



# dossier de prensa



Tel: 971 726 267

**SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS**

PUBLICADAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITOS

## CONSELLER I CONSELLERIA

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
13/11/11	EL IB-SALUT AHORRARÁ CUATRO MILLONES EN HORAS EXTRAS Y CONTRATOS TEMPORALES EN EL HOSPITAL / ULTIMA HORA MENORCA	3	1

## IB SALUT

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
13/11/11	JOAN GILI VIZCAÍNO: "SE HA ACORDADO LEVANTAR UN NUEVO EDIFICIO PARA PODER AMPLIAR URGENCIAS" / DIARIO DE MALLORCA	5	2
13/11/11	LOS PACIENTES DE SON LLÀTZER TIENEN BUS DIRECTO / DIARIO DE MALLORCA	7	1
13/11/11	SUPRESIÓN DE BARRERAS DE COMUNICACIÓN / DIARIO DE MALLORCA	8	1
13/11/11	SUCIEDAD EN SON ESPASES / DIARIO DE MALLORCA	9	1
13/11/11	EL 'TIJERETAZO' QUE NO CESA / EL PAIS (EDICION NACIONAL)	10	1

## SALUT I ALTRES TEMES

Fecha	Titular/Medio	Pág.	Docs.
13/11/11	EL TURISMO SANITARIO GANA POTENCIAL / LA VANGUARDIA (DINERO)	12	1



# CONSELLER I CONSELLERIA

---

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



# El IB-Salut ahorrará cuatro millones en horas extras y contratos temporales en el hospital

► Medio millón menos en material quirúrgico... También se reduce la inversión en vestuario  
► ...pero más presupuesto. Menorca gestionará 64,2 millones de euros, un 1,1% más que este año

D. MARQUÉS

La sanidad pública de Menorca se ha salvado, de momento, de los recortes de la administración autonómica, ya que en 2012 verá incrementado su presupuesto en un 1,1%, una cifra levemente inferior al 3% en que aumentan las cuentas del IB-Salut en el conjunto de las Islas. El Área de Salud de Menorca pasará así a gestionar 64,2 millones de euros, de los que el 80%, casi 52 millones, se destinarán a la atención especializada.

No obstante, el aumento presupuestario más significativo, del 6,8%, se producirá en la atención primaria, que dispondrá de 800.000 euros más que este año hasta gestionar 12,1 millones de euros. La partida dedicada a la atención sociosanitaria y la salud mental se mantiene inalterable y será la misma que en este 2011.

Tanto el gerente de Menorca, el doctor José Luis Gallego, como la consellera de Salut, Carmen Castro, se resisten a valorar cualquier aspecto concerniente al presupuesto de 2012 hasta que mañana sea explicado en comparecencia pública por la responsabilidad del departamento.

Sin embargo, un somero análisis de las cuentas públicas del IB-Salut presentadas esta misma semana ante el Parlament permite comprobar que se ahorrarán casi cuatro millones en horas extras y contratos temporales en el hospital. La partida de retribuciones complementarias baja un 39%, desde los 8,8 millones asignados en 2010 a los 5,3 del próximo ejercicio. Por su parte, la contratación eventual se reduce un 11,7%, desde los 4,2 a los 3,7 millones de euros.

Los incentivos también bajan levemente (de 6,3 a 6,2 millones de euros), al igual que el gasto en bienes y servicios propios de la sanidad pública, que pasa de 18,9 a 18,5 millones. Los recortes

## Presupuesto del IB-SALUT en Menorca

	2010	2012	%
Atención Primaria	11.326.830	12.102.778	6,8
Atención Especializada	51.836.780	51.789.482	-0,1
Atención Sociosanitaria	374.702	374.702	0
<b>Total</b>	<b>63.526.849</b>	<b>64.267.962</b>	<b>1,1</b>

## El nuevo Es Banyer, otra obra pública que cae en el olvido: no aparece en los presupuestos

El concurso de ideas para elegir el proyecto ganador se resolvió hace 14 meses

D.M.

El presupuesto de 2012 tan sólo contempla una inversión nueva en infraestructuras de 244.243 euros, pero ni en el presupuesto ni en la memoria adjunta que acompaña el documento de presupuestos se hace mención alguna al futuro Es Banyer, el nuevo centro de salud de Alaior que el Govern Antich se comprometió a iniciar en 2009 y que, dos años después, aún sigue pendiente.

