

## Los 10 factores que afectan el ecosistema de salud en Puerto Rico

15 de agosto de 2025

### **Panorama del bienestar y su vínculo con el ecosistema de salud en Puerto Rico**

Un estudio reciente arroja luz sobre las enormes oportunidades y retos que presenta el sector del bienestar, así como sobre los cambios en las preferencias y comportamientos de los consumidores. Un impresionante 82% de los consumidores estadounidenses considera ahora el bienestar como una prioridad máxima o crucial en su vida cotidiana, una opinión que comparten los consumidores de China, el Reino Unido y otros mercados. El bienestar es un valor universal, diverso e inclusivo, que atrae a diversos grupos demográficos y niveles de ingresos.

El mercado holístico, que abarca la salud, el sueño, el fitness, la nutrición, la apariencia y la atención plena, ha crecido hasta alcanzar aproximadamente 1,8 billones de dólares a nivel mundial, frente a los 1,5 billones de dólares de 2021, y se prevé un crecimiento anual constante del 5 al 10 % en el mercado estadounidense.

### **Navegando por el panorama del bienestar**

La personalización por sí sola no es suficiente; los consumidores desean obtener información más profunda y multifacética. El aprovechamiento de tecnologías de vanguardia, como la inteligencia artificial generativa, podría proporcionar una ventaja competitiva al ofrecer experiencias personalizadas sin precedentes basadas en una amplia gama de datos biométricos.

### **Los 10 factores que afectan el ecosistema de salud en Puerto Rico:**

#### **1. 2% a 3% de los pacientes consumen el 80% de los presupuestos médicos**

- Uno de los problemas más grandes en Puerto Rico es que la mayor parte del gasto en salud ocurre porque las personas no se atienden sus condiciones de salud a tiempo. Cuando finalmente acuden a los centros de salud, sus enfermedades se encuentran en una etapa tan crítica que el costo de tratarlas se cuenta en millones. Por ejemplo, entre un 2% y un 3% de los pacientes consumen el 80% de los presupuestos médicos.

#### **Las condiciones principales que concentran ese gasto desproporcionado incluyen:**

- Enfermedades cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, infartos de miocardio, arritmias graves e hipertensión no controlada.
- Diabetes y sus complicaciones: insuficiencia renal, amputaciones, ceguera y hospitalizaciones recurrentes.

- Cáncer en etapas avanzadas: diagnósticos tardíos que requieren quimioterapia, radioterapia, cirugías y medicamentos de última generación.
- Enfermedades renales crónicas: terapias de diálisis continuas o trasplantes.
- Enfermedades respiratorias graves: EPOC, asma severa e infecciones respiratorias con ventilación mecánica.
- Trastornos neurológicos y degenerativos: accidentes cerebrovasculares, Alzheimer, Parkinson y otras demencias.
- Traumas y salud mental aguda: accidentes graves, intentos de suicidio y episodios psiquiátricos de alto costo.

### Datos de apoyo:

- En Puerto Rico, 42% de los adultos reportan hipertensión, 39% colesterol alto, 16% diabetes y cerca de 66% tienen sobrepeso u obesidad.
- Datos del *Uniform Data System* (HRSA) reflejan que 30% a 40% de los pacientes diabéticos no alcanzan metas de glucosa.
- El costo promedio por paciente en centros de salud comunitarios alcanzó \$1,289.95 en 2024, mostrando un gasto creciente.
  - Aunque no hay un estudio que confirme con exactitud el 2-3% / 80%, la evidencia muestra que un pequeño grupo de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas concentra una parte sustancial del gasto total, validando la urgencia de fortalecer la prevención y la atención primaria.

## 2. Necesidad de enfocarse en las enfermedades crónicas

- Las enfermedades crónicas constituyen el componente más costoso y persistente del sistema de salud de Puerto Rico. La diabetes mellitus es la de mayor impacto, impulsada por factores genéticos, dietéticos, de estilo de vida y por un acceso limitado a cuidados preventivos. Su prevalencia ronda el 16% de la población adulta, y casi tres de cada cuatro adultos presentan sobrepeso u obesidad, lo que eleva el riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión y dislipidemia.
- Costos y complicaciones actuales  
La diabetes no controlada provoca insuficiencia renal, úlceras y amputaciones, pérdida de visión, neuropatías y hospitalizaciones frecuentes. Estas complicaciones, junto con medicamentos de última generación, diálisis o trasplantes, la convierten en una de las principales fuentes de gasto hospitalario y ambulatorio. Datos recientes del *Uniform Data System* (HRSA) muestran que entre 30% y 40% de los pacientes diabéticos no alcanzan metas de glucosa, lo que confirma la magnitud del reto.

