

GOBIERNO DE PUERTO RICO

RECIBIDO SEP 10 18 PM 2:38
TRAMITES Y RECORDS SENADO P R
244

18^{va.} Asamblea
Legislativa

4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 859

10 de septiembre de 2018

Presentada por los señores *Vargas Vidot y Martínez Santiago*

Referida a

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico y a la Comisión Conjunta para las Alianzas Público Privadas de la Asamblea Legislativa a realizar una investigación con el propósito de auscultar la viabilidad de establecer un Sistema de Servicios Hospitalarios basado en un Modelo Holístico para la Comunidad Geriátrica en Puerto Rico mediante el modelo de Alianza Público Privada.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

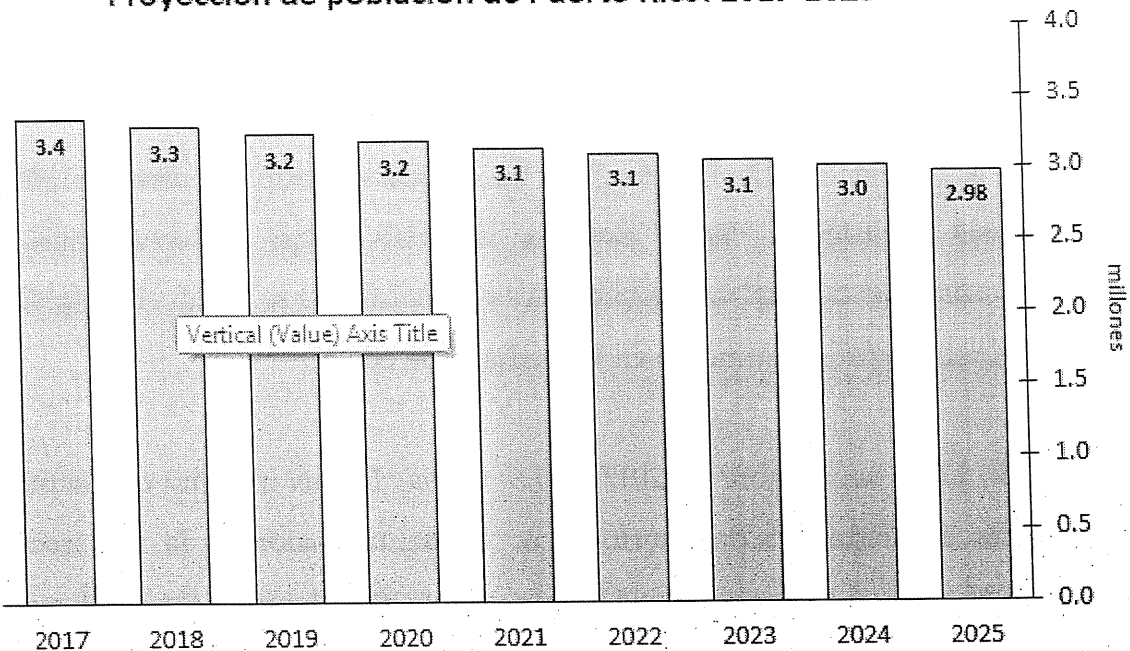
Durante la última década Puerto Rico ha estado sumado en una compleja y prolongada crisis económica. Esto, junto a la crisis fiscal gubernamental, ha desencadenado una serie de cambios demográficos entre los que se incluyen: migración, disminución en nacimientos y aumento en la mediana de edad.

El pasado 17 de septiembre de 2017 el *U.S. Census Bureau* informó que actualizó sus proyecciones demográficas de Puerto Rico. La actualización es la más reciente desde el año 2013 y tomó en consideración los componentes demográficos, tales como los nacimientos y las defunciones, hasta el año 2015. Como la entidad líder de la *Red State Data Center* del *U.S. Census Bureau* en Puerto Rico, el Instituto de Estadísticas

