

Atención de salud en Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos: una revisión, a seis meses de las tormentas

Samantha Artiga, Cornelia Hall, Robin Rudowitz y Barbara Lyons

Hallazgos clave

Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (USVI) sufrieron daños significativos en su infraestructura y sistemas de salud a causa del impacto de los huracanes Irma y María en septiembre de 2017. Basándose en entrevistas con residentes, partes interesadas clave, y en informes públicos, este informe proporciona una visión general del estado de los esfuerzos de recuperación, a seis meses de las tormentas, con un enfoque en los sistemas de atención médica. Entre los hallazgos:

- **La recuperación ha progresado, pero sigue habiendo grandes desafíos.** La electricidad ha vuelto en muchas áreas de Puerto Rico, pero sigue siendo inestable, y las zonas remotas de la isla aún no tienen energía eléctrica. Hay algunas señales de recuperación económica, pero los ingresos aún son bajos, especialmente en USVI, en donde los principales hoteles permanecen cerrados. Muchas casas todavía están dañadas y las personas se enfrentan a problemas financieros continuos. Las escuelas en USVI continúan operando medio día, y muchos niños en edad escolar se han ido de ambos territorios. Otros, especialmente jóvenes profesionales y proveedores de atención médica, siguen emigrando, dejando a una población de adultos mayores con menos apoyo familiar.
- **Las necesidades de salud física y mental han aumentado.** Las brechas en la atención y la falta de medicamentos han causado que empeoren condiciones crónicas como la diabetes y la hipertensión. En Puerto Rico, la electricidad inestable hace que sea difícil manejar afecciones crónicas debido a las dificultades para refrigerar la insulina, el acceso a oxígeno, diálisis y otros dispositivos. Muchas personas están luchando emocionalmente en medio de un fuerte aumento de casos de depresión, ansiedad, ataques de pánico y trastorno de estrés posttraumático.
- **Los sistemas de atención médica han reanudado las operaciones, pero existen limitaciones de acceso y brechas en los servicios.** Los hospitales en Puerto Rico están ofreciendo servicios, mientras que los hospitales y otras instalaciones en USVI todavía están operando a capacidad limitada debido a daños estructurales importantes. Las clínicas en ambos territorios reanudaron las operaciones, pero varias en Puerto Rico no tienen electricidad estable. La pérdida de proveedores ha exacerbado desafíos que ya existían para atención especializada y servicios de salud mental.

- **Los fondos federales de ayuda para Medicaid proporcionan apoyo esencial pero no abordan problemas fiscales subyacentes.** El proyecto de ley de presupuesto aumentó los límites federales de financiamiento de Medicaid, y proporcionó fondos para Medicaid al 100% del valor federal de enero de 2018 a septiembre de 2019. Sin embargo, no aborda los problemas fiscales subyacentes o la disparidad para igualar la tasa federal de Medicaid, y el límite a los fondos federales de Medicaid que enfrentan los territorios.
- **Individuos, hospitales, clínicas y funcionarios del territorio están tomando medidas para prepararse para futuros desastres naturales, pero tienen tiempo y recursos limitados para prepararse antes de la próxima temporada de huracanes.** En medio de los esfuerzos de recuperación y preparación, los territorios también están comprometidos en esfuerzos para una gran reforma en el sistema para enfrentar estas crisis.

Introducción

El huracán María tocó tierra en Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos (USVI) el 20 de septiembre, dos semanas después del huracán Irma, que impactó el 6 de septiembre de 2017. Las tormentas causaron daños físicos significativos a la infraestructura y los sistemas de salud, dejando una estela de graves problemas económicos y consecuencias para la salud. Este informe proporciona una descripción general del estatus de la recuperación en Puerto Rico y en USVI, seis meses después de las tormentas, con un enfoque en los sistemas de atención médica y las necesidades de salud de los residentes. Se basa en informes públicos y en más de 30 entrevistas en persona y por teléfono con residentes, funcionarios del gobierno local y federal, y proveedores, realizadas entre febrero y abril de 2018. El informe también se basa en trabajos anteriores que examinaron [cómo estaban los residentes de Puerto Rico dos meses después de la tormenta](#), y [los problemas clave para la recuperación en Puerto Rico y las Islas Vírgenes, identificados durante una mesa redonda realizada en otoño de 2017 con partes interesadas clave](#).

Desafíos previos a la tormenta y estatus de la recuperación a corto plazo

Los huracanes Irma y María causaron daños devastadores tanto en Puerto Rico como en USVI, y exacerbaron los desafíos fiscales y de salud ya existentes. Las tormentas dañaron y destruyeron la infraestructura clave de transporte, comunicaciones y electricidad, creando graves problemas económicos y de atención médica. Estos problemas exacerbaron las dificultades ya existentes, muchas de las cuales son consecuencia de las disparidades con las que el gobierno federal trata a los territorios, en comparación con los estados.¹

Antes de las tormentas, Puerto Rico y USVI tenían problemas fiscales, incluidos altas tasas de deuda, pobreza y desempleo, y se enfrentaban a una variedad de disparidades de salud. En Puerto Rico, la población tenía tasas más altas de salud regular/pobre, ataque cardíaco/enfermedad cardíaca, diabetes, depresión, discapacidad, bebés con bajo peso al nacer y mortalidad infantil que USVI y los

Estados Unidos en general. La proporción de personas sin seguro médico en USVI (30%) fue mucho más alta que en Puerto Rico (7%) y en el resto de los Estados Unidos (12%). Además, Puerto Rico y USVI sufrían una infraestructura de salud deficiente y una fuerza laboral de la salud reducida.

A diferencia de los estados, los fondos federales de Medicaid tienen un tope máximo para Puerto Rico y USVI, y tienen una tasa fija de afiliación federal de Medicaid que es más baja que la que recibirían si fueran estados. Los 50 estados y D.C. reciben fondos federales de Medicaid con una base abierta, a una tasa de contrapartida federal que varía según los estados en función de sus ingresos per cápita. Por el contrario, la financiación federal anual de Medicaid para los territorios está sujeta a un límite legal, con una tasa federal de contrapartida fija del 55%. Esta tasa de paridad es menor que la que recibirían los territorios si la tasa se basara en el ingreso per cápita, como los estados. Antes de las tormentas, Puerto Rico también anticipaba enfrentar una gran brecha de financiamiento a medida que se agotaban los fondos adicionales provistos bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA).

Dos meses después de las tormentas, los residentes en Puerto Rico reportaron dificultades continuas para satisfacer las necesidades básicas, y la vida diaria seguía siendo un desafío.