Hace catorce meses, la administración autonómica premió con 5.000 euros a los arquitectos Antoni Pericàs y Álvaro Homar, autores de la propuesta 'Entre Pins 1', ganadora del concurso de ideas convocado por Salut y



Imagen virtual del proyecto ganador del concurso de ideas.

que debía dar forma al nuevo centro sanitario de referencia para los 12.098 usuarios de la zona centro de Menorca. Pero, desde

entonces, ni el anterior Govern Antich ni el actual han reservado ni uno solo de los 2.817.600 euros que requiere su ejecución.

si se notan en este campo, ya que el hospital Mateu Orfila prevé ahorrarse en 2012 más de 38.000 euros en la compra de vestuario (de 112.613 a 74.251 euros) y, sobre todo, casi 600.000 euros en la adquisición de material quirúrgi-

co. Los 2.126.776 euros reservados en los últimos presupuestos quedarán reducidos el próximo año a sólo 1.541.542.

El gasto en personal supone el 63% del presupuesto de la atención especializada del Área de

Salud de Menorca. Del 37% restante, 18 millones y medio, sólo 1.071.191 euros se destina a obras de reparación, mantenimiento y conservación. Esta cifra, en cualquier caso, duplica la consignada el año pasado, que

## Los usuarios deberán pagar 10 € por renovar su tarjeta sanitaria

A partir del próximo año todos los usuarios de la sanidad públicas de las Islas deberemos pagar 10 euros por renovar nuestra tarjeta sanitaria. La consellera de Salut del Govern balear, Carmen Castro, ya ha anunciado que el dinero será utilizado para pagar su expedición. De hecho, el coste es muy parecido al que se abona en la actualidad por el DNI electrónico. La tarjeta sanitaria recuerda la Con-



La consellera Carmen Castro.

selleria dispone de un chip que permite acceder al historial clínico del paciente de forma digital.

A finales de 2010 se contabilizaban en Balears un total de 1.034.272 tarjetas sanitarias, de las que sólo 87.455 se han expedido en Menorca. La mayor cantidad, 816.355, corresponde a usuarios de la sanidad pública en Mallorca y los 130.462 restantes son ciudadanos residentes en Eivissa y Formentera.

El número de personas cubiertas por la asistencia pública ha crecido de forma considerable a lo largo de la última década hasta el punto que el 20,15% de los titulares de tarjeta sanitaria en Balears son extranjeros.

ascendía apenas a 551.091.

En el conjunto de Balears, la Conselleria de Salut gestionará 1.302 millones de euros y concentrará así el 35,45% del dinero público de la comunidad autónoma.



