

Pacientes viajeros

Texto de **Marta Ricart**

En España se ha hablado mucho, en los últimos meses y con la sanidad en crisis, de turismo sanitario como un aspecto negativo: pacientes extranjeros que se aprovecharían de la cobertura universal del sistema público. Pero la movilidad de pacientes es una tendencia mundial, al alza, y que no siempre resulta gravosa; al contrario, es un pujante mercado económico en el que España también ha entrado y ve buenas perspectivas.

Pablo Lorenzo (México)

Desde que hace dos años le recomendaron la clínica Planas de Barcelona, se ha realizado dos intervenciones de cirugía estética, y ahora se someterá a una cirugía reparadora de una oreja. Ha traído a la clínica a su abuela, su madre y otros familiares.



del fenómeno como un aspecto negativo.

La movilidad de pacientes se ha dado siempre, pero en los últimos seis o siete años, como un efecto más de la globalización, se ha multiplicado y, a diferencia de antes, el mayor flujo es ahora de pacientes que van de países ricos a otros más pobres, lo que genera discusiones sobre seguridad asistencial y ética, subraya un estudio de expertos británicos para la Organización para la Cooperación y Desarrollo (OCDE).

El estudio señala que podrían ser entre 30 y 50 millones de personas al año en el mundo quienes se desplazan (dentro y fuera de su país) para buscar atención sanitaria y que esta industria mueve más de 46.500 millones de euros al año. En la Europa comunitaria, se calcula que el 1% de la población se desplaza de su país a otro en busca de atención médica. Alemania, por ejemplo, ingresa por estos visitantes 2.600 millones de euros al año.

EE.UU. ha sido el gran impulsor del fenómeno. Un estudio de referencia en el sector, de la consultora Deloitte, calculó que 750.000 estadounidenses buscaron atención médica fuera del país en el 2007 (con un gasto de 2.100 millones de dólares) y 400.000 extranjeros fueron a tratarse a EE.UU. (lo que reportó 5.000 millones). La previsión para los siguientes años era de estancamiento de las llegadas y un gran aumento de las salidas, aunque en el 2010 se corrigió a la baja la expectativa. Este año, se prevé que 1,6 millones de estadounidenses busquen un médico fuera.

Esta emigración obedece a que es una sociedad del bienestar pero donde muchos

ciudadanos no se pueden pagar la atención médica. Así, empezaron a viajar quienes no tenían seguro médico o tenían uno de poca cobertura; ahora, hay aseguradoras que ofrecen el tratamiento en países donde es más barato, y hay centros sanitarios que establecen acuerdos con otros extranjeros. El ahorro puede ser de hasta un 90%.

Como ejemplos, una operación de bypass cardiaco, que en EE.UU. cuesta 113.000 dólares, en el Reino Unido se hace por 13.900; en India, por 10.000, y en México, por 3.250. Colocarse una prótesis de rodilla cuesta 48.000 dólares en EE.UU. y 6.300 en Polonia, según el estudio de la OCDE.

La consultora McKinsey rebajó a 60.000-85.000 el número de estadounidenses que viajan al extranjero –contó los tratamientos de cirugía no los dentales, por ejemplo– y asegura que sólo el 9% de los turistas sanitarios busca precios reducidos. El 40% buscaría tecnologías o terapias punteras a las que no accede en su país; otros, mejor atención o evitar esperas.

Por una u otra razón, se ha creado una fructífera industria mundial. Tailandia, que recibe más de un millón de turistas sanitarios al año, Singapur, India y Malasia son los primeros destinos, y Corea del Sur y China invierten en el sector. Otros destinos usuales son Israel, Sudáfrica, Argentina, Brasil y Costa Rica, y los hay emergentes como Turquía. Las rutas son de lo más insospechado, de doble sentido y variables. Alemania, Francia, Suiza y Gran Bretaña han sido siempre receptoras de pacientes, pero muchos británicos viajan a la República Checa o a Polonia, y a Hungría se la llama *la capital dental mundial*.

En España, buscar atención médica en otro país es una opción minoritaria, aunque hay pacientes que van a EE.UU., por ejemplo, para tratarse de un cáncer o en busca de un hijo mediante vientre de alquiler. Son tratamientos que corren a cargo del paciente; aunque aquí y en otros países, hay casos que asume la sanidad pública por ser poco frecuentes o por razones solidarias.