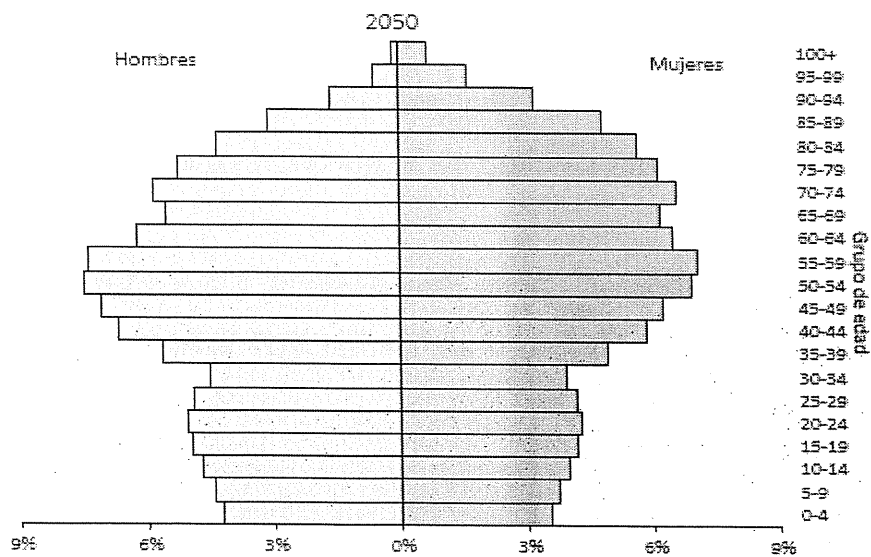
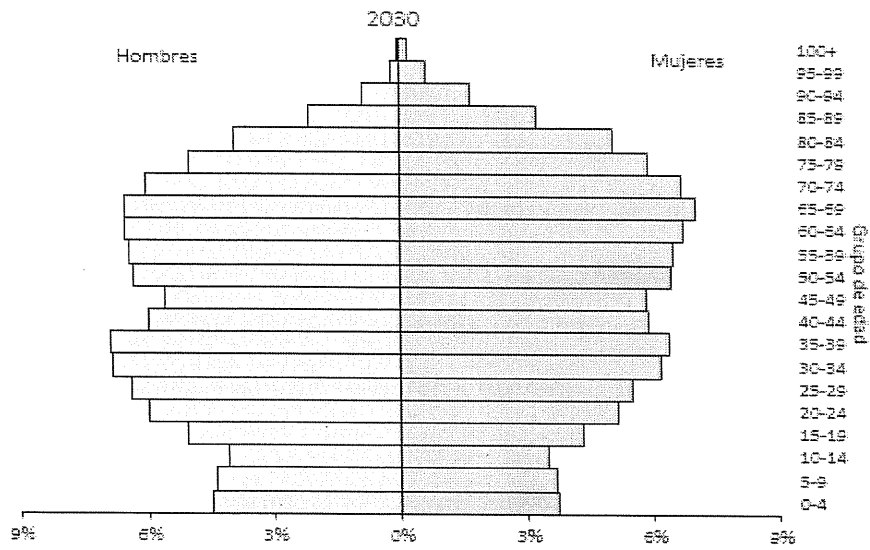
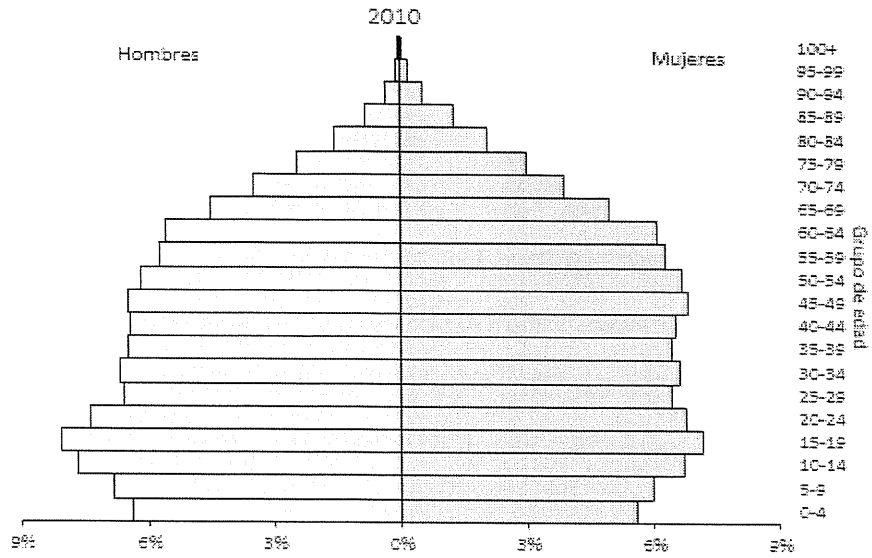
de Puerto Rico presentó la actualización de la proyección poblacional que contiene la siguiente información:

1. La población de Puerto Rico se proyecta que será menos de tres millones de personas (2,980,532 personas) para el año 2025. En su proyección anterior, esto debía para el año 2050. Para el año 2050, la proyección nueva es de tan solo dos millones de personas (2,089,492 personas) en Puerto Rico.
2. Las proyecciones actualizadas son consistentes con los datos preliminares del Registro Demográfico, los cuales apuntan a que el número de defunciones sobrepasó los nacimientos durante el año 2016.
3. En el nuevo escenario, se asume que la ola migratoria actual continuará hasta 2025, para cuando se estima que solamente un aproximado de 25 mil personas emigrarán desde Puerto Rico en términos netos.
4. La pirámide poblacional resume el envejecimiento poblacional de Puerto Rico hasta el año 2050 mostrando una base estrecha.

Proyección de población de Puerto Rico: 2017-2025



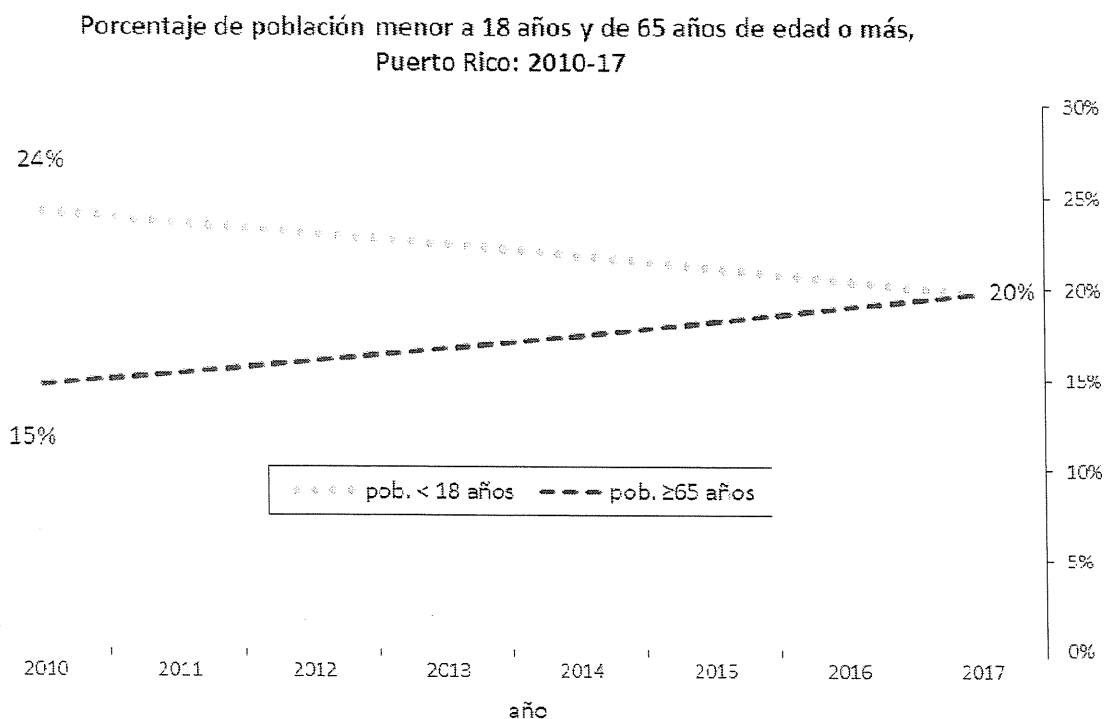
Fuente: U.S. Census Bureau | International Programs | International Data Base Revised: July 25, 2017.