### Otras enfermedades crónicas de peso:

- Hipertensión y cardiovasculares: afectan al 42% de los adultos, y su mal control causa infartos, ACV y falla cardíaca.
- Enfermedad renal crónica: ligada a diabetes e hipertensión, exige diálisis de por vida o trasplantes.
- Asma y EPOC: frecuentes y con crisis que requieren hospitalización.
- Cáncer: los diagnósticos tardíos aumentan el uso de tratamientos costosos.
  - Relevancia estratégica  
Prevenir y manejar a tiempo estas condiciones mediante programas de educación nutricional, actividad física, control de glucosa y presión, y detección precoz de

cáncer y nefropatías, reduciría hospitalizaciones y gasto, mejorando la calidad de vida y la sostenibilidad del sistema.

### 3. Falta de fondos para una reestructuración integral del modelo de salud

- Puerto Rico necesita un cambio de paradigma para pasar de un sistema reactivo a un modelo holístico de salud preventiva que eduque a la población a cuidarse de forma proactiva, con monitoreo constante y acceso oportuno a pruebas preventivas.

#### Obstáculos financieros:

- Limitaciones fiscales: la quiebra del ELA y los planes de ajuste reducen el espacio presupuestario.
- Dependencia de fondos federales volátiles: cambios en las fórmulas de Medicaid y Medicare Advantage dificultan la planificación.
- Falta de capital privado: escasean alianzas público-privadas para infraestructura de salud moderna.
- Necesidad de inversión estratégica en centros integrados de salud comunitaria que combinen medicina primaria, salud mental y educación preventiva.
- Telemedicina y sistemas de información que faciliten seguimiento remoto de enfermedades crónicas.
- Programas de salud en escuelas y empresas para fomentar hábitos saludables desde temprano.
- Sin financiamiento estable y plurianual, la transformación seguirá siendo una meta distante.

### 4. Escasez de médicos que provoca estragos

- En la última década, más de 5,000 médicos han emigrado, una pérdida superior al 36% del cuerpo médico. La mayoría busca mejor remuneración, estabilidad y menor burocracia en EE. UU.

#### Causas principales:

- Brecha salarial: menores reembolsos de Medicaid y Medicare Advantage.
- Sobrecarga administrativa y trámites de facturación.
- Falta de oportunidades de subespecialización y de planes de retiro competitivos.

#### Consecuencias:

- Tiempos de espera prolongados en pediatría, ginecología, oncología y medicina interna.
- Sobrecarga de emergencias y envejecimiento del cuerpo médico.

#### Estrategias urgentes:

- Incentivos de retención, condonación de préstamos estudiantiles y aumento en tarifas de reembolso.
- Expansión de residencias médicas y desarrollo de telemedicina y redes colaborativas.

### 5. Medidas de calidad diversas y más estrictas

- Las aseguradoras utilizan métricas distintas que evalúan procesos y no resultados de salud. Es necesario acordar una metodología unificada que priorice el cuidado del paciente, logre mejor calidad y reduzca el gasto administrativo.

## 6. Eventos catastróficos

- Los huracanes Irma y María en 2017, los terremotos de 2020 y el huracán Fiona en 2022 exigieron costosas renovaciones y fortalecimiento de la capacidad de respuesta, drenando recursos críticos.

## 7. Preocupaciones de ciberseguridad

- Los ataques informáticos a instalaciones médicas trasladan a los proveedores la carga de proteger datos sensibles sin apoyo gubernamental, incrementando costos y riesgos de interrupción de servicios.

## 8. Menor diversidad en el acceso a capital y quiebra del gobierno

- La quiebra del gobierno ha limitado el acceso a mercados financieros, encareciendo el financiamiento para infraestructura, tecnología y equipos médicos esenciales.

## 9. Dinámicas poblacionales

- **Puerto Rico sufre una transformación demográfica sin precedentes:**
  - Pérdida de 696,736 habitantes ( $\approx 18.29\%$ ) entre 2010 y 2024.
  - Emigración continua y tasas de fertilidad por debajo de un hijo por mujer.
  - Cada año mueren más personas de las que nacen, acelerando el envejecimiento poblacional.
- **Impacto en la salud.**
- **Menos jóvenes que aporten al financiamiento de seguros y contribuciones.**
- **Mayor proporción de adultos mayores que consumen más servicios y tratamientos costosos.**
- **Reducción de la base contributiva que financia el sistema, creando un círculo de sostenibilidad negativa.**

## 10. Envejecimiento y contracción de especialidades médicas

- El envejecimiento poblacional y la fuga de médicos crean un déficit crítico en especialidades clave.

### Situación:

- Para 2030, 1 de cada 4 puertorriqueños tendrá 65 años o más, lo que incrementará la demanda de geriatría, cardiología, oncología, nefrología y neurología.
- Muchos médicos en ejercicio están próximos al retiro, sin suficientes reemplazos.

### Especialidades en riesgo:

- Geriatría, medicina interna y familiar, esenciales para el manejo de adultos mayores.
- Oncología, nefrología, cardiología y psiquiatría infanto-juvenil con déficit alarmante.

### Consecuencias:

- Mayor carga de trabajo para los médicos activos y demoras en diagnósticos y tratamientos.