# IB SALUT

---

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267

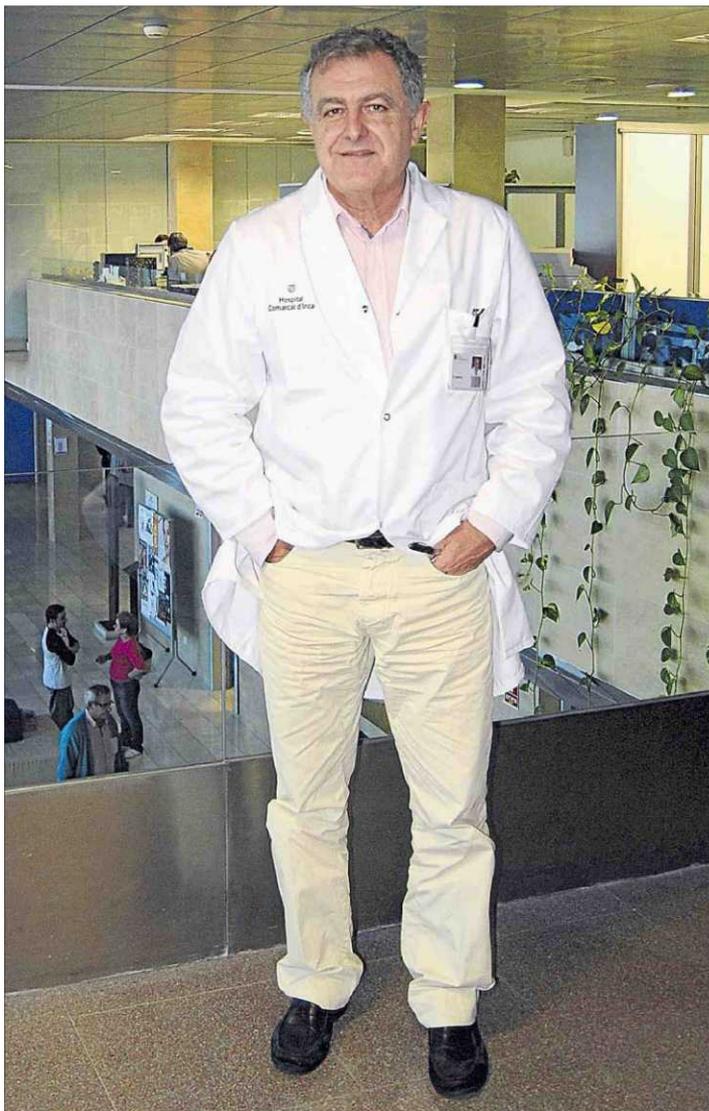


Part forana

## JOAN GILI VIZCAINO

DIRECTOR DEL HOSPITAL COMARCAL DE INCA

Joan Gili es un médico. Es un vecino de Inca. Es una persona sensible que se manifiesta enamorada de su trabajo y que dice que es feliz ayudando a los demás. Tiene mucha experiencia. Ha trabajado muchos años en un centro de salud por lo que conoce exactamente todos los entresijos de Atención Primaria. Es por ello que se le ha elegido para fusionarla y coordinarla con el hospital comarcal



Joan Gili, director del hospital comarcal ante el 'hall' del centro sanitario. PEP CÓRCOLES

# “Se ha acordado levantar un nuevo edificio para poder ampliar Urgencias”

Pep Córcoles  
INCA



■ Joan Gili Vizcaino fue el primer director médico que tuvo el hospital comarcal de Inca tras su inauguración. Sin embargo, entonces, su trabajo era más técnico puesto que por encima estaba Antoni Serra, el gerente. Tras las elecciones la gestión del hospital se ha diseñado de otra forma. El gerente ha pasado a tener un cometido más secundario, dedicándose a la administración pura y dura, y el director es el hombre fuerte; el que diseña la gestión práctica; el que coordina. Gili auna la experiencia de director hospitalario con la de médico de ambulatorio. Se ha marcado grandes retos para esta legislatura y no se muerde la lengua. Reconoce las carencias del hospital y propone ideas para subsanarlas. Nos recibe en el hall del centro, vestido con su bata blanca, como un médico más.

—No voy a ir con paños calientes. ¿Por qué vuelve usted al hospital de Inca?

—No voy a evadirme. Por que para mí es la vuelta a casa, y para uno su casa es su casa aunque sea pobre. Probablemente otro no hubiera aceptado el cargo, pero a mí me atrae Inca. Mi equipo y yo seleccionamos a 170 médicos de este hospital en su día. Nosotros elegimos a buenos profesionales y sigo creyendo que lo mejor de este hospital son sus profesionales. Al principio tuvimos muchos problemas; por ejemplo, con el servicio de pediatría. Pero es normal; la gente prefería Son Dureta. Fue difícil empezar, pero ahora ya funciona.

—Sí, pero me dice usted que lo mejor es la gente. ¿Qué ocurre? ¿El edificio no lo es?

—Le he dicho que no le voy a engañar y no lo haré. El hospital de Inca tiene un déficit infraestructural. El área de Urgencias es muy pequeña. Se tiene que ampliar a medio plazo.

—Siempre se nos ha negado que existiera saturación...

—Urgencias se satura puntualmente pero sin mucha dificultad. Pronto nos encontraremos en época de gripes, y Urgencias se saturará porque es pequeña.

—¿Es cierto que tienen a la gente en los pasillos?

—Sí. Nos pone nerviosos ver a la gente en los pasillos. A los profesionales no nos gusta eso porque tenemos que curar a las personas, pero con dignidad y con intimidad. No sólo necesita intimidad el paciente, también el médico. Es violento y la imagen pública no es la adecuada.

—¿Soluciones?

—Intentamos por todos los medios contar con más camas reorganizando servicios hasta que se tengan los recursos suficientes para ampliar el hospital.

—¿Se va a ampliar el hospital? —El hospital nació pequeño para las necesidades de la comarca. Está previsto ampliarlo a medio plazo. Ya está acordada la ampliación y elaborado un borrador, un estudio o anteproyecto, como se le quiera llamar.

—¿En qué consiste?

—Se va a construir un edificio anexo con capacidad para albergar los servicios de diálisis y rehabilitación. Eso permitirá desocupar las dependencias que utilizan hoy estos servicios en el edificio central. Así ganaremos espacio para Urgencias.

“No nos gusta tener a gente en los pasillos. Los médicos y pacientes necesitan intimidad”

“Quiero potenciar la cirugía mayor ambulatoria y que quede hospitalizado sólo quien lo necesite”

“El futuro es la hospitalización domiciliaria porque el enfermo está más cómodo y sana antes”

—¿Cuántos casos urgentes se atienden al día?

—La media es de 150 pacientes por jornada. Por eso se necesita ampliar. El único impedimento es la financiación. Eso depende ya del Govern pero nos consta que se trabaja en solucionarlo; tanto el alcalde de Inca, Rafel Torres, como el presidente Bauzá se han comprometido en ello.

—¿Qué procedimiento se sigue para mejorar la atención mientras tanto?