Las imágenes previamente mostradas presentan un panorama lleno de retos sociales, económicos y de política pública. Por otro lado, el pasado 21 de junio de 2018 el Instituto de Estadísticas publicó los estimados poblacionales más recientes para Puerto Rico provenientes del *U.S. Census Bureau*. En el mismo concluyen que la población de 65 años o más iguala a la población menor de 18 años. Estimados poblacionales de la oficina del censo federal indican que dos de cada diez habitantes en puerto rico tenían 65 años o más similar razón por cada diez habitantes de menores de 18 años. A continuación, información más detallada sobre los datos provistos por el censo:

1. Al 1ero de julio del año 2017, la población igual o mayor a 65 años de edad en Puerto Rico igualó la población menor a 18 años de edad. En términos proporcionales, cada uno de estos grupos por separado comprendió un 20 por ciento de la población. El restante 60 por ciento de la población se encontraba entre las edades de 18 a 64 años de edad.
2. Entre los años 2010 y 2017, la población menor a 18 años de edad menguó de 24% a 20% mientras que la población igual o mayor a 65 años de edad se amplió de 15% a 20%.
3. En el año 2017, la razón por sexo en Puerto Rico fue de 90 hombres por cada 100 mujeres. A nivel municipal, la distribución geográfica del indicador mostró ser menor en Carolina, San Juan, Hormigueros, Arroyo, Caguas y Loíza oscilando entre 83 a 86 hombres por cada 100 mujeres. Por otro lado, de los 13 municipios que tuvieron mayor equivalencia entre cantidad de hombres y mujeres 9 de estos se encuentra en la región central.
4. La mediana de edad de la población en Puerto Rico aumentó a 41.6 años en el 2017 luego de estar en 40.8 años de edad en el año previo 2016 indicando tener una población más longeva.

5. Los cuatro municipios con mediana de edad mayor fueron: Hormigueros, Rincón, Vieques y Lajas. De otra parte, se encontró con mediana de edad menor los municipios de Barranquitas, Naguabo, Juncos y Jayuya.



Nuestra cambiante realidad demográfica nos emplaza a tomar medidas responsivas respecto a la presente población de edad avanzada y preventivas ante el crecimiento proyectado en la mediana de edad. Al presente, aun cuando reconocemos la existencia de salas y departamentos que se enfocan en atender a la población de edad avanzada en las instituciones hospitalarias del país, no existe una institución especializada únicamente en el cuidado de esta población. En los Estados Unidos existen hospitales, clínicas y centros médicos especializados en esta población. Algunos de estos lo son:

1. Johns Hopkins Hospital (Baltimore, MD)

El Departamento de Geriátría y Gerontología ofrece servicios de atención primaria (que incluyen un programa de continencia, Centro de Tratamiento de Memoria y

Alzheimer y centro metabólico óseo), un *Elder House Call Program* y una gama completa de servicios de atención para pacientes internados. Los enfoques especiales incluyen fracturas de cadera, psiquiatría médica y rehabilitación.

2. Mount Sinai Medical Center (New York, NY)

El Departamento de Geriátría y Medicina Paliativa de Mount Sinai ofrece muchos servicios innovadores; incluida la atención médica ambulatoria móvil para personas mayores, que ayuda a coordinar la atención de pacientes de edad avanzada en el hospital y cuando regresan a casa, y el programa de médicos visitantes, que ofrece visitas domiciliarias para pacientes. El hospital está afiliado a un centro de enfermería de enseñanza con 1,300 camas y servicios de cuidado a largo plazo.

3. Ronald Reagan UCLA Medical Center (Los Angeles, CA)

Los médicos de la División de Geriátría de UCLA se especializan en todas las afecciones de salud que atormentan a pacientes de edad avanzada y brindan atención tanto para pacientes internados como para pacientes ambulatorios en varios lugares de la ciudad. Esta instalación también tiene un piso geriátrico dedicado en el Centro Médico de la UCLA, Santa Mónica, así como residencias de ancianos en el Oeste de Los Ángeles y Santa Mónica.

5. Cleveland Clinic (Cleveland, OH)

Entre los servicios especiales que ofrecen los geriatras de la Clínica Cleveland para pacientes con demencia se encuentra la Clínica del Envejecimiento Cerebral, que reúne a un equipo de especialistas para evaluar las funciones mentales.

