare Advantage de Puerto Rico es el siguiente:

- **43% de los pagos por debajo del promedio de EE. UU.:** El punto de referencia de Medicare Advantage de Puerto Rico está ahora un 43% por debajo de la media de EE. UU.
- **38% de pagos por debajo de la norma más baja del Estado (H.I.).**
- **26% de pagos por debajo de las Islas Vírgenes de EE. UU.** (a sólo 9 millas de Puerto Rico).
- **En Puerto Rico, este programa se ha enfrentado a reducciones de más del 20% desde 2011** en comparación con las tasas de Estados Unidos, mientras que el promedio de Estados Unidos ha aumentado un 4% en el mismo período.
- **Ante un déficit de más de \$400 millones en Puerto en Medicare Advantage:** La decisión de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) de no ajustar los pagos por servicios prestados bajo Medicare Advantage está exacerbando la disparidad ya existente en la compensación y la prestación de servicios entre Puerto Rico y los estados de Estados Unidos. Los pagos base promedio en todo el programa serán un 65% más altos que los aplicables a Puerto Rico (\$1,130 en promedio en Estados Unidos; \$684 para Puerto Rico), lo que representa más del doble de la brecha que existía en 2011, cuando los pagos promedio en Estados Unidos eran un 32% más altos que los aplicables a los beneficiarios en la isla. En 2011, según la organización, los pagos promedio eran de alrededor de \$787 en Estados Unidos y \$595 en Puerto Rico. La decisión de CMS resultará en un déficit de más de \$400 millones en Puerto Rico debido a los recortes en los pagos y al aumento de los costos de los servicios de salud, que incluyen incrementos en los precios de los medicamentos.

Esta disparidad con las tasas de EE. UU. es una de las causas de los retos financieros del ecosistema sanitario y de la migración acelerada a EE. UU. de todo tipo de profesionales del ecosistema sanitario.

En los 50 Estados se le asigna \$13,000 dólares anuales per cápita en fondos de salud, mientras que los puertorriqueños sólo reciben \$4,000 dólares anuales per cápita, lo que representa un déficit de \$9,000 dólares anuales per cápita menos fondos de salud. Así pues, cada año, Puerto Rico debería haber recibido \$29,000 millones en fondos de la asistencia de salud utilizando la misma fórmula que reciben los 50 estados.

Así, la asignación reciente a Puerto Rico por el Congreso de \$3,520 millones anuales es sólo el 12% del total que le correspondería a Puerto Rico. El Congreso distribuye descaradamente en los estados un 69% más de fondos en discriminación contra todos los ciudadanos estadounidenses de Puerto Rico. Si quieren hablar de democracia, libertad y bienestar para todos hablemos también de 50 años de discriminación contra la población puertorriqueña.

Imagínense cómo sería hoy el sector de la salud con semejante inyección de capital.

- ¿Cuántas vidas podríamos haber salvado?
- ¿Cuánto más sanas serían nuestras vidas?

Sólo a los hospitales de Puerto Rico recibirían unos \$9,860 millones de dólares al año más, y a los médicos junto a todos los proveedores de salud recibirían unos \$7,770 millones más en fondos. Esto haría una gran diferencia en el ecosistema de salud de Puerto Rico.

¿Qué puede hacer el próximo Gobierno Electo de Puerto Rico?

El Gobernador, Comisionado Residente, Legisladores y Alcaldes entrantes de Puerto Rico, estos tienen la oportunidad de implementar un marco de apoyo financiero dirigido explícitamente a los sistemas de salud ancla que operan en cada ciudad.

Aunque existen múltiples soluciones potenciales, aquí proponemos dos iniciativas clave para ayudar a estabilizar y fortalecer el ecosistema de salud de Puerto Rico, veamos:

