

## TEMAS DE DEBATE

# Cara y cruz del turismo médico

Bajo el término *turismo médico* se conoce un fenómeno global que experimenta un enorme crecimiento: pacientes que viajan a otros países para obtener tratamiento médico. En nuestro país está ampliamente contrastado y ha provocado polémica y un efecto político: el rechazo de España a una directiva europea que auspiciaba la libre circulación de pacientes por la UE

ANÁLISIS **Manel Peiró**

## Calidad, rapidez y coste inferior

En los últimos años el turismo médico, término de amplio uso internacional para referirse a los pacientes que viajan a otros países para obtener tratamiento médico, se ha convertido en un fenómeno global de enorme crecimiento. La combinación de facilidad de acceso, calidad de los servicios médicos, rapidez de la atención y un coste del tratamiento inferior en muchos casos al del país de origen del paciente son factores que contribuyen a explicar el auge de este fenómeno, que algunos estudios sitúan en un volumen económico mundial de unos 100.000 millones de dólares para el año 2010.

Sin ninguna duda, Estados Unidos es el país en el que el turismo sanitario tiene mayor relevancia. Las peculiaridades del sistema sanitario norteamericano, en las antípodas de los sistemas sanitarios europeos en cuanto a las coberturas sanitarias y garantías económicas que ofrece, explican que según algunas estimaciones durante el año 2009 más de tres millones de ciudadanos norteamericanos hayan viajado a diversos países para recibir un tratamiento médico de calidad que en su país no podían costearse. El crecimiento previsto los próximos años es exponencial, aunque habrá que ver el impacto de la reforma sanitaria del presidente Obama.

En Estados Unidos el turismo médico es una actividad cada año mayor, especialmente hacia México, India, Tailandia, Filipinas, Brasil, Singapur, Dubái o Costa Rica, donde fundamentalmente los *turistas médicos* van a buscar intervenciones de prótesis de cadera o de rodilla, recambios de válvulas cardíacas, implantes dentales o procedimientos de cirugía estética. Los hospitales que los tratan han sido acreditados previamente por agencias evaluadoras internacionales, a fin de garantizar a los pacientes una atención médica segura y de calidad, homologable a la que podrían recibir en Estados Unidos, pero por un precio que, para un mismo tratamiento, incluyendo el viaje y la estancia, puede llegar a ser diez veces inferior.

Europa tampoco escapa al fenómeno del turismo médico y, aunque de dimensión más modesta, también ha ido al alza en los últimos años. La propia Unión Europea lo pretendía favorecer con una nueva directiva que facilita la libre circulación de pacientes entre países, para que puedan ser atendidos en cualquier Estado de la UE sin necesidad de

## Convendría aprovechar la oportunidad que puede suponer para los hospitales españoles y los profesionales médicos

una autorización previa en su país de origen y debiendo ser resarcidos de los costes del tratamiento a su regreso. Pero la directiva ha sido bloqueada recientemente por diversos países capitaneados por el Gobierno español, que ha esgrimido como razones para ello que llegado el caso podría verse obligado a pagar el tratamiento dispensado a un hospital privado, no contratado por el sistema público, y por la eventualidad de que los extranjeros residentes en España recibieran tratamiento en su país de origen y a su regreso se debería reembolsarles el importe de la atención sanitaria recibida. Para la ministra de Sanidad, el coste de estas medi-



JOSEP PULIDO

das podría ser de unos 2.000 millones de euros adicionales para el sistema sanitario, cantidad seguramente imposible de asumir.

El caso de España es ciertamente peculiar por el número notable de ciudadanos de otros países, mayoritariamente jubilados europeos que, atraídos por el clima, el coste y la calidad de vida, inferior al de sus países de origen, viven buena parte del año en el litoral y archipiélagos españoles. Estos ciudadanos residentes en España usan los servicios sanitarios cuando tienen necesidad y no faltan voces críticas por el coste que para el erario público significa la atención sanitaria que reciben. La realidad es que entre los países europeos hace ya bastantes años que se establecieron mecanismos de compensación de los gastos sanitarios de sus ciudadanos.