Muchos todavía no tenían electricidad y algunos continuaban teniendo problemas para acceder al agua y al gas. Muchas personas seguían desplazadas de sus hogares o tenían familiares y amigos que vivían con ellas, y muchas escuelas seguían cerradas u operaban con horarios reducidos. Además, las personas se enfrentaban a mayores presiones financieras, ya que las opciones de trabajo eran limitadas, con muchos negocios que permanecen cerrados. Los residentes señalaron el aumento de las necesidades de salud física y las dificultades para manejar las afecciones crónicas al no tener electricidad, y con un acceso limitado a alimentos frescos. También describieron los efectos profundos en su salud mental y emocional: muchos se sienten estresados y ansiosos, y tienen problemas para dormir por la noche.

En una mesa redonda realizada en otoño de 2017, las partes interesadas clave señalaron opciones a corto y largo plazo para abordar las necesidades de atención médica en Puerto Rico y USVI, y enfatizaron la necesidad de resolver los problemas de la deuda fiscal ya existentes, así como los daños económicos por las tormentas. Identificaron la construcción de un sólido sistema de atención de salud con financiamiento adecuado como un componente clave del desarrollo económico y la recuperación. En particular, indicaron la importancia de la ayuda de fondos federales a corto plazo para Medicaid, y la legislación para abordar los problemas a más largo plazo del límite de los fondos federales y la menor tasa de paridad federal para los territorios.

Estatus de la recuperación a seis meses de las tormentas

Ha habido un progreso continuo en la recuperación, pero aún quedan muchos desafíos.

Aunque el progreso ha continuado con la restauración de la electricidad, la energía sigue siendo inestable en Puerto Rico, y no se ha restaurado la energía eléctrica en las áreas más remotas.

FEMA informó que, al 16 de marzo de 2018,² menos del 10% de Puerto Rico todavía no tenía electricidad y el gobierno de Puerto Rico informa que aproximadamente el 95% de los clientes de la Autoridad de Energía Eléctrica (PREPA) de Puerto Rico tenían energía eléctrica al 5 de abril de 2018.³ No está claro cuándo se restablecerá la energía en toda la isla. En USVI, todos los consumidores de electricidad tuvieron su energía restablecida para el 9 de marzo de 2018,⁴ y la luz en general es estable. Muchos de los entrevistados pasaron meses sin electricidad, y algunos recién la recuperaron al momento de las entrevistas. Aunque algunos tenían acceso a generadores, apuntaron que solo podían hacerlos funcionar de forma intermitente, y que enfrentaron costos para mantenerlos y ponerles combustible. Los entrevistados en Puerto Rico señalaron que, aunque se ha restaurado en más áreas, es inestable y las áreas remotas permanecen sin energía eléctrica. Dijeron que la inestabilidad de la electricidad contribuye a la incertidumbre, el estrés y la complicación en sus vidas cotidianas. Por ejemplo, algunos dijeron que limitan las compras de alimentos frescos, ya que pueden echarse a perder si tienen un corte de luz. El acceso poco confiable a celulares y a Internet también exacerban los desafíos constantes de comunicación en ambos territorios.



Hay algunos signos tempranos de recuperación económica, pero los ingresos y el turismo aún permanecen bajos, particularmente en USVI, en donde los principales hoteles no han reabierto. Los entrevistados en ambos territorios señalaron que, aunque algunas empresas han reabierto, otras han cerrado o están operando a una escala limitada. Los entrevistados también destacaron que la presencia de trabajadores de emergencia en las islas ha ayudado a



impulsar los ingresos de hoteles y restaurantes, pero su partida está dejando una brecha creciente en los negocios. En general, el turismo se mantiene bajo, especialmente en USVI, en donde los principales hoteles aún están cerrados. En Puerto Rico, el total de alojamientos registrados en la Compañía de Turismo de Puerto Rico bajaron un 54% en enero de 2018, comparado con enero de 2017, con un descenso aún mayor en las áreas no metropolitanas.⁵ Al 27 de febrero de 2018, el 85% de los hoteles estaban operando.⁶ En USVI, aproximadamente el 40% de los hoteles tradicionales en todo el territorio estaban abiertos al 1 de marzo de 2018, pero muchos estaban llenos de trabajadores de emergencias.⁷ Todos los puertos estaban abiertos y los puertos de escala de cruceros a Santo Tomás volvieron a sus niveles de actividad previos al huracán.

Las opiniones sobre los esfuerzos de respuesta y recuperación varían según las entidades involucradas en la prestación de asistencia.

Muchos residentes consideraron que la respuesta federal a través de FEMA ha sido lenta e inadecuada. Los entrevistados notaron que la asistencia de FEMA es limitada y no está disponible para todos. Varios residentes dijeron que habían solicitado la asistencia de FEMA para reparar sus hogares, pero que se les negó o todavía estaban esperando una respuesta. Otros apuntaron que habían recibido \$500 en ayuda de FEMA pero que no recibirían asistencia adicional. A mediados de abril de 2018, FEMA había aprobado 449,000 de los 1,1 millones de pedidos de asistencia para el Programa de Asistencia Individual, proporcionando un total de \$1,200 millones en fondos.⁸ En marzo de 2018, FEMA anunció planes para aceptar declaraciones de propiedad de una vivienda auto firmadas, para casos en los que todas las demás formas de verificación se hubieran destruido o no existieran, para ayudar a abordar las brechas en la asistencia derivadas de desafíos para demostrar la propiedad y presentar otros documentos.⁹ FEMA también extendió la fecha límite para registrarse para recibir asistencia hasta el 18 de junio de 2018.¹⁰ Las personas tuvieron puntos de vista mixtos sobre el esfuerzo de respuesta del gobierno. Algunos se sintieron frustrados con los esfuerzos de los gobiernos locales y sintieron que no estaban haciendo lo suficiente para ayudar a las personas y/o complicando o frenando los esfuerzos de recuperación. Otros sintieron que la respuesta local ha sido fuerte y que jugó un papel útil en la recuperación dentro de la comunidad.

Hospitales, clínicas y funcionarios de salud locales generalmente tuvieron una visión positiva de sus experiencias al trabajar con socios federales y militares. Los funcionarios del territorio y algunos proveedores informaron experiencias positivas con FEMA, señalando que estaban trabajando estrechamente con la agencia para finalizar la evaluación del daño y reconstrucción de instalaciones. Los funcionarios de USVI indicaron que, a través de su coordinación con FEMA, podrán reconstruir las instalaciones de salud a un nivel más alto para proporcionar una mayor capacidad de recuperación ante futuras tormentas. Proveedores y funcionarios también describieron relaciones de trabajo positivas con sus socios del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, incluido el personal de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Además, la [Oficina del Subsecretario de Preparación y Respuesta \(ASPR\)](#) y la [Administración de Recursos y Servicios de Salud](#)

(HRSA) dentro de HHS han estado activos en la recuperación y han estado trabajando estrechamente con FEMA, funcionarios del territorio y proveedores. ASPR lidera la preparación, respuesta y recuperación médica y de salud pública del país frente a desastres y emergencias de salud pública,¹¹ mientras que HRSA trabaja para mejorar el acceso a la atención médica para las personas vulnerables y las comunidades desatendidas.¹² Los representantes de ASPR informan que continúan trabajando con los funcionarios del territorio para cerrar la brecha entre sus necesidades prioritarias de atención médica y los recursos para cumplir con esas necesidades. Como parte de su apoyo a los centros de salud comunitarios, HRSA describió sus principales prioridades: capacitar al personal, desarrollar las comunicaciones y ampliar la capacidad de los servicios de salud mental. Además de las agencias de HHS, varios de los entrevistados describieron experiencias positivas trabajando con militares, en particular durante la respuesta inmediata después de las tormentas, para llevar suministros y servicios a regiones remotas.