- 1. Programa Nacional de Préstamos para Hospitales de Bienestar de Emergencia o National Emergency Wellness Hospital Lending Program (NEW-HOPE):** El programa NEW-HOPE sería una iniciativa integral que permitiría al Gobierno invertir, prestar, conceder o garantizar financiamiento para los hospitales que operan en Puerto Rico. Con una asignación inicial de \$1,500 millones procedentes de los fondos de reconstrucción o de cualquier otra fuente de fondos disponible, NEW-HOPE apoyaría las operaciones hospitalarias, ampliaría las fuentes de financiación disponibles, preservaría los servicios, mejoraría la capacidad y aumentaría la resistencia del sector sanitario de Puerto Rico. NEW-HOPE estaría facultado para invertir capital fresco, conceder préstamos y garantizar el financiamiento a largo plazo de hospitales y centros médicos acreditados en Puerto Rico. Este programa serviría para apoyar entidades que son "Too Big To Fail" y crea como salvavidas para asegurar que estas instituciones puedan continuar operando, creciendo y satisfaciendo las necesidades de salud de los residentes de Puerto Rico.
- 2. Programa de Inversiones de Salud o Healthcare Investment Program (HIP, por sus siglas en inglés):** permitiría a los hospitales emitir warrants de acciones o títulos de deuda senior al Gobierno de Puerto Rico utilizando la Autoridad de Asesoramiento y Agencia Fiscal de Puerto Rico, creando un vehículo con fines especiales para gestionar estas inversiones. En el caso de los warrants, la HIP sólo recibiría acciones sin derecho a voto o se comprometería a no ejercerlo, protegiendo así la autonomía de las instituciones. Esta medida permite al Gobierno beneficiarse de los posibles beneficios a medida que estos hospitales se recuperen y recobren su solidez financiera. Inicialmente, el HIP obtendría entre \$300 y \$500 millones de dólares del capital de NEW-HOPE, lo que generaría un importante poder adquisitivo para invertir en el sector sanitario. Con el tiempo, este programa podría ampliarse para aumentar aún más la participación del Gobierno en la recuperación de los hospitales de Puerto Rico.

La realidad de Dos Puerto Rico's

El Programa NEW-HOPE se diseñará en torno a cinco principios básicos:

La disparidad de ingresos promedio de los hogares crea dos Puerto Rico

1. Proteger la salud financiera de los hospitales y, al hacerlo, proteger a 3,111,874 millones de ciudadanos estadounidenses de Puerto Rico.
2. Evitar un riesgo sistémico de los hospitales, protegiendo al mismo tiempo a las instituciones de salud "Too Big To Tail".
3. Maximizar el impacto de los dólares de inversión del Gobierno: utilizando el financiamiento gubernamental en asociación con Iniciativas Federales, creando así un poder adquisitivo significativo.
4. Equilibrar el modelo de desarrollo económico de la isla, permitiendo al sector hospitalario competir mejor.
5. Riesgo y beneficios compartidos con los participantes.



Al establecer el Programa Nacional de Préstamos para Hospitales de Bienestar de Emergencia o NEW-HOPE y el Programa de Inversión en Asistencia de Salud o HIP, el Gobierno de Puerto Rico puede proporcionar un apoyo crítico a sus hospitales, asegurando que sobrevivan y prosperen frente a desafíos sin precedentes. En tiempos difíciles, los ciudadanos estadounidenses han confiado en las redes de seguridad proporcionadas por el Congreso; ahora, el sector de salud de Puerto Rico se enfrenta a una crisis similar, y estos programas podrían ser la solución que se necesita.

¿Cuál es el riesgo de no actuar?

Desde 2020, hemos advertido que al menos 30 hospitales podrían verse obligados a reducir sus operaciones, y que cerca de 15 podrían enfrentarse a recortes drásticos o incluso al cierre total. La situación de disminución operativa continúa siendo una realidad, y aún no sabemos si hemos tocado fondo en este problema.

Un aspecto crítico para considerar es el impacto en la población si el ecosistema de salud en sus ciudades o regiones colapsa o no puede ofrecer los servicios esenciales. Si observamos el mapa de Puerto Rico, notaremos una significativa disparidad socioeconómica al trazar una línea imaginaria desde Manatí hasta Juana Díaz. Al oeste de esta línea, los niveles de pobreza son elevados, con un ingreso promedio familiar de apenas \$22,419, un 28.14% por debajo del umbral de pobreza de los EE. UU., establecido en \$31,200. Esta realidad económica moldea profundamente las prioridades y expectativas de los votantes en la región, creando una brecha considerable en las demandas de servicios y en los mensajes de los líderes políticos.

En contraste, el área al este de esta línea muestra un ingreso medio más alto, alcanzando hasta \$32,949, y en la zona de San Juan-Guaynabo, llega a \$43,479. Aunque estas cifras aún indican modestia económica, con algunas áreas apenas superando el umbral de pobreza, la región de San Juan-Guaynabo se encuentra en una posición relativamente mejor en términos de ingresos.