No obstante, la experiencia española no se circunscribe exclusivamente a los turistas extranjeros; Barcelona, Madrid y sus grandes centros hospitalarios también han recibido y tratado a pacientes provenientes de otras comunidades. Las quejas por el coste de estos tratamientos y la insuficiente compensación económica percibida de las otras comunidades también han sido un latiguillo habitual.

El incremento del turismo médico en los próximos años parece fuera de toda duda, por lo que además de velar para evitar los desajustes en los presupuestos públicos que pueda ocasionar, quizá convendría aprovechar la oportunidad que puede suponer para los hospitales españoles y los profesionales médicos que disfrutan de una reputación internacional. En España, la iniciativa de mayor calado para atraer a pacientes extranjeros es la que desde hace años aglutina a los centros médicos privados más reconocidos de Barcelona. De modo parecido, en Estados Unidos, pacientes de todo el mundo con notable capacidad adquisitiva acuden atraídos por la reputación de los hospitales norteamericanos y contribuyen decisivamente a su sostenimiento económico.●

LA CLAVE **Pedro N. Barri**

## Apoyar el eje biosanitario

El desplazamiento de pacientes entre distintos países para recibir un tratamiento médico o *cross-border health care* es un fenómeno que ha aumentado en los últimos años y constituye una muestra más del mundo globalizado en el que desplazarse es fácil y económico. Este es un fenómeno que comprende tanto a pacientes foráneos que vienen a ser tratados aquí como pacientes españoles que viajan al extranjero.

Es evidente que la estimación de 2.000 millones de euros anuales puede ser considerablemente más alta o más baja según los conceptos que se incluyan. Hay que tener en cuenta que para los pacientes existe también un coste económico directo si con-

## Barcelona tiene una buena posición geoestratégica para integrar el 'hub' biosanitario del sur de Europa

sideramos los gastos del viaje, posibles problemas laborales y la sobrecarga psicológica. Aspectos fundamentales que considerar son las diferencias legislativas y culturales entre países y la calidad de la prestación médica. A la luz de la declaración de los Derechos Humanos de 1948 y del tratado de Maastricht de 1992, es evidente que todo individuo no sólo tiene derecho a la vida y a la seguridad de su persona sino que puede recibir cualquier servicio en cualquier Estado miembro de la UE. Hemos de garantizar los aspectos éticos y la tolerancia desde el respeto a la diversidad, la igualdad y la autonomía de los pacientes.

En algunas ocasiones los pacientes utilizan los servicios de compañías que les facilitan el acceso a centros de prestigio para una segunda opinión médica. Fundamentalmente lo hacen en busca de la oportunidad económica o de la excelencia médica que no encuentran en sus países de origen.

En este contexto, creo que Barcelona tiene una formidable posición geoestratégica y una oportunidad única de constituirse en el *hub* biosanitario del sur de Europa. Pocas regiones reúnen nuestras condiciones de excelencia en la investigación básica y en la asistencia clínica. La masa crítica de nuestras universidades e instituciones que trabajan en la investigación biomédica es muy importante. Si añadimos el potente sector médico privado y la envergadura de la industria farmacéutica catalana, entenderemos que no hay excusa para no desarrollar toda la potencialidad de Barcelona.

Hay que acabar con la connotación negativa que tiene el término *turismo sanitario* respetando el derecho de los pacientes a recibir el mejor tratamiento en las mejores condiciones y regulando la cobertura económica de las prestaciones con acuerdos transnacionales. El problema tiene solución y esta puede contribuir a consolidar el papel de Catalunya como biorregión.●

### PARA SABER MÁS PUBLICACIONES

El 'turisme mèdic', estratègia de sector i de país. J. Tort. *Referent, Papers de la Fundació Unió*, núm. 2, Barcelona, 2007

"Medical tourism: An opportunity for infosys?" (proyecto final Georgetown-Esade Global Executive MBA Program, sin publicar). D. Bader; I. Ferrer; J. Ramos-Sala y J. Terry, 2009

### WEBS

[http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us\\_chs\\_MedicalTourismStudy\(1\).pdf](http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/us_chs_MedicalTourismStudy(1).pdf)  
Medical tourism. Consumers in search of value. Deloitte Center for Health Solutions Washington