Los entrevistados destacaron que las clínicas desempeñaron un papel clave en los esfuerzos de respuesta, en particular de inmediato después de las tormentas, pero recibieron poco apoyo del gobierno. Señalaron que el personal de la clínica fue instrumental conectándose con las personas después de las tormentas, para evaluar sus necesidades y llevarles suministros, medicamentos y los servicios necesarios. Las clínicas describieron cómo el personal viajó a diario a las comunidades cercanas para evaluar las necesidades y coordinar las respuestas. Los representantes de la clínica en general consideraron que tuvieron un apoyo muy limitado del gobierno después de las tormentas, y señalaron que no recibieron ninguna asistencia para obtener combustible para los generadores, que fue uno de los principales retos. Además, un representante de la clínica indicó que, aunque habían participado en actividades de planificación de emergencia, el gobierno no coordinó con la clínica los esfuerzos de respuesta.

Muchos entrevistados sintieron que las organizaciones privadas, los voluntarios y las comunidades locales han desempeñado un papel fundamental en la recuperación. Observaron que las organizaciones privadas y los voluntarios, a menudo llegados del continente, trajeron suministros y servicios a las comunidades, incluidos servicios de atención médica. Además, los residentes enfatizaron la fortaleza y la capacidad de recuperación dentro de sus comunidades, y dijeron que los vecinos trabajaron juntos para proporcionar apoyo, así como suministros y recursos. Muchos entrevistados también destacaron que los individuos que a nivel local lideran los esfuerzos de recuperación han estado trabajando incansablemente durante meses en medio de sus propias pérdidas y dificultades, y señalaron la importancia de brindar apoyo a estas personas.



La vida diaria y las necesidades de salud de las personas

Muchas personas continúan enfrentando grandes desafíos en sus vidas diarias como resultado de las tormentas.

Muchos residentes aún tienen daños importantes en sus hogares, y algunos todavía comparten vivienda con otra familia. En ambos territorios, muchas casas aún tienen techos de lona azul en espera de reparaciones más permanentes. Todos los residentes entrevistados que sufrieron daños en sus hogares todavía estaban en proceso de repararlos. Algunos vivían en sus casas dañadas, mientras que otros habían hecho otros arreglos de vivienda, típicamente viviendo con otros miembros de la familia. Algunos entrevistados dijeron que estos arreglos habían causado un mayor estrés y tensiones en las relaciones familiares. Según FEMA, hasta el 16 de marzo de 2018, más de 3,500 puertorriqueños aún vivían en hoteles en la isla y en 37 estados con vales de vivienda temporales.¹³ FEMA ha extendido este programa de refugio temporal dos veces; la extensión más reciente finaliza el 14 de mayo de 2018.¹⁴



Los residentes continúan enfrentando inestabilidad financiera, reflejando opciones de trabajo más limitadas y costos continuos asociados con la recuperación. Los entrevistados notaron que muchas personas perdieron o cambiaron de trabajo, o experimentaron reducciones en las horas de trabajo, después de las tormentas, lo que ha aumentado las tensiones financieras en las familias y ha obligado a algunos a agotar sus ahorros. Además, señalaron los mayores costos asociados con la recuperación, incluido el combustible del generador, el reemplazo de los artículos dañados y perdidos, y las reparaciones. Algunos dijeron que el aumento de las presiones financieras los obligó a cambiar o posponer planes para el futuro, como retrasar la educación y las metas profesionales.

La vida diaria y la educación de los niños permanecen interrumpidas. En USVI, con muchas escuelas todavía dañadas, comparten espacio y operan en horarios de cuatro horas. Los entrevistados destacaron que este esquema es difícil para los niños y los padres, particularmente para los padres que tienen que acomodar los horarios de trabajo a la jornada escolar reducida. Muchas familias con niños en edad escolar han dejado USVI debido al horario escolar limitado. Los entrevistados notaron que no está claro cómo las escuelas grandes continuarán operando a horario parcial, y que otras familias pueden irse si esta situación se extiende hasta el próximo año escolar. Los maestros en Puerto Rico también notaron que los estudiantes se han ido de la isla y que muchos no regresarán. El 5 de abril de 2018, el Departamento de Educación de Puerto Rico anunció el cierre de 283 de sus aproximadamente 1,110

escuelas para el año escolar 2018-2019, debido a una reducción de 38.762 estudiantes desde mayo de 2017.¹⁵ En algunos casos, el movimiento de niños en edad escolar fuera de las islas está llevando a la separación familiar. Por ejemplo, se envían a los niños a vivir con un pariente en el continente mientras los padres permanecen en las islas. Además, los entrevistados notaron que los niños que se han quedado en las islas están experimentando problemas para desempeñarse en la escuela, con algunos aún desplazados de sus hogares y/o sin electricidad, y otros lidiando con el miedo constante y el estrés emocional de las tormentas.



Los residentes, en particular los profesionales jóvenes y los proveedores de atención médica, continúan migrando. Los entrevistados notaron que la emigración había sido un problema antes de los huracanes y que las tormentas lo agravaron, particularmente entre los profesionales jóvenes y los proveedores de atención médica. Indicaron que, a medida que estas poblaciones se van, la población que se queda son adultos mayores, con menos familia disponible para ayudar a cuidarlos. Aunque los datos sobre la pérdida de población de Puerto Rico y USVI desde las tormentas son limitados, un análisis halló que el número neto de pasajeros aéreos nacionales que partieron de Puerto Rico entre agosto y noviembre de 2017 fue de aproximadamente 160,000 personas por encima de la tendencia.¹⁶ En su nuevo plan fiscal, el gobierno de Puerto Rico proyecta una disminución acumulada de 10.9% en la población durante los seis años posteriores a los huracanes.¹⁷ Otro estudio proyecta que entre 114,000 y 213,000 residentes de Puerto Rico dejarán la isla anualmente después del huracán María. El estudio estima que Puerto Rico puede perder hasta 470,335 residentes, o el 14% de la población, solo entre 2017-2019.¹⁸ Las proyecciones indican que Florida recibirá la mayor parte de este flujo de emigrantes: se esperan aproximadamente de 41,000 a 82,000 personas en el primer año después del huracán María.¹⁹

Las necesidades de salud física y mental han aumentado.