- Dependencia de telemedicina y médicos visitantes, soluciones parciales.

**Necesidades:**

- Ampliar programas de residencia, crear incentivos fiscales y profesionales y planificar con visión de largo plazo para equilibrar el retiro y la formación de especialistas.

**Oportunidades en medio de los retos**

Estos retos también allanan el camino para crear ofertas valiosas para los consumidores. Los consumidores son proactivos en el control de su salud y están abiertos a adoptar nuevas tecnologías. Los servicios de telemedicina, los dispositivos biométricos y los kits de pruebas de salud para el hogar están ganando terreno, lo que refleja la disposición a adoptar soluciones innovadoras.

La salud de la mujer, un sector desatendido y plagado de lagunas en materia de investigación y financiación, presenta otra oportunidad. Si bien los productos suelen centrarse en la salud reproductiva, se pasan por alto otras afecciones que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, como los trastornos de dolor de cabeza, las enfermedades autoinmunes y la depresión.

Nuestros hallazgos sugieren que la clave del éxito en el mercado del bienestar no reside en una reforma radical, sino en una innovación estratégica alineada con la identidad central de la marca. Los líderes deben plantearse: «¿Qué innovación revolucionaria podemos introducir en el mercado a continuación?» y «¿Cómo podemos comunicarlo de forma eficaz a los consumidores?».

Sin embargo, labrarse un nicho de éxito en el ámbito del bienestar requiere esfuerzo. Tanto los nuevos actores como los ya establecidos deben estar al tanto de la sofisticación de los consumidores y de las tendencias en constante evolución. El éxito depende de una comprensión matizada de las necesidades y expectativas emergentes de los consumidores. Los consumidores se han vuelto más exigentes y escépticos con respecto a las afirmaciones sobre el bienestar, y dan mucha importancia a la confianza.

El mercado del bienestar se ha disparado hasta alcanzar los 480,000 millones de dólares, con un crecimiento anual constante del 5 al 10%. Este panorama está en constante cambio, impulsado por la innovación en productos y tecnología, lo que plantea retos para mantener una propuesta de valor atractiva y relevante a lo largo del tiempo. El mercado del bienestar no es una moda pasajera, sino un viaje duradero y diverso, con distintas oportunidades y retos según la región.

Puerto Rico ofrece una experiencia de bienestar única gracias a su belleza natural, su clima perfecto y su rica cultura. Sin embargo, la isla se enfrenta actualmente a graves retos en su ecosistema sanitario, que ya existían antes de la pandemia y se han visto agravados por ella.

El Congreso de los Estados Unidos está discriminando a Puerto Rico en la financiación de la asistencia sanitaria. Cada ciudadano estadounidense recibe en promedio 13,000 dólares al año en financiación sanitaria, mientras que los puertorriqueños solo reciben 4,000 dólares per cápita, lo que supone un déficit de 9,000 dólares per cápita cada año. Por lo tanto, Puerto Rico debería haber recibido 29,900 millones de dólares adicionales anuales en fondos de salud de aplicarse la misma asignación que a los 50 estados.

Recientemente, el Congreso de los Estados Unidos asignó 17,600 millones de dólares repartidos en cinco años, es decir, 3,520 millones de dólares anuales. En su comunicado, el Congreso afirmó que así se evitaba que alrededor de un millón de puertorriqueños perdieran sus prestaciones.

Aunque esta medida llega con mucho retraso, la asignación de 3,520 millones de dólares anuales solo supone el 12% del total que le corresponde a Puerto Rico, quedando un déficit de 29,900 millones de dólares por año o aproximadamente 300,000 millones de dólares en una década.

Debido a numerosos retos —huracanes, terremotos y la pandemia del coronavirus— el ecosistema sanitario de Puerto Rico y sus componentes han sufrido un duro golpe. Si alguien duda de que el Congreso pueda discriminar a los ciudadanos estadounidenses de Puerto Rico, debe recordar que nuestra ciudadanía fue otorgada por una ley del Congreso, no por la Constitución de los Estados Unidos, por lo que podría ser modificada por ese mismo Congreso.

Desde el inicio de la pandemia, el 15 de marzo de 2020, hasta el 31 de diciembre de 2021, las pérdidas estimadas para el ecosistema sanitario de Puerto Rico ascendieron a 1,085 millones de dólares. Aunque la Ley Cares proporcionó una subvención de 400 millones de dólares, quedó un déficit de 685 millones de dólares.

Estados Unidos lidera el gasto sanitario per cápita con un 17.1% del PIB, seguido de Puerto Rico con un 16.6%, Alemania con un 11.7%, Cuba con un 11.7% y Francia con un 11.5%. Sin embargo, Estados Unidos y Puerto Rico se quedan atrás en el rendimiento del sistema sanitario respecto a los once principales países desarrollados.



Francisco Rodríguez-Castro, President & CEO • [frc@birlingcapital.com](mailto: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.