5. Hospital for Special Surgery (New York, NY)

El *Hospital for Special Surgery* está dedicado a la ortopedia, la reumatología y la rehabilitación, además de ser muy conocido por sus tasas extremadamente bajas de infección.

6. UPMC-University of Pittsburgh Medical Center (Pittsburgh, PA)

Las características especiales de la atención geriátrica en UPMC incluyen su Clínica de Envejecimiento.

Al plantearse la necesidad de un centro geriátrico para atender la población de personas de edad avanzada, no debemos de perder de perspectiva las estadísticas que indican el preocupante estado de vulnerabilidad en el cual se encuentra esta población. Esto no se limita únicamente a su estado económico, sino también a su estado de salud y al acceso a los servicios médicos.

En el aspecto económico, un informe del Departamento del Trabajo de Puerto Rico indica a que, para el mes de junio de 2018, 44,000 personas de 65 años o más estaban empleadas en Puerto Rico. De forma similar, se informó una tasa de participación laboral de 7% para esta población. Un dato revelador lo es el que indica que 619,000 personas de este segmento poblacional estaban fuera del grupo trabajador.¹ Respecto de la situación económica de los adultos mayores, un informe del Negociado del Censo de los Estados Unidos (*U.S. Census Bureau*, 2012) estimó que cerca del 40% de los adultos mayores en Puerto Rico tenía ingresos que los colocaban bajo los umbrales de la pobreza. Esta cifra, según estimados ofrecidos por la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP), resulta ser 31% más alta que el por ciento de adultos mayores bajo los umbrales de la pobreza en los EE.UU. continentales, cuya cifra era de 9%.²

Asimismo, los hogares de los adultos mayores que se han acogido al retiro o jubilación tuvieron, según los estimados del Negociado del Censo, un salario promedio

¹ Empleo y Desempleo en Puerto Rico: Encuesta del Grupo Trabajador. Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico. (junio, 2018). Página 12.

² Hernán A. Vera, Análisis de la Situación de los Adultos Mayores en Puerto Rico. Cuadernos e Investigación Social y Económica, PUCPR (diciembre, 2014). Página 19.

en el 2012 de \$14,077 dólares en comparación con la población general, cuyo promedio fue de \$30,270. De forma similar, esta publicación estimó que el promedio de ingresos anuales por beneficios de Seguro Social en los hogares en Puerto Rico fue de \$11,384 dólares. Igualmente, el beneficio promedio por el Seguro Social Suplementario en el país fue de \$7,701 dólares anuales (*U.S. Census Bureau*, 2012). Aquí conviene aclarar que, según un informe del Procurador de Personas Pensionadas y de la Tercera Edad en Puerto Rico, para el 2009 458,866 personas recibían beneficios del Seguro Social en Puerto Rico. Como se puede apreciar, el promedio de los adultos mayores en Puerto Rico tiene unos ingresos muy bajos y en muchas ocasiones por debajo de la línea de la pobreza.³

Paralelamente, un informe del Procurador de Personas Pensionadas y de la Tercera Edad de Puerto Rico citando al Negociado del Censo de los Estados Unidos en el que se investigaban todas las fuentes de ingreso de las personas mayores de 60 años en Puerto Rico, establece que el 84% de las personas mayores de 60 años recibirá ingresos del Seguro Social, el 27.5% recibía ingresos de sus planes de retiro, el 38% recibía beneficios del Programa de Asistencia Nutricional, el 7% recibía fondos de programas de Asistencia Pública y el 0.7% recibía transferencias del Seguro Social Suplementario. Nótese que los porcentajes anteriormente presentados exceden el 100% ya que los adultos mayores indicaron todas las fuentes de ingreso que tenían, por lo que hay duplicidad en algunas de ellas.⁴

Es imperativo mencionar que las recientes reformas de los sistemas de retiro o jubilación en el país es otra de las variables que pudiera afectar la situación de los adultos mayores en los próximos años. Igualmente, hay que puntualizar que, por razón de la crisis económica y fiscal que vive el país, la “red de seguridad” (*safety net*) que proveían algunos programas estatales para los adultos mayores en situaciones de

³ *Id.* Página 20.