Proveedores, funcionarios de salud y residentes señalaron los aumentos en los problemas de salud física después de las tormentas. Si bien los funcionarios de los territorios y los proveedores observaron que tuvieron éxito en la prevención y contención de los principales brotes de enfermedades luego de las tormentas, los entrevistados describieron aumentos en otras necesidades de atención médica. Dijeron que las condiciones crónicas de algunas personas, como la diabetes, o la hipertensión, habían empeorado, debido a brechas en la atención y a la falta de medicamentos después de los huracanes. También remarcaron que el acceso limitado a alimentos frescos y una mayor dependencia de alimentos altamente procesados han dificultado que muchas personas manejen sus condiciones

crónicas. Algunos residentes y proveedores describieron problemas de salud nuevos o empeorados, como úlceras y aumento de peso, debido al mayor estrés. Algunos también señalaron más problemas ortopédicos, como dolor de espalda, hombro y rodilla, por mover objetos pesados como parte de las actividades relacionadas con la recuperación, y la falta de ascensores durante los cortes de energía, en el caso de las personas que viven en edificios altos.

Los desafíos de vivienda y transporte, y la continua inestabilidad de la electricidad han hecho que sea más difícil para las personas acceder a la atención y manejar sus condiciones.

Por ejemplo, la inestabilidad de la energía eléctrica ha dificultado mantener la insulina refrigerada y hay un acceso limitado al oxígeno, la diálisis y otros dispositivos. Los proveedores también notaron que, a medida que un número creciente de personas abandona la isla, muchos residentes mayores han perdido el apoyo de los cuidadores, dejándolos con brechas en la atención. En USVI, el personal de la Cruz Roja que ha estado monitoreando y apoyando a los residentes de viviendas públicas ha descubierto que muchas personas aún están desorientadas a causa de las tormentas. Los residentes mayores se han enfrentado a problemas particulares, como pensamientos perturbadores y pesadillas, problemas para dormir y comer, y aislamiento debido a la falta de un sistema de apoyo. Un entrevistado también señaló los desafíos particulares que enfrentan las personas con enfermedades mentales graves que no tienen una vivienda apropiada y no están recibiendo suficiente apoyo.



Las necesidades de salud mental han aumentado drásticamente, y muchas personas todavía están luchando emocionalmente, seis meses después de las tormentas. Los residentes describieron efectos emocionales en curso, incluidos estrés y ansiedad, problemas para dormir y comer, llanto y depresión. Los proveedores, incluidos los centros de salud comunitarios que realizan evaluaciones de rutina para las necesidades de salud mental, también informaron aumento de casos de depresión aguda, ansiedad, ataques de pánico y trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre las comunidades que atienden. Algunos entrevistados señalaron las continuas luchas emocionales de los niños, explicando que algunos tienen miedo y lloran cada vez que llueve. Datos preliminares también apuntan a crecientes necesidades de salud mental. Desde noviembre de 2017 a enero de 2018, una línea directa de crisis administrada por el Departamento de Salud de Puerto Rico recibió 3,050 llamadas de personas que dijeron haber intentado suicidarse, un aumento del 246% en comparación con la misma época el año pasado.²⁰ En el mismo período de tres meses, la línea directa recibió 9,645 llamadas de personas que dijeron que habían pensado en el suicidio, un salto del 83% con respecto al mismo período del año anterior.²¹ A pesar de la creciente necesidad, los entrevistados indicaron que muchos residentes no reciben atención de salud mental, lo que refleja el estigma a largo plazo asociado con buscar estos servicios, y un suministro limitado de proveedores.

El análisis apunta a una tasa de mortalidad derivada de la tormenta potencialmente más alta que los recuentos oficiales. La cifra oficial de muertos por el huracán María en Puerto Rico es de 64,²² y cinco muertes se atribuyeron a los huracanes Irma y María en USVI.²³ Sin embargo, un informe de The New York Times de diciembre de 2017 estima que las muertes relacionadas con huracanes en Puerto Rico son más de 1,052, en base a análisis de datos de mortalidad en comparación con años anteriores.²⁴ En general, las muertes adicionales se atribuyeron a sepsis, neumonía y trastornos respiratorios, que podrían haber sido causados indirectamente por los huracanes debido a efectos tales como un retraso en el tratamiento médico, cortes de energía que impidieron usar equipos médicos y condiciones deficientes en los hogares y las instalaciones de atención médica. En enero de 2018, el gobernador de Puerto Rico firmó una orden ejecutiva para establecer un grupo de trabajo encargado de revisar el número de muertes relacionadas con el huracán María.²⁵ También se está realizando trabajo externo, para estudiar el exceso de mortalidad en Puerto Rico relacionado con este huracán.²⁶



Recuperación del sistema de atención médica

Partes del sistema de atención médica han reanudado las operaciones, pero aún existen brechas en los servicios.

Antes de los huracanes, los residentes en ambos territorios dependían de un sistema de hospitales y clínicas, así como de proveedores privados de atención. Había aproximadamente 70 hospitales que brindaban atención en Puerto Rico,²⁷ junto con 20 centros de salud financiados con fondos federales, que proporcionaban servicios de atención primaria y preventiva en 93 áreas urbanas y rurales.²⁸ En USVI, había dos hospitales, el Schneider Regional Medical Center, en St. Thomas, y el Governor Juan F. Luis Hospital and Medical Center, en St. Croix, además de dos centros de salud con calificación federal (FQHC), incluidos la Corporación St. Thomas East End Medical Center, en St. Thomas, y el Frederiksted Health Center (FHC) en St. Croix. Adicionalmente, el Sistema Médico Regional de Schneider operaba el Myrah Keating Smith Community Health Center, en St. John. El Departamento de Salud de USVI operaba tres centros de



salud en las tres islas principales.²⁹ Ambos territorios también tenían una red de proveedores privados, aunque enfrentaban escasez de proveedores, y dificultades para atraer y retenerlos.

Los hospitales y [clínicas en Puerto Rico](#) han reanudado sus operaciones, pero varias clínicas aún no tienen energía eléctrica estable.