<http://www.recoverdiscover.com/articles.php>

[https://www.mckinsey-quarterly.com/ghost.aspx?ID=/Mapping\\_the\\_market\\_for\\_travel\\_2134](https://www.mckinsey-quarterly.com/ghost.aspx?ID=/Mapping_the_market_for_travel_2134)  
"Mapping the market for medical travel". T. Ehrbeck, C. Guevara y P.D. Mango. McKinsey & Company, 2008

## Apoyo integral a personas con enfermedades avanzadas



### Al lado de las personas hasta el último momento

Según el Instituto Nacional de Estadística, en España mueren cada año 300.000 personas de una enfermedad crónica progresiva. Una persona que padece una enfermedad avanzada experimenta síntomas múltiples e intensos, que deben abordarse desde diferentes vertientes. Por ello, los expertos señalan la necesidad de promover una atención especializada para las personas con enfermedades avanzadas, e incluir en esta atención a sus familiares y su entorno más cercano. En el ámbito sanitario, esta atención se aborda desde los cuidados paliativos. Pero es necesario complementar estos servicios con un modelo más amplio, que ofrezca al enfermo una atención integral que evite situaciones de sufrimiento innecesario.

Para ayudar a los enfermos y a sus familiares ante esta difícil situación, la Obra Social "la Caixa" ha creado el programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas, que ha seleccionado y formado a 30 equipos que pertenecen a organizaciones no lucrativas de reconocido prestigio en este ámbito en sus respectivas comunidades autónomas. El programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas se suma a la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos impulsada desde el Ministerio de Sanidad y cuenta con el aval de la Organización Mundial de la Salud.

Hasta el momento, la Obra Social "la Caixa" ha atendido a más de 5.000 personas con enfermedades avanzadas y a sus familiares.



### Equipos multidisciplinares para una atención integral

Con el objetivo de complementar la atención sanitaria que desarrollan los profesionales de cuidados paliativos, la Obra Social "la Caixa" ha formado a 30 grupos multidisciplinares de trabajo constituidos por psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros. Su labor se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades avanzadas atendiendo sus necesidades emocionales y espirituales, así como dar soporte a quienes trabajan en cuidados paliativos.

Los 120 integrantes de estas unidades han recibido una intensa formación basada en un nuevo modelo de atención psicosocial a enfermos avanzados.

Los equipos del programa ya están colaborando en 63 centros sanitarios de toda España.

### El programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas llega a todas las comunidades autónomas

La Obra Social "la Caixa" ha seleccionado y formado a 5 equipos multidisciplinares en Cataluña y 25 en el resto de España.



Equipos multidisciplinares en Cataluña	Hospitales/Centros sanitarios con los que colaboran
Mútua de Previsió Social (MUTUAM)	Unitat Cures Palliatives Hospital de la Santa Creu i Sant Pau PADES Dreta Eixample PADES Gràcia Centre MUTUAM Güell-Eixample
Creu Roja - Granollers	Unitat Cures Palliatives Hospital Asil de Granollers UFISS Hospital Asil de Granollers Centre Sociosanitari Santa Susanna de Caldes de Montbui (residència) PADES Franqueses (Granollers)
Fundació Hospitalària Residencial Sant Camil	PADES Alt Penedès Unitat Cures Palliatives Hospital de Vilafranca UFISS Hospital de Vilafranca PADES Baix Penedès PADES Garraf Unitat Cures Palliatives Hospital Residència Sant Camil UFISS Hospital Residència Sant Camil Centre Sociosanitari Hosp. Residència Sant Camil
F. Hospital Sant Jaume i Sta. Magdalena (Mataró)	Hospital de Mataró PADES Mataró Hospital de Calella PADES Calella Fundació Hospital St. Joan i Sta. Magdalena (CSS) PADES Maresme Sud (Vilassar)
SAR Fundació Privada	Centre SAR Terraferma (residència) Centre Jaume Nadal Merolles PADES Segrià Nord i Sud PADES Pla d'Urgell i Garriga PADES Segarra-Urgell-Noguera