⁴ *Id.* Página 21.

desventaja económica y social cada día está menos presente en la vida de las personas de mayor edad, debido a la reducción o eliminación de dichos programas de apoyo.

Por otro lado, el mayor impacto social y probablemente económico de las personas de edad avanzada se desprende de los cambios en el estado de salud. Así las cosas, es menester tener un marco referencial de donde se encuentra la salud de nuestra población de edad avanzada.

Variable	Puerto Rico	Estados Unidos (50 estados)
Adultos con salud “mala” o “regular” (2010)	52.6%	23.4%
Prevalencia de alta presión arterial (2009)	59.1%	49.1%
Adultos con sobrepeso u obesidad (2010)	71.2%	68.3%
Adultos con diabetes (2010)	26.0%	16.9%
Adultos que fuman cigarrillos (2010)	8.2%	13.7%
Adultos cuya salud mental no fue buena en más de una ocasión en un mes (2010)	14.2%	12.6%
Adultos (50 años o más) que no visitaron al doctor por el costo (2010)	17.0%	10.1%
Personas registradas en un seguro de cuidado dirigido de Medicare	71.6%	71.5%

Como se desprende fácilmente de la tabla anteriormente presentada, en términos generales, los adultos mayores de 50 años en Puerto Rico tienden a tener unos niveles porcentuales más altos de enfermedades perniciosas que esta misma población en los Estados Unidos. Asimismo, y aunque la cantidad de personas registradas en planes de cuidado dirigido de Medicare son similares, existe un mayor número de personas que no acude al médico por el costo que esto implica. Se infiere que esta realidad, pudiera

estar relacionada con la mayor cantidad de adultos mayores en condiciones de pobreza en Puerto Rico, la cual es mayor a la de los Estados Unidos.⁵ Aun cuando para el año 2013, la primera de las doce causas de muertes en Puerto Rico fue cáncer (5,219)⁶, el primer de nueve diagnósticos facturados como diagnóstico principal lo fue la Hipertensión (26%) de un total de 2,342,005 pacientes, quienes fueron tratados bajo esas nueve condiciones. Referente a las facturaciones, el pico de las mismas a los planes médicos era entre las edades de 65 a 69 años.⁷

Otro aspecto de gran importancia dentro del campo de la salud de las personas de edad avanzada es la salud mental. De los 44,742 casos de demencia, 39,844 (90%) fueron personas de 65 años o más. El 10% restante son casos de comienzo temprano (*early on set*). Se observa también que 65% de los casos de demencia son mujeres y 35% son hombres. Asimismo, se estima que para el 2015 habían, por lo menos, 60,220 casos de demencia entre los adultos mayores de 65 años en Puerto Rico. En este particular es imperativo destacar que de los 44,272 casos de demencia en la base de datos de las aseguradoras, 32,303 (72.96%) son casos de Alzheimer.⁸ El informe de la “Salud en Puerto Rico” del Departamento de Salud (2015) reafirma la vulnerabilidad en que se encuentra la población de edad avanzada en Puerto Rico, arguyendo lo siguiente:

“De las personas de 65 años o más en Puerto Rico, más del 56% son mujeres, más del 40% vive bajo el nivel de la pobreza, casi el 50% reporta por lo menos una discapacidad, 93.4% no se encuentra en la fuerza laboral, apenas 30.1% recibe ingresos de pensiones y muchos reciben muy poco dinero de su Seguro Social; además, más del 50 % no está casado, lo que significa que no tienen el apoyo de un cónyuge para su cuidado o apoyo (12). Más del 40% tiene por lo menos una enfermedad crónica (6). Los casos de abuso físico, emocional y financiero cada día son más frecuentes en nuestra sociedad. Por estas razones, todos nuestros adultos

⁵ AARP Public Policy Institute. (2012). Página 107.

⁶ Informe de la Salud en Puerto Rico. Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Página 41.

⁷ *Id.* Página 100.