La movilidad de pacientes dentro de España sí es constante. Como quienes viajan a otra autonomía, a centros públicos o privados y a cuenta de la sanidad pública

La movilidad de pacientes ha crecido en los últimos años y se ha convertido en un negocio que mueve miles de millones; en España la hay interna y se apuesta por la captación de pacientes extranjeros de pago

Una pareja de analistas financieros de Gran Bretaña que quiere un segundo hijo; Patricia, una italiana; Joan, británica sin pareja; Gema, española, que se somete a una fecundación in vitro para evitar una enfermedad hereditaria; una pareja de cirujanos de Londres; una de Holanda; una catalana... Marisa López Teijón, responsable de reproducción asistida del Instituto Marquès, una clínica privada de fertilidad de Barcelona, repasa su lista de visitas del día anterior. Muchos proceden de otros países: son el 70% de los pacientes de este centro –y cuya atención reporta el 85% de la facturación–. Son una muestra del turismo sanitario que tiene España. Como lo son los pacientes fotografiados en Barcelona para este reportaje.

La expresión "turismo sanitario" es tan utilizada como denostada por los profesionales de la salud, que dicen que es una etiqueta frívola y equívoca, pues hay quien incluye a todo tipo de pacientes desplazados: el que busca atención médica en otro país, pagándola de su bolsillo o por el sistema público; los llamados "turismo abortivo" (las españolas que abortaban en Inglaterra hace 30 años), "de eutanasia" (quienes viajan a Suiza para un suicidio asistido) y "de trasplantes"; el turismo de spa y el de terapias alternativas; quien está de vacaciones y requiere asistencia; o, en España también, jubilados del norte de Europa que se tratan aquí de sus patologías; inmigrantes que utilizan la sanidad pública, y pacientes que, por razones de proximidad, familiares u otras, se desplazan de una autonomía a otra para recibir atención, pagándola ellos o la administración. No hay consenso sobre qué es turismo sanitario y, a veces, como en los últimos meses en España, se habla

o pagándolo el paciente, porque ese centro es un referente en esa dolencia. Es el caso de Fermín, un chico de Mérida de 12 años con acondroplasia (una patología del crecimiento) que sigue un tratamiento para alargar las extremidades en el Institut Dexeus de Barcelona. A los padres, Fermín y Lourdes, les recomendaron el equipo del médico Ignasi Ginebreda, "por su probada experiencia y buenos resultados, lo que daba seguridad, y no dudamos", cuenta el padre. El chico fue operado en noviembre de sus tibias y se han estirado 15 centímetros. Falta repetir la intervención en los fémures y los brazos, pero la familia está contenta: todo va bien, y dicen que Fermín tendrá, al acabar, mejor calidad de vida. El Gobierno extremeño le ayuda con los gastos (Dexeus es un centro privado).

El número de extranjeros que buscan atención médica en centros privados de España también aumenta de año en año, aunque no hay datos globales. Los trata-

mientos de fertilidad son una especialidad que atrae a muchos. Obedece a que la ley es más permisiva que en países como Italia; a que se preserva la identidad de los donantes de semen u óvulos, a diferencia de en Gran Bretaña, o a que los precios (aun siendo elevados) son más baratos en clínicas de calidad que en EE.UU. Marisa López Teijón subraya que algunas clínicas españolas se han situado también "en el primer nivel como referente mundial porque hemos invertido mucho en investigación y ofrecemos buenos resultados: un tercio de mis pacientes extranjeros se podía haber tratado en su país".

IVI, la mayor clínica de fertilización de España (con 14 sedes), recibe un 20% de pacientes de fuera: 3.000 el año pasado. El director del centro de Barcelona, Agustín Ballesteros, precisa que "estos pacientes no hacen turismo, para ellos es triste y duro tener que resolver su problema fuera de su país". La mayoría de estos pacientes llega

tras varios fracasos terapéuticos. Como la italiana Paola Petronilli, quien tras varios intentos fallidos de embarazo y ciclos de reproducción asistida y cuatro abortos, hace cuatro años llegó al IVI para una fecundación in vitro. Tuvo un hijo y ha vuelto a por el segundo. Todo fue bien en el embarazo anterior, y ella y su marido esperan lo mismo en este. Les gustaría tener otro varón.