La profunda desigualdad en los ingresos y el acceso a servicios de salud proyecta una sombra preocupante sobre el futuro de Puerto Rico, limitando el progreso y exacerbando las diferencias regionales. Uno de los problemas fundamentales, que a menudo pasa desapercibido para los políticos, es la falta de libertad económica y su impacto negativo en la economía de la isla. Esta creciente brecha entre ricos y pobres ha dejado cicatrices profundas en el espíritu del pueblo puertorriqueño.

Sin embargo, este análisis no busca provocar desesperanza, sino servir como un llamado a la acción conjunta y compasiva. Al honrar la resiliencia de quienes más sufren y al promover la unidad, la equidad y la prosperidad compartida, podemos forjar un futuro más justo y prometedor para Puerto Rico. La desigualdad de ingresos es un desafío socioeconómico global, pero en el contexto puertorriqueño, la falta de libertad económica agrava esta desigualdad de manera alarmante, en comparación con los 50 estados de Estados Unidos, lo que resalta los desafíos únicos que enfrenta la isla.

Al combinar la desigualdad de ingresos con la desigualdad en el acceso a la salud y un ecosistema sanitario cada vez más frágil, se crea una situación sumamente alarmante para el futuro de Puerto Rico. Este escenario exige la intervención urgente y decidida del próximo gobierno electo.

10 Factores que afectan al ecosistema de salud de Puerto Rico:

- 1. Puerto Rico recibe un 69% menos en asignaciones de fondos de salud:** Estados Unidos invierte aproximadamente \$13,000 per cápita, y Puerto Rico recibe una asignación significativamente inferior, de \$4,000 per cápita. Esta discrepancia representa una diferencia de 69%, lo que se traduce en \$29.900 billones menos que recibe Puerto Rico. Esta discrepancia es un discrimen estructural creado por el Congreso de EE. UU. a la hora de asignar fondos; en el caso de Puerto Rico, este discrimen le cuesta \$29,000 millones en menos fondos de salud. Incluso, aún con el discrimen de fondos de salud, la tasa de expectativa de vida de los puertorriqueños subió a 80.6 años, y 4.2 años es superior a EE. UU.
- 2. 2% y el 3% de los pacientes consumen el 80% de los presupuestos médicos:** Uno de los mayores problemas de Puerto Rico es que el porcentaje más significativo del gasto sanitario se debe a que la gente no se atiende a tiempo sus dolencias. Cuando acuden a los centros de salud, sus afecciones son tan críticas que el coste de su tratamiento es millonario. Por ejemplo, entre el 2% y el 3% de los pacientes consumen el 80% de los presupuestos médicos.
- 3. Cambios Demográficos:** Puerto Rico ha estado experimentando una tendencia al envejecimiento de la población, con una tasa de natalidad en descenso y una esperanza de vida en aumento. Puerto Rico ha experimentado una disminución de la población en edad de trabajar debido a la emigración a los EE. UU. continental, con una pérdida total de población de 696.736 o 18,29% de la población de la isla.
- 4. La escasez de médicos causa estragos:** Según cifras del Colegio de Médicos y Cirujanos de Puerto Rico, en diez años, 5,000 médicos han abandonado Puerto Rico, una pérdida de más del 36% de los médicos; esto nos deja con alrededor de 9,000 médicos activos, lo que resulta en 1 médico por cada 345.7 personas de una población total según el censo de 2020 de 3,111,874.
- 5. Es necesario enfocar la atención en las enfermedades crónicas:** la diabetes es la enfermedad más cara en Puerto Rico por razones genéticas y dietéticas. Enfocar la atención en las enfermedades crónicas es de vital importancia para la salud pública. Las enfermedades crónicas, como la diabetes, representan un desafío significativo en términos de costos de atención médica, calidad de vida de los pacientes y carga para el sistema de salud en general. Por ello, detección temprana, acceso a la atención médica, promover estilos de vida saludable junto con apoyo, son los cimientos de atenderlo.
- 6. Falta de fondos para llevar a cabo una reestructuración del Modelo Holístico de Salud enfocado en salud preventiva:** Un modelo holístico de salud considera a la persona en su totalidad,

abordando no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, mentales y sociales. La implementación de un modelo holístico de salud preventiva requiere un enfoque estratégico y la colaboración de múltiples partes interesadas.