En Puerto Rico, los hospitales se priorizaron como instalaciones críticas, y los funcionarios locales brindaron apoyo para reanudar las operaciones lo más rápido posible después de los huracanes. Seis meses después de las tormentas, todos los hospitales están ofreciendo servicios. Muchas de las clínicas en Puerto Rico sufrieron daños y pérdida de energía.³⁰ Aunque han reanudado sus operaciones, a mediados de marzo de 2018, aproximadamente uno de cada 10 (11%) de los centros de salud permanentes tenían capacidad eléctrica limitada, o nada de electricidad. Tres de estos centros de salud tienen energía intermitente y dependen de los generadores como fuente de energía de respaldo, mientras que cinco permanecen sin luz y dependen exclusivamente de los generadores. Un centro de salud adicional se convirtió a energía solar para no seguir dependiendo de un generador, y cinco centros de salud están atendiendo en unidades móviles. Directores de clínicas señalaron que trataron de reanudar las operaciones lo más rápido posible después de las tormentas, pero recibieron poco apoyo y enfrentaron desafíos debido a la capacidad limitada del generador y la dificultad para obtener combustible para recargarlos. Los entrevistados enfatizaron que las regiones montañosas y las islas costeras de Puerto Rico continúan teniendo problemas importantes de acceso, a seis meses de las tormentas. Muchos residentes en regiones remotas, en particular las personas mayores, no pueden viajar a los sitios de atención. A través de esfuerzos voluntarios, militares y de otro tipo, algunas personas continúan yendo a estas comunidades para brindar atención, pero a medida que se van eliminando los esfuerzos de alivio, estas dificultades de acceso pueden aumentar. En las islas cercanas a la costa, la disponibilidad de servicios sigue estando severamente limitado, lo que requiere que los pacientes en diálisis viajen a la isla principal para recibir atención.



En USVI, los servicios siguen siendo limitados debido a daños estructurales importantes en los hospitales y otras instalaciones, lo que requiere que algunos pacientes continúen siendo trasladados fuera de la isla para recibir atención. En USVI, tanto los hospitales como algunos centros de atención de urgencia, y las instalaciones del departamento de salud, sufrieron daños por las tormentas que limitaron sus operaciones. A seis meses de las tormentas, el Schneider Regional Medical Center, en St. Thomas, que sufrió un daño estructural importante, sigue operando con capacidad limitada para proporcionar atención hospitalaria, servicios de emergencia y atención de diálisis. Las tormentas también destruyeron su centro de tratamiento del cáncer, dejándolo incapaz de proporcionar radioterapias. Desde las tormentas, el hospital ha perdido a más de 170 empleados, incluido el personal de enfermería, y depende de los viajes y las enfermeras temporales para ayudar a llenar estos vacíos

creados por estas pérdidas. A partir de mediados de abril de 2018, el hospital estaba esperando una determinación final de FEMA sobre si reparará y reconstruirá las instalaciones existentes o construirá una nueva instalación. Las tormentas también causaron daños significativos al Myrah Keating Smith Community Health Center, en St. John, dejándolo inoperable. Desde entonces se ha acoplado a una clínica del Departamento de Salud en la isla. Los directores de los dos centros comunitarios con calificación federal informaron daños físicos limitados, lo que les permitió reanudar las operaciones rápidamente después de las tormentas. Sin embargo, FHC informó que ha perdido a las enfermeras, al personal dental y a los trabajadores auxiliares, y ha estado usando a los miembros restantes del personal para atender las necesidades de más pacientes, a la vez que continúa lidiando con cortes de energía periódicos. En general, las limitaciones continuas del servicio en USVI requieren traslados continuos fuera de la isla para personas con grandes necesidades y limitan la capacidad de las personas evacuadas para regresar a sus hogares. Antes e inmediatamente después de las tormentas, el Departamento de Salud coordinó la evacuación de casi 800 personas, incluidos muchos pacientes de diálisis. Los funcionarios señalaron que se están llevando a la isla unidades modulares y remolques de diálisis, para ampliar la capacidad de servicio, lo que con suerte reducirá los traslados fuera de la isla y permitirá que más evacuados regresen a sus hogares.

Muchos proveedores privados permanecen cerrados o han abandonado los territorios, lo que ha exacerbado los desafíos de acceso preexistentes, particularmente para la atención especializada y de salud mental. Los entrevistados notaron que, antes de las tormentas, los territorios tenían dificultades para atraer y retener un suministro suficiente de proveedores especializados debido a las bajas tasas de pago. Además, los servicios de salud mental en ambos territorios eran limitados. Las tormentas agravaron estos problemas, ya que muchos proveedores privados permanecen cerrados y un número cada vez mayor ha abandonado la isla, mientras que las necesidades de salud, particularmente las de salud mental, han aumentado. Actualmente, reclutar y retener a los proveedores, y a los profesionales de salud relacionados, es una prioridad para los centros de salud y los funcionarios de salud locales en ambos territorios.

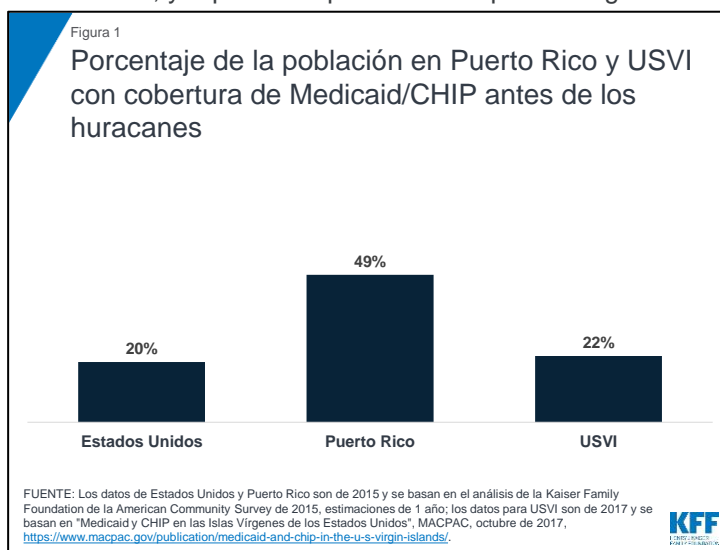
Los hospitales y las clínicas se enfrentan a una mayor presión financiera a medida que crecen las poblaciones de los territorios sin seguro, debido al aumento del desempleo. Los encuestados señalaron que, como las personas pierden trabajos, muchos están perdiendo el seguro de salud. Mientras que algunos pueden calificar para la cobertura de Medicaid, un número se está convirtiendo en no asegurado. El personal de hospitales y clínicas observó que este cambio en la cobertura está incrementando la presión financiera sobre sus operaciones por las pérdidas de los pagos de pacientes con seguro comercial.

El financiamiento de ayuda federal para Medicaid proporciona apoyo esencial, pero persisten desafíos fiscales importantes.