La cirugía plástica es otra especialidad que atrae a muchos pacientes extranjeros de pago. Datos del sector aseguran que España es el cuarto país del mundo donde →

Familia Fena-Petronilli. Italia

Paola, de 42 años y que había sufrido repetidos abortos, y su marido, Andrea, de Florencia, siguieron un tratamiento de fertilización en la clínica IVI y tuvieron a Giovanni. Ahora, han vuelto a por un segundo hijo.





Fermín. España

Este chico extremeño con acondroplasia sigue un tratamiento para alargar las extremidades en Barcelona. Se realiza en otros centros de España, pero a la familia le recomendaron seguirlo en Dexeus, con probada experiencia. El paciente debe desplazarse aunque la rehabilitación la hace en Mérida.

→ se hacen más intervenciones estéticas. El 22% de los pacientes que atiende el cirujano plástico Javier de Benito llega de otros países. Tal demanda le decidió a abrir consultas en Riad y Moscú. Señala que, en su especialidad, "la movilidad mundial de pacientes suele tener dos razones": la búsqueda de precios bajos, que hace que, principalmente, jóvenes que se quieren hacer aumentos de mama o liposucciones viajen a países de sanidad más barata, y los pacientes que, aunque paguen lo mismo o más que en su país, buscan la clínica o el médico de renombre para tratamientos más delicados, desde rejuvenecimiento facial a cirugía reparadora o corregir operaciones defectuosas.

Hay estadounidenses que viajan a México para la cirugía estética, pero al

empresario hostelero mexicano Pablo Lorenzo, de 38 años, le recomendaron la clínica Planas de Barcelona –que tiene un 17% de pacientes extranjeros– y ya ha pasado por su quirófano dos veces. Ahora lo hará para una cirugía reparadora de una oreja. Quedó tan satisfecho de la asistencia que trajo a su madre, su abuela y su novia y con tanto viaje, dice riendo, hasta encontró una oportunidad de negocio: la apertura de un restaurante en la capital catalana.

Barcelona siempre ha presumido de atraer a pacientes de fuera gracias al prestigio de algunos profesionales, empezando por pioneros como Puigvert, Gil Vernet, Barraquer, Dexeus u otros. Hace 25 años, una veintena de centros privados creó un lobby, Barcelona Centro Médico (BCM), para reforzar esa captación y con apoyo de administraciones y empresariado.

En Badajoz se visitan muchos portugueses, y clínicas privadas de Madrid, Alicante o Málaga están habituadas también a recibir extranjeros, aunque declinaron facilitar datos. El 53% de los

166.000 pacientes anuales de la clínica de la Universidad de Navarra (privada), en Pamplona, son de fuera de la comunidad, y el 1,6%, de otros países, sobre todo, europeos. Van a Navarra para chequeos, tratamientos de oncología, cirugía diversa, hematología...

Madrid, hace un año, en partenariatio entre el sector público y centros privados, creó Madrid Centro Médico (MCM), "un club de excelencia médica –que incluye a centros como MD Anderson o clínica La Luz, entre otros– para atraer a pacientes a la ciudad, que no tenía tradición en este tipo de iniciativa", explica el director general, Mario Esteban. La previsión era captar a 3.000 pacientes al año e ingresar 18 millones en unos cuatro años, pero aún se está empezando, precisa.

Cuentan algunos médicos que políticos madrileños ya habían propuesto tiempo atrás a varios profesionales catalanes de renombre unirse al proyecto de una clínica multidisciplinar que se erigiera en un referente para el paciente internacional que busca los mejores especialistas. La idea no cuajó.

Hace unos meses, en Barcelona, un grupo de profesionales liderado por Antonio de Lazy, cirujano del hospital Clínic experto en cirugía poco invasiva, impulsó Barcelona International Medical

Academy (BIMA), una plataforma que agrupa a una veintena de reconocidos médicos de centros públicos y privados, abierta a cualquiera que acredite cierta proyección internacional. La idea es potenciarse como referentes asistenciales pero también en docencia e investigación. Y, si BCM basa su promoción en las clínicas, BIMA rentabiliza el prestigio de los médicos, apunta De Lacy.