7. **Hay un retraso en la creación de un Sistema de Intercambio de Información de Salud (Health Exchange) en Puerto Rico:** Por lo tanto, los datos son limitados y los recursos escasos. Por ejemplo, hay demasiados médicos en ciertas áreas y pocos en otras, como los endocrinólogos. Otro caso es el de los psiquiatras, que se concentran en las zonas urbanas y se crea un gran vacío en los pueblos y zonas rurales de la isla.
8. **La competencia junto con la falta de pago por las compañías de seguros en Puerto Rico:** provoca un acceso limitado a los servicios de salud, mayores tiempos de espera y una menor calidad de la atención debido a que los proveedores luchan por seguir siendo rentables.
9. **Eventos Cataclísmicos:** Los huracanes Irma y María en 2017, los terremotos de 2020 seguidos de la Pandemia de COVID-19 y Fiona en 2022 con actividades continuas y sin daños sin precedentes que requiere reconstrucciones de emergencia y mejoras que cuestan millones.
10. **La fórmula estándar del programa Medicare FFS que el Congreso considera para el pago de Medicare Advantage no funcionan en Puerto Rico:** La resultante anomalía que resulta en Puerto Rico es la siguiente:
 1. 43% de pagos por debajo de la media de EE. UU.
 2. 38% de pagos por debajo de la norma más baja del Estado (H.I.)
 3. 26% de pagos por debajo de las Islas Vírgenes de EE. UU. (a sólo 9 millas de Puerto Rico)

La última palabra: Erradiquemos la desigualdad en salud

De forma similar cuando declaró el Congreso al aprobar el TARP, el Programa de Alivio de Activos en Problemas (TARP, por sus siglas en inglés) tenía como objetivo rescatar a los bancos, estabilizar los mercados, impulsar la industria automovilística estadounidense y apoyar la prevención de las ejecuciones hipotecarias. Los fondos del TARP se utilizaron para comprar capital en empresas e instituciones financieras en quiebra.

Como ya se ha comentado, el TARP nació de la codicia de Wall Street. En cambio, el programa NEW-HOPE está diseñado para ayudar a los hospitales a sobrevivir a la peor crisis de salud en un siglo. Sin NEW-HOPE, el ecosistema de salud enfrenta a un futuro incierto.

Si bien es cierto que los hospitales recibieron ayuda financiera por las disposiciones del CARES Act, pero las subvenciones no fueron suficientes para que los hospitales vuelvan a la normalidad antes del Huracán María o la pandemia ya muchos, no todos, enfrentan grandes desafíos financieros, demográficos, de inequidad de fondos, entre otros.

Desgraciadamente, es extremadamente difícil para los hospitales prever lo que ocurrirá en los próximos meses debido al alto nivel de incertidumbre que rodea a las operaciones hospitalarias.

El próximo Gobierno de Puerto Rico tiene un papel fundamental a la hora de abordar la desigualdad en salud y garantizar el éxito, al tiempo que creará todas las herramientas necesarias para permitir que el ecosistema sanitario de Puerto Rico se recupere y prospere. No deben escatimarse esfuerzos para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a la asistencia de salud que necesitan y merecen en instalaciones de categoría mundial.



Como Martin Luther King, Jr. Dijo el 25 de marzo de 1966, durante un discurso en la Segunda Convención Nacional del Comité Médico para los Derechos Humanos en Chicago, **“De todas las formas de desigualdad, la injusticia en la salud es la más espantosa e inhumana porque a menudo resulta en muerte”**.



Francisco Rodríguez-Castro, President & CEO • frc@birlingcapital.com
PO Box 10817, San Juan, PR 00922 • 787.247.2500 • 787.645.8430

Disruptalidades © es una publicación preparada por Birling Capital LLC y es un resumen de ciertos acontecimientos geopolíticos, económicos, de mercado y de otro tipo que pueden ser de interés para los clientes de Birling Capital LLC. Este informe está destinado únicamente a fines de información general, no es un resumen completo de los asuntos a los que se hace referencia y no representa asesoramiento de inversión, jurídico, normativo o fiscal. Se advierte a los destinatarios de este informe que soliciten asesoramiento profesional adecuado en relación con cualquiera de los asuntos tratados en el mismo, teniendo en cuenta la propia situación de los destinatarios. Birling Capital no se compromete a mantener informados a los destinatarios de este informe sobre futuros desarrollos o cambios en cualquiera de los asuntos tratados en el mismo. Birling Capital. El símbolo del hombre y el tronco y Birling Capital son marcas registradas de Birling Capital. Todos los derechos reservados.