Ambos territorios han tomado medidas para facilitar el acceso a Medicaid. Medicaid y el Programa de Seguro Médico Infantil desempeñaron papeles importantes cubriendo a residentes en ambos

territorios antes de las tormentas: casi a la mitad de la población de Puerto Rico (49%) y más de uno de cada cinco individuos (22%) en USVI (Figura 1). Puerto Rico retrasó las renovaciones de Medicaid por 12 meses, y USVI por seis meses, para ayudar a las personas a mantener una cobertura estable en medio de los esfuerzos de recuperación. Los funcionarios y proveedores locales también señalaron que están participando en esfuerzos de divulgación y educación para ayudar a llegar a las personas que pueden ser nuevos elegibles para Medicaid e inscribirlas, ya que están perdiendo empleos e ingresos.

En USVI, el uso por parte de los hospitales de determinaciones presuntas de elegibilidad está ayudando a facilitar el acceso a la cobertura, y están planeando expandir el uso de presunta elegibilidad a las clínicas. Los funcionarios de Puerto Rico dijeron que, en general, esperan un pequeño aumento en la inscripción, de alrededor del 1%, lo que reflejaría tanto un incremento en el número de personas que califican para el programa como la desafiliación de las personas que abandonan la isla.



El proyecto de ley del presupuesto federal de febrero de 2018 proporcionó apoyo federal instrumental para los programas de Medicaid de los territorios, pero no abordó las disparidades subyacentes que enfrentan. A diferencia de los estados, que reciben fondos de contrapartida federales de Medicaid basados en una fórmula vinculada al ingreso per cápita de forma abierta, los territorios reciben una tasa de contrapartida federal fija (55%), que es inferior a la que recibirían de acuerdo con la fórmula de ingreso per cápita. También están sujetos a un tope a los fondos federales. El proyecto de ley de presupuesto aumentó los límites federales para Puerto Rico (\$4,8 mil millones) y USVI (aproximadamente \$142,5 millones) y proporcionó fondos de Medicaid al 100% de paridad federal desde enero de 2018 hasta septiembre de 2019.³¹ Los funcionarios y proveedores locales dijeron que estos fondos brindan asistencia inmediata y alivio fiscal muy necesarios, pero expresaron preocupaciones significativas sobre lo que sucederá cuando termine el financiamiento, ya que no se realizaron cambios a largo plazo en la tasa de contrapartida federal ni en los fondos federales. Destacaron que, cuando finalice la financiación federal, se enfrentarán a grandes desafíos fiscales, especialmente porque las economías de los territorios no se habrán recuperado por completo para ese momento. Hicieron hincapié en la importancia de una solución a más largo plazo, para abordar las disparidades en su tasa de contrapartida federal y el tope de los fondos federales, así como otras diferencias en la forma en que se tratan los territorios, incluida su exclusión de los pagos del Disproportionate Share Hospital y las variaciones en los pagos de Medicare.

En medio de los esfuerzos de recuperación, los territorios también participan en los esfuerzos de reforma del sistema.

Para lograr los ahorros requeridos por su Junta de Supervisión Fiscal, Puerto Rico está implementando una importante reforma del sistema. Bajo el plan fiscal que el gobierno puertorriqueño propuso cumplir con la Junta Federal de Control, el territorio apunta a una reducción de \$841 millones en gastos de atención médica para el año fiscal 2023.³² El plan fiscal también propone un nuevo modelo de atención médica diseñado para lograr eficiencia administrativa y financiera. Actualmente, una de las cuatro MCOs, junto con un plan adicional que atiende a una población especial, sirve a cada una de las ocho regiones geográficas de la isla.³³ A partir del 1 de octubre de 2018, el nuevo modelo requerirá que las MCOs compitan en una sola región territorial para proporcionar servicios a los aproximadamente 1.3 millones de inscritos en toda la isla.³⁴ Otros cambios incluirán una mayor preferencia por los medicamentos genéricos, un monto máximo de pago por miembro por mes y un rediseño de beneficios. Algunas partes interesadas cuestionan si es prudente reducir el gasto en atención médica al tratar de reconstruir la infraestructura y la capacidad, en especial porque actualmente los costos son más bajos que en el continente. Dado el enfoque en los esfuerzos de recuperación y otras demandas del sistema, también existe la preocupación de si los gobiernos locales pueden implementar estas reformas en el cronograma requerido actualmente.

USVI también participan en amplios esfuerzos de reforma del sistema de prestación destinados a reducir la fragmentación de la atención y ampliar el acceso a los servicios. Antes de los huracanes, los proveedores y funcionarios de USVI colaboraban en la mejora del sistema de entrega. Después de las tormentas, expandieron sus esfuerzos al organizar seis grupos de trabajo dirigidos por USVI enfocados en diferentes aspectos del sistema de atención de salud en términos de recuperación de tormentas y mitigación para futuros desastres naturales. Estos grupos de trabajo incluyen temas como salud ambiental, modelos de atención centrados en el paciente y salud comunitaria basada en datos. Los funcionarios de salud en el territorio ya están siguiendo una serie de pasos para lograr un sistema más integrado, como la creación de servicios de navegadores y gestión de casos, aumentar el alcance a los no asegurados o sub asegurados a través de referencias de proveedores y ampliar el acceso a la telemedicina. También colaboran en la recuperación de huracanes al trabajar juntos en temas como salud mental, el refuerzo de los registros de salud electrónicos y un enfoque continuo en lograr una sólida fuerza laboral de atención médica.

Preparándose para la próxima temporada de huracanes

Las personas y las organizaciones están buscando mejorar sus preparaciones y su capacidad de recuperación para futuras tormentas y otros desastres, pero tienen un tiempo limitado para hacerlo antes de la próxima temporada de huracanes. Las personas destacaron pasos específicos que probablemente tomarán para prepararse para futuros huracanes, incluyendo sacar más efectivo, obtener suministros de medicamentos por períodos más largos, establecer planes de comunicación con amigos y familiares e identificar lugares más seguros para refugiarse. Sin embargo, uno de los principales desafíos a los que se enfrentan las personas es que muchas viviendas permanecen dañadas y es poco probable que se las repare antes que comience la próxima temporada de huracanes. Los hospitales y las clínicas también están revisando sus planes de respuesta ante desastres. Señalaron que sus principales prioridades incluyen facilitar el acceso a la energía y las comunicaciones mediante la expansión de la capacidad de los generadores, la exploración de opciones de energía solar, la identificación de formas de garantizar la refrigeración de medicamentos en caso de cortes de energía y la obtención de teléfonos satelitales. Otras acciones que remarcaron son mejorar el abastecimiento de suministros antes del desastre, identificar pacientes con necesidades de salud para asegurar que tengan medicamentos y suministros adecuados, recolectar y documentar información para ayudar con la respuesta al desastre (por ejemplo, coordenadas de ubicación y capacidad de combustible del generador) y planificación para un apoyo rápido del personal. Algunos proveedores notaron que están revisando sus presupuestos para respuestas de emergencia y explorando opciones, tales como obtener unidades móviles para expandir su capacidad de proporcionar servicios en la comunidad luego de un desastre. Se observó que las clínicas desempeñaron un papel clave en la respuesta inmediata, ya que podían llegar a las personas rápidamente, y que sería importante reconocer y mejorar su capacidad de respuesta en el futuro. Los entrevistados notaron que, si bien se pueden tomar algunos pasos rápidamente para mejorar los esfuerzos de recuperación y respuesta, otros llevarán un tiempo que se extiende más allá de la próxima temporada de huracanes.