Sin embargo, pese a estas iniciativas, a recibir a pacientes extranjeros –unos pocos centros, a muchos–, el número es poco significativo: “España aún no está en el mapa de los destinos médicos”, afirman el director de BCM, Enric Mayolas, y el de MCM, Mario Esteban. Ambos organismos, como BIMA y algunas clínicas por su cuenta, intentan captar ahora a pacientes rusos y del golfo Pérsico, dos mercados al alza y no alejados.

En la estrategia para situarse en el mapa del turismo sanitario, según Mayolas, está claro que sin centros y profesionales que ofrezcan excelencia no se podría competir, pues España aspira a atraer al tipo de

“¿Puede prometerme el médico que cuida las rodillas a Messi? Si no, nos sale más a cuenta viajar a otra ciudad con la que hay más vuelos”, dijo una autoridad árabe a un gestor de Barcelona

paciente que va a Alemania. Pero la industria del turismo médico ha devenido compleja, e intervienen muchos factores. “Una jequesa de una monarquía petrolera me dijo: ‘¿Puede prometerme al médico que cuida las rodillas de Messi? Si no es así, a nuestros pacientes les sale más a cuenta viajar a Londres que a Barcelona,

pues hay más conexiones aéreas”, cuenta Mayolas como ejemplo de las exigencias del negocio. A Messi no se sabe, pero el médico que ha operado a Villa o a Puyol, entre otros deportistas de élite, el traumatólogo Ramon Cugat, sí lo ofrecen BCM y BIMA. Visita en el hospital privado barcelonés Quirón, otro centro que prevé recibir este año entre 400 y 500 pacientes extranjeros, la mayoría del golfo Pérsico y Europa del Este. Vienen a tratarse de oncología, traumatología, neurocirugía...

En precios, España no puede ni quiere competir en el mercado *low cost* pues ofrece estándares de calidad y seguridad asistenciales y de formación de los profesionales de Europa Occidental. Pero debe tener precios más competitivos que Alemania, dice Mayolas. Cita otro ejemplo: un ruso acudió a un médico español y al →

→ oír el precio, 55.000 euros, le dijo: "Doctor, me voy a Ginebra, allí cuesta 30.000".

Y es que recibir a pacientes extranjeros obliga a los centros en muchos aspectos. Los intermediarios americanos, aconsejados por sus instituciones médicas para garantizar una calidad, exigen determinados certificados que en España la mayoría de los centros no tiene, cuando las clínicas asiáticas sí. Los centros deben organizar servicios de acompañamiento e información en varias lenguas o saber tratar a exigentes VIP. Algunas clínicas privadas van amoldando su oferta, también la médica. La cardióloga Teresa Rius, del Centro Médico Teknon de Barcelona, cuenta cómo varios médicos se han organizado en una unidad multidisciplinar por la que, aparte de otros pacientes, pasan muchos extranjeros que buscan en este centro privado un chequeo o diagnóstico de patología cardiovascular. El 1,1% de los pacientes de Teknon son extranjeros, la mayoría de Rusia y países árabes.

Alexéi Eruslánov es uno de ellos, un empresario de Sarátov de 49 años que sigue tratamiento oncológico. Le diagnosticaron el linfoma e inició la cura en Rusia, pero no iba bien, y apunta que le ofrecía más garantías venir a España, donde se había operado un primo. "Un médico ruso me dijo que necesitaría seis sesiones de quimioterapia; le dije, por qué no cuatro, y respondió: 'Vale'. No me pareció fiable", ironiza. Cuentan los pacientes rusos que en su país convive una gran disparidad de estándares de centros y de formación de los profesionales o de tecnología médica, lo que hace difícil saber a qué atenerse. Tratarse en España no le saldrá a Eruslánov más caro que en su país, afirma. Ya ha traído a un empleado para tratarse de un cáncer y quiere incluir esta opción en las medidas sociales de su empresa.