⁸ *Id.* Páginas 153-154.

mayores necesitan protecciones especiales para asegurarles una vejez digna a pesar de sus limitaciones económicas, funcionales y de salud.”⁹

Ante este escenario, resulta necesario que en Puerto Rico se establezcan uno o más hospitales geriátricos. Un estudio preparado por la Asociación de Exempleados Socios de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado presenta la necesidad que existe para el establecimiento de hospitales exclusivos para personas de 60 años o más. Aunque en la Isla existen médicos especialistas en geriatría y centros que atienden a esta población, los adultos mayores no cuentan con hospitales exclusivos y especializados.

Los hospitales suelen actuar como un importante punto de enfoque para la recepción de servicios médicos-sociales para la población anciana enferma. El desarrollo de una orientación más humana con énfasis en la recuperación funcional, menos tecnificada hacia sus pacientes internos, con tratamiento por un equipo geriátrico multidisciplinario, es una innovación bien recibida. La salud de las personas de la Tercera Edad exige un enfoque intersectorial guiado por instrumentos normativos y jurídicos, fundamentados en la investigación y apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a sus necesidades específicas.

Tomando en consideración lo anterior, esta asamblea legislativa entiende que es meritorio realizar una investigación para determinar si es viable el establecimiento de un Sistema de Servicios Hospitalarios basado en un Modelo Holístico para la Comunidad Geriátrica en Puerto Rico. Es de conocimiento público la pobre situación económica en la que se encuentra el Gobierno de Puerto Rico. Recientemente, se ha dado una amplia discusión sobre la inversión pública en centros de salud. Un ejemplo de esto es el conocido Centro Comprensivo de Cáncer. La discusión sobre la enorme inversión pública y poco rendimiento de esta han llevado a repensar la forma en que se

⁹ *Id.* Páginas 157.

invierten los fondos públicos y en nuevas formas de financiamiento para proyectos que, indudablemente, son loables y necesarios.

Así las cosas, la búsqueda de inversión privada para este tipo de proyectos a tomado auge. Siguiendo esta práctica, el Gobierno de Puerto Rico aprobó Ley 29-2009, según enmendada, conocida como “Ley de Alianzas Público Privadas”. El Artículo 22 de la Ley dispone, entre otras cosas, que:

“La Comisión Conjunta tendrá jurisdicción para: (a) examinar, investigar, evaluar y estudiar todo lo concerniente a las Alianzas Público Privadas, incluyendo, pero sin limitarse a lo dispuesto en el Artículo 9(b)(ii); **(b) evaluar y recomendar cualquier propuesta de Alianza Público Privada que no esté contemplada dentro de los Proyectos Prioritarios establecidos en el Artículo 3 de esta Ley;** (c) recomendar el uso de fondos del Fondo General, según dispuesto en el Artículo 17 (d) de esta Ley, en cuyo caso hará la recomendación a las Comisiones con jurisdicción sobre asuntos presupuestarios de ambas Cámaras Legislativas; cualquier otra función asignada mediante Resolución Concurrente; y d) disponiéndose, además, que, en aras de proteger el interés público, cada tres (3) años la Comisión Conjunta para las Alianzas Público Privadas revisará la necesidad y conveniencia de esta Ley, rindiendo un informe al Gobernador o Gobernadora y a los Cuerpos Legislativos.” (Énfasis nuestro)

Por todo lo antes expuesto, entendemos meritorio e imperativo que la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico y a la Comisión Conjunta para las Alianzas Público Privadas de la Asamblea Legislativa a realizar una investigación con el propósito de auscultar la viabilidad de establecer un Sistema de Servicios Hospitalarios basado en un Modelo Holístico para la Comunidad Geriátrica en Puerto Rico mediante el modelo de Alianza Público Privada.

RESUÉLVASE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico y a la
- 2 Comisión Conjunta para las Alianzas Público Privadas de la Asamblea Legislativa a
- 3 realizar una investigación con el propósito de auscultar la viabilidad de establecer un

1 Sistema de Servicios Hospitalarios basado en un Modelo Holístico para la
2 Comunidad Geriátrica en Puerto Rico mediante el modelo de Alianza Público
3 Privada.

4 Sección 2.- La Comisión deberá rendir un informe que incluya sus hallazgos,
5 conclusiones y recomendaciones dentro de los noventa (90) días naturales siguientes
6 a la fecha de la aprobación de esta Resolución.

7 Sección 3.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su
8 aprobación.