Conclusión

En septiembre de 2017, los huracanes Irma y María causaron daños históricos a Puerto Rico y USVI, agravando problemas económicos y de salud ya existentes. Seis meses después de las tormentas, se ha seguido avanzando con la recuperación, pero aún queda mucho trabajo por hacer. Las vidas de las personas permanecen quebradas, con muchos hogares dañados, y las personas siguen enfrentando presiones financieras e inseguridad. Mientras que en USVI la electricidad ha sido restaurada ampliamente, los hospitales del territorio continúan lidiando con un daño estructural importante, lo que

limita la capacidad de servicio. En Puerto Rico, la energía eléctrica sigue siendo inestable, y las áreas remotas continúan enfrentando importantes desafíos de acceso. En ambos territorios, el aumento de la emigración de proveedores ha aumentado las limitaciones de acceso ya existentes para la atención especializada y de salud mental. Al mismo tiempo, las necesidades de salud física y mental se han incrementado, en especial para la depresión, la ansiedad y las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. Niños, adultos mayores y personas con discapacidades han sido particularmente afectadas, y enfrentan desafíos continuos, incluida la pérdida de apoyo a medida que los miembros de la familia abandonan las islas. El alivio del financiamiento federal temporal para Medicaid aprobado por el Congreso proporcionará apoyo esencial para el sistema de atención de salud de los territorios, pero los fondos de alivio no abordan los problemas fiscales subyacentes o la disparidad en las tasas federales de Medicaid y el tope de los fondos federales de Medicaid que enfrentan los territorios. Las personas y las organizaciones están tomando medidas para prepararse para futuros desastres naturales, pero tienen tiempo y recursos limitados para prepararse para la próxima temporada de huracanes, que está a solo unas semanas de distancia.

Notas finales

- ¹ The Territory Clause of the U.S. Constitution and subsequent case law authorize Congress to treat territories differently than states under federal laws and programs as long as there is a “rational basis” for the differential treatment. Federal law provides that residents of the territories are generally not required to pay federal income tax, and the territories have special rules regarding Medicaid, Medicare and Supplemental Security Income (SSI). Congressional Task Force on Economic Growth in Puerto Rico, *Report to the House and Senate* (Washington, DC: Dec. 20, 2016), <https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/Bipartisan%20Congressional%20Task%20Force%20on%20Economic%20Growth%20in%20Puerto%20Rico%20Releases%20Final%20Report.pdf>.
- ² U.S. Federal Emergency Management Agency, “Six Months After Maria: Progress Made, Work Continues” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Mar. 16, 2018), <https://www.fema.gov/news-release/2018/03/16/six-months-after-maria-progress-made-work-continues>, accessed Apr. 18, 2018.
- ³ Government of Puerto Rico, “StatusPR” (Puerto Rico, 2018), <http://status.pr/?lng=en>, accessed Apr. 18, 2018.
- ⁴ U.S. Federal Emergency Management Agency, “Power Restored to All Eligible Electric Customers in U.S. Virgin Islands” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Mar. 9, 2018), <https://www.fema.gov/news-release/2018/03/09/power-restored-all-eligible-electric-customers-us-virgin-islands>, accessed Apr. 18, 2018.
- ⁵ Lucia Molina, *Registrations and Occupancy Report in Lodgings Endorsed by the PRTC* (San Juan, Puerto Rico: Government of Puerto Rico, Puerto Rico Tourism Company, Mar. 12, 2018), https://www.prtourism.com/dnn/Portals/0/PDF_Statistics/JanREG_OCUP18.pdf?ver=2018-03-12-165327-520; Lucia Molina, *Registrations and Occupancy Report in Lodgings Endorsed by the PRTC* (San Juan, Puerto Rico: Government of Puerto Rico, Puerto Rico Tourism Company, Aug. 29, 2017), https://www.prtourism.com/dnn/Portals/0/PDF_Statistics/Jan17Registration_Occupancy.pdf?ver=2018-02-09-121921-447.
- ⁶ Government of Puerto Rico, “StatusPR” (Puerto Rico, 2018), <http://status.pr/?lng=en>, accessed Apr. 18, 2018.
- ⁷ U.S. Virgin Islands Department of Tourism, “U.S. Virgin Islands Update: March 1, 2018” (U.S. Virgin Islands: Department of Tourism, Mar. 1, 2018), https://drive.google.com/file/d/19j-x2ogDQmismkELD9LVsjSsFT_WeGx/view, accessed Apr. 18, 2018; see also Beverly Nicholson-Doty, “United States Virgin Islands” (U.S. Virgin Islands: Commissioner of Tourism, Feb. 6, 2018), <http://myemail.constantcontact.com/U-S--VIRGIN-ISLANDS-TRAVEL-UPDATE-FROM-COMMISSIONER-OF-TOURISM-BEVERLY-NICHOLSON-DOTY---FEBRUARY-6--2018.html?soid=1101882102592&aid=qGRDSUuX-VQ>, accessed Apr. 18, 2018.
- ⁸ FEMA Spokesperson, Apr. 16, 2018; see also U.S. Federal Emergency Management Agency, “Puerto Rico Hurricane Maria (DR-4339)” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, last updated Dec. 7, 2017), <https://www.fema.gov/disaster/4339>, accessed Apr. 18, 2018.
- ⁹ U.S. Federal Emergency Management Agency, “FEMA Provides Alternatives for Verifying Proof of Ownership in Puerto Rico” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Mar. 10, 2018), <https://www.fema.gov/news-release/2018/03/10/fema-provides-alternatives-verifying-proof-ownership-puerto-rico>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹⁰ U.S. Federal Emergency Management Agency, “Hurricane Survivors Have Until June 18 to Register with FEMA” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Mar. 15, 2018), <https://www.fema.gov/news-release/2018/03/15/hurricane-survivors-have-until-june-18-register-fema-0>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹¹ U.S. Department of Health & Human Services, “Public Health Emergency: HHS Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response” (Washington, DC: Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR), Apr. 5, 2018), <https://www.phe.gov/about/aspr/Pages/default.aspx>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹² U.S. Department of Health and Human Services, “About HRSA” (Washington, DC: Health Resources & Services Administration, November 2017), <https://www.hrsa.gov/about/index.html>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹³ U.S. Federal Emergency Management Agency, “Six Months After Maria: Progress Made, Work Continues” (Washington, DC: Federal Emergency Management Agency, Mar. 16, 2018), <https://www.fema.gov/news-release/2018/03/16/six-months-after-maria-progress-made-work-continues>, accessed Apr. 18, 2018.