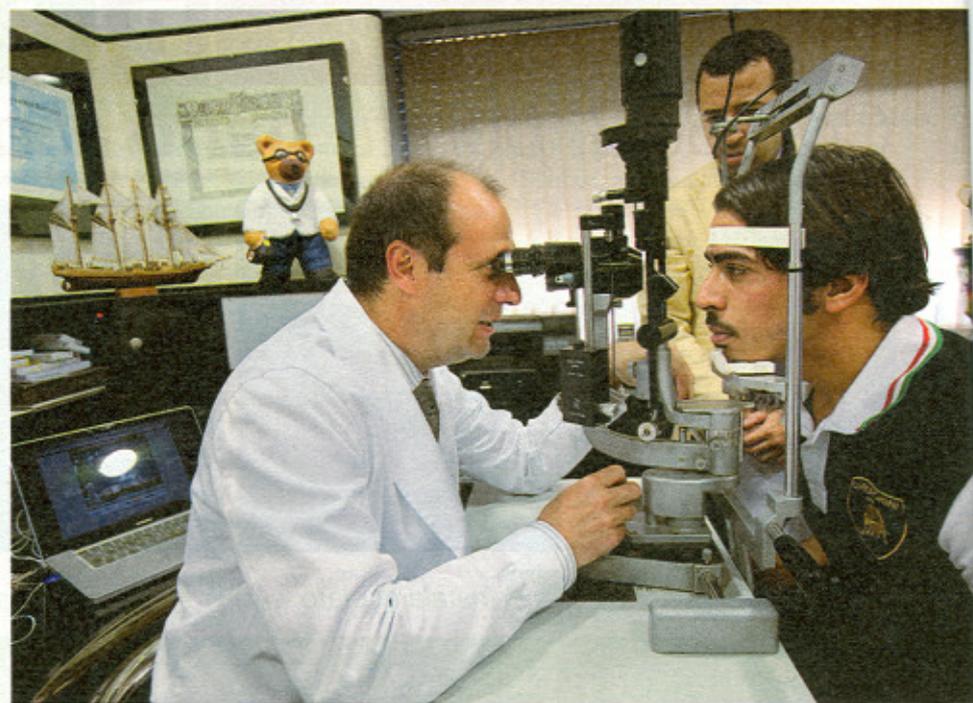
La empresa familiar turística de Jaled

Kuria es una de las que ya operan entre España y el golfo Pérsico para asesorar y traer a pacientes de Arabia Saudí, Kuwait, Qatar o Emiratos Árabes. Jaled acompaña a un paciente a la clínica oftalmológica Barraquer, un centro privado barcelonés con el que trabaja a menudo, pues un 10-15% de sus 14.000 cirugías anuales son a pacientes de otros países, y muchos llegan del golfo Pérsico y del norte de África.

Estos pacientes suelen venir por sufrir patologías complejas o que se trataron sin éxito en su país. Como Salem al Ameri, un joven de 26 años de Al Ain (Abu Dabi) con una dolencia de córnea. Se ha operado de un ojo en Barraquer y está tan satisfecho que insiste en que conste lo agradecido que está "al presidente de Emiratos Árabes, al príncipe heredero y al presidente de la corte de este" por haberle facilitado el tratamiento en España. Es uno de los pacientes a quien el Gobierno de su país sufraga el tratamiento.

Estos pacientes de pago no se cuestionan en España, pero sí la atención a extranjeros en la sanidad pública. Se ha señalado a jubilados del norte de Europa que se operan en España para evitar costes

El debate sobre el turismo médico sacude la sanidad pública, al cuantificar el Gobierno el uso "fraudulento" y decidir acabar con él; pero en el 2013, entrará en vigor la libre elección del lugar donde visitarse en la UE, otro reto