—Por una parte hemos ampliado el horario de cirugía mayor ambulatoria. Es decir; hacemos más intervenciones quirúrgicas de pacientes que pueden abandonar el centro en unas horas. Eso nos deja camas libres.

—¿Podría pormenorizar?

—Sí, antes había un servicio de cirugía mayor ambulatoria que finalizaba a las 15 horas. Lo hemos ampliado hasta las 22 horas. Eso supone que un paciente operado por la mañana permanece en observación en el hospital hasta la noche que, a las 22 horas será visto por un especialista que ya puede determinar si el usuario puede irse a casa con ciertas prescripciones. Eso evita muchas hospitalizaciones innecesarias y por tanto descongestiona. Un hospital moderno, más que tener muchas camas, debe contar con un buen servicio de cirugía mayor ambulatoria.

—Pero siempre habrá quien requiera hospitalización.

—Sí, que duda cabe, pero es importante que se esté en el hospital sólo lo necesario. Mi idea es potenciar las unidades de corta estancia; 24 ó 48 horas, por que un paciente debe estar hospitalizado cuando requiere cuidados que en casa no puede recibir. Si puede estar en su casa es mejor. Su estado de ánimo mejora al encontrarse en un ambiente familiar; no se deprime tanto y, en definitiva está en mejor predisposición para sanar.

—Veo que vuelve usted a aquella idílica imagen del médico que visitaba a sus enfermos y no al revés.

—El futuro es la hospitalización domiciliaria. Todavía no se ha contemplado aplicarla en el hospital comarcal; pero es lo que pensamos los médicos que permitirá mejorar la sanidad. Hay cierto tipo de enfermos que pueden estar perfectamente hospitalizados en su casa, en su cama, recibiendo la visita diaria del médico o la enfermera para controlarle y observar su evolución. El paciente se encuentra en un ambiente sin estrés, con su familia, cómodo, y el período de recuperación en mucho mejor.

—¿Cómo valora la fusión de la gerencia de Atención Primaria de la zona con la del hospital Co-



SITUACIÓN PUNTUAL

PEP CÓRCOLES



ÉPOCA DE GRIPE

**P:** ¿Cómo actuar para no saturar Urgencias?

**R:** Los pacientes nos pueden ayudar mucho. Es muy importante saber que una gripe, en pacientes jóvenes sin patologías previas, es mejor tratarla a partir del tercer día. Es porque el cuadro tiende a mejorar a partir de ese día. Al notar los síntomas que todos conocemos se debe tomar un analgésico, mucho líquido y reposar. A los tres días debe mejorar. Si empeora es cuando hay que acudir a Urgencias.

**P:** ¿Es mejor que los niños no se acerquen a los ancianos?

**R:** Los niños son la alegría. Los abuelos y los nietos se han de relacionar. En época de gripe no es tan peligroso que los niños se contagien de los ancianos como al revés. El peligro está en los niños, que con su sistema inmunológico al 200% son verdaderos laboratorios de virus y bacterias y no los abuelos, que son los realmente débiles que pueden contagiarse.

marcal?

—Muy positiva. Todo lo que sea estrechar el contacto entre los equipos médicos es positivo. Hasta ahora teníamos una gerencia de Atención Primaria dirigida desde Palma, con sus directrices, sus órdenes, su funcionamiento, y una gerencia del hospital con el suyo. Es decir; teníamos un gran equipo de defensas y medios con su entrenador y otro gran equipo de delanteros con el suyo. Ahora tendremos un equipo de defensas, medios y delanteros con un entrenador. Un equipo que piensa como bloque. Una Atención Primaria con unos maravillosos médicos de familia que actuarán de filtro en sus municipios resolviendo los casos sencillos, y trabajando con codo con codo con los especialistas del hospital para los más complicados; médicos que se conocerán prácticamente en persona, que tendrán intercambios de opiniones de forma fluida y constante.

—¿La apertura de la unidad básica de so na Monda en Inca es la prueba piloto?

—La unidad básica de so na Monda representa una ayuda para el hospital por cuanto nos ha permitido trasladar algunas especialidades y establecer unos filtros para otras. Teníamos un edificio nuevo vacío y lo hemos puesto a trabajar. No eliminará las listas de espera pero ayudará a paliarlas. Allí hay una parte de atención primaria y una sucursal del hospital, para entendernos.

—¿Y cómo casa todo lo que me cuenta con el anuncio de recortes económicos del Govern?

—Si hay un hospital que va a salir reforzado es el de Inca. Tenemos el compromiso de que nos van a aumentar el presupuesto. Se ha analizado de forma general la necesidad y en las conclusiones tomadas está la de incrementar la aportación a Inca en un 30%. La gestión siempre se ha de llevar de forma escrupulosa y en