-
- ¹⁴ FEMA spokesperson, Apr. 16, 2018.
- ¹⁵ Government of Puerto Rico, Department of Education, “Departamento de Educación Anuncia las 828 Escuelas Operacionales Para el Curso Escolar 2018-19” (San Juan, Puerto Rico: Government of Puerto Rico, Department of Education, Apr. 5, 2018), <https://twitter.com/EDUCACIONPR/status/981998908732792833>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹⁶ Jason Bram, *Puerto Rico and the U.S. Virgin Islands After Hurricanes Irma and Maria*, Economic Press Briefing (New York, NY: Federal Reserve Bank of New York, Feb. 22, 2018), <https://www.newyorkfed.org/medialibrary/media/press/PressBriefing-PuertoRico-USVI-February222018.pdf>.
- ¹⁷ Government of Puerto Rico. “New Fiscal Plan for Puerto Rico” (San Juan, Puerto Rico: Apr. 5, 2018), <http://www.aafaf.pr.gov/assets/newfiscalplanforpuerto-rico-2018-04-05.pdf>, accessed Apr. 18, 2018.
- ¹⁸ Edwin Meléndez and Jennifer Hinojosa, *Research Brief: Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico* (New York, NY: Center for Puerto Rican Studies, CUNY Hunter College, October 2017), https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf.
- ¹⁹ Edwin Meléndez and Jennifer Hinojosa. *Research Brief: Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico* (New York, NY: Center for Puerto Rican Studies, CUNY Hunter College, October 2017), https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf.
- ²⁰ Comisión Para la Prevención del Suicidio. *Estadísticas Preliminares de Casos de Suicidio, Puerto Rico, Febrero 2018* (Rio Piedras, Puerto Rico: Puerto Rico Department of Health, February 2018), <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/Febrero%202018.pdf>.
- ²¹ Comisión Para la Prevención del Suicidio. *Estadísticas Preliminares de Casos de Suicidio, Puerto Rico, Febrero 2018* (Rio Piedras, Puerto Rico: Puerto Rico Department of Health, February 2018), <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/Febrero%202018.pdf>.
- ²² Frances Robles, et al, *New York Times*. “Official Toll in Puerto Rico: 64. Actual Deaths May be 1,052.” (New York, NY: The New York Times, Dec. 9, 2017), <https://www.nytimes.com/interactive/2017/12/08/us/puerto-rico-hurricane-maria-death-toll.html>.
- ²³ United States Virgin Islands Department of Justice, *Press Release: AG Walker: Five hurricane-related deaths recorded in the Territory* (USVI: Department of Justice, Office of the Attorney General, Oct. 2, 2017), <http://usvidoj.codemeta.com/documents/AG%20Walker%20said%20five%20hurricane-related%20deaths%20recorded%20in%20the%20Territory.pdf>.
- ²⁴ Frances Robles, et al, *New York Times*. “Official Toll in Puerto Rico: 64. Actual Deaths May be 1,052.” (New York, NY: The New York Times, Dec. 9, 2017), <https://www.nytimes.com/interactive/2017/12/08/us/puerto-rico-hurricane-maria-death-toll.html>.
- ²⁵ Office of the Governor of Puerto Rico. “Governor Rosselló establishes working group to revise the number of deaths related to Hurricane Maria” (San Juan, Puerto Rico: La Fortaleza, Oficina del Gobernador, Jan. 4, 2018), <http://www.fortaleza.pr.gov/content/governor-rossell-establishes-working-group-revise-number-deaths-related-hurricane-maria>, accessed Apr. 18, 2018.
- ²⁶ George Washington University Division of External Relations. “SPH Research Project to Study Hurricane Mortality in Puerto Rico” (Washington, DC: George Washington University, Feb. 22, 2018), <https://gwtoday.gwu.edu/sph-research-project-study-hurricane-mortality-puerto-rico>, accessed Apr. 18, 2018.
- ²⁷ Government of Puerto Rico, Department of Health. “Directorio de Hospitales Públicos y Privados” (Rio Piedras, Puerto Rico: Department of Health), <http://www.salud.gov.pr/Servicios-al-Ciudadano/Pages/Directorio-de-Hospitales-Publicos-y-Privados.aspx>, accessed Apr. 18, 2018.
- ²⁸ Kaiser Family Foundation, “Health Centers in Puerto Rico: Operational Status after Hurricane Maria” (Washington, DC: Kaiser Family Foundation, Mar. 16, 2018), <https://www.kff.org/medicaid/fact-sheet/health-centers-in-puerto-rico-operational-status-after-hurricane-maria/>, accessed Apr. 18, 2018.
- ²⁹ Government of USVI, Department of Health. “Department Overview” (USVI: Department of Health), <http://doh.vi.gov/about/overview.html>, accessed Apr. 18, 2018.

³⁰ Kaiser Family Foundation, “Health Centers in Puerto Rico: Operational Status after Hurricane Maria” (Washington, DC: Kaiser Family Foundation, Mar. 16, 2018), <https://www.kff.org/medicaid/fact-sheet/health-centers-in-puerto-rico-operational-status-after-hurricane-maria/>, accessed Apr. 18, 2018.

³¹ 115th Congress of the United States of America. *H.R. 1892*. “Bipartisan Budget Act of 2018” (Washington, DC: U.S. Congress, Jan. 3, 2018), <https://www.congress.gov/115/bills/hr1892/BILLS-115hr1892enr.pdf>.

³² Government of Puerto Rico. “New Fiscal Plan for Puerto Rico” (San Juan, Puerto Rico: Apr. 5, 2018), <http://www.aafaf.pr.gov/assets/newfiscalplanforpuerto-rico-2018-04-05.pdf>, accessed Apr. 18, 2018.

³³ Medicaid and CHIP Payment and Access Commission, *Medicaid and CHIP in Puerto Rico* (Washington, DC: Medicaid and CHIP Payment and Access Commission, February 2018), <https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2016/09/Medicaid-and-CHIP-in-Puerto-Rico.pdf>.

³⁴ Government of Puerto Rico. “New Fiscal Plan for Puerto Rico” (San Juan, Puerto Rico: Apr. 5, 2018), <http://www.aafaf.pr.gov/assets/newfiscalplanforpuerto-rico-2018-04-05.pdf>, accessed Apr. 18, 2018.