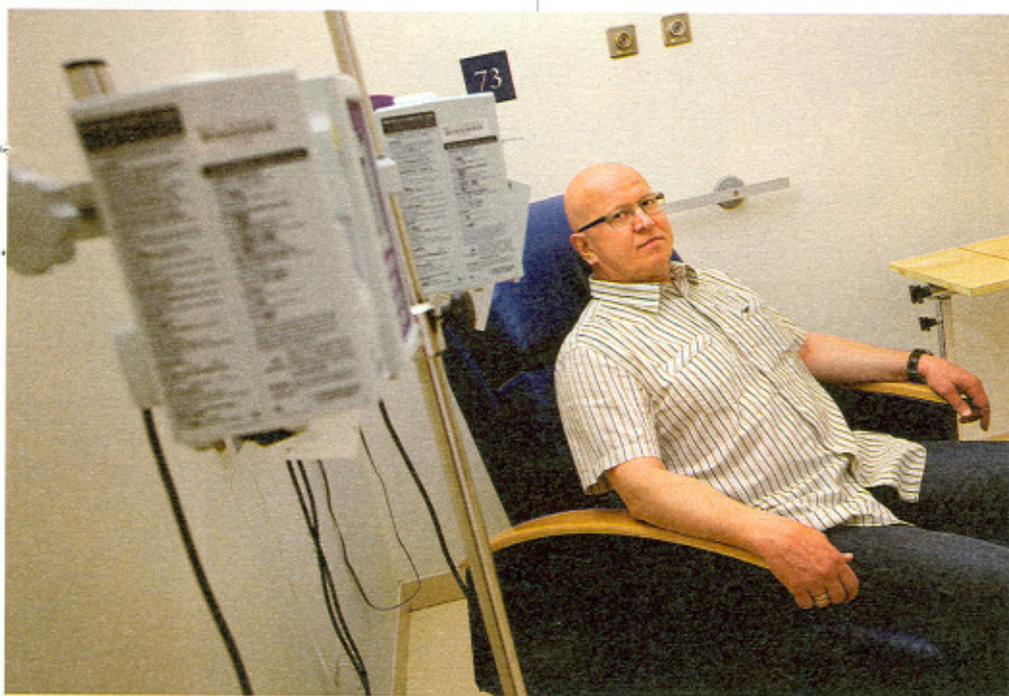


Salem al Ameri. Emiratos

Este joven con una patología de córnea ha sido operado en la clínica Barraquer. En su país fue intervenido de un ojo, pero el postoperatorio no fue del todo satisfactorio. El Gobierno de su país sufraga el coste de la atención, como hace en algunos casos.

Alexéi Eruslánov. Rusia

Empresario que sigue tratamiento oncológico. Ya había estado en España de vacaciones en Mallorca, y un primo suyo se operó aquí. Ha venido con su esposa y sus hijos (ha aprovechado para que les hagan un chequeo) y se declara encantado con la asistencia.



ANA JIMÉNEZ

o esperas en su país (actúan por su cuenta, sin acuerdos entre gobiernos) y a inmigrantes en situación irregular o que traen al médico a familiares de su país. Según el Gobierno, estas personas no tienen derecho a asistencia gratuita. En algunos hospitales públicos, alegan que la mayoría tiene la tarjeta sanitaria, así que se trataban como cualquier otro paciente. Se decía que el abuso era esporádico. Ahora, el Ministerio de Sanidad ha cuantificado que hacen un uso "fraudulento" de la red pública 676.000 ciudadanos comunitarios y un número no precisado de no comunitarios y cifra el coste anual de atenderlos en 917 y 500 millones de euros, respectivamente. Anunció que "acabaría con este turismo sanitario" y aprobó un decreto que, para la asistencia gratuita, exige al paciente permiso de residencia o cotizar en España. No basta ya con estar empadronado.

La medida provoca debate, y cabe ver cómo se aplicará. Ignasi Ferrer, director de Calidad y Atención al Paciente de la Consejería de Salud valenciana, opina que "era necesaria, pues es evidente que se daba un efecto llamada de la sanidad gratuita española". Añade que estos pacientes agravaban el problema que

arrastran desde hace años algunas autonomías más turísticas, que se quejan de que no se les reembolsa el coste de toda la asistencia prestada a no residentes, sean nacionales o extranjeros. La Comunidad Valenciana *perdió* 165 millones el año pasado por este concepto, pese a mejorar sus sistemas de facturación.

La movilidad de pacientes puede sufrir un vuelco a partir de otoño del 2013, al aplicarse la normativa europea que permite a todo ciudadano comunitario elegir dónde se quieren tratar (aunque habrá unos requisitos). El paciente deberá pagar la atención, y su país de residencia le retornará el gasto, al precio que habría costado tratarse en ese país. Enric Mayolas cree que "puede ser una oportunidad para los centros privados y públicos españoles de captar pacientes". Ferrer coincide en que podría aportar ingresos a los centros públicos, pero queda por ver cómo se aplica la regulación, se organiza la facturación y se acomoda la asistencia a extranjeros en la saturada sanidad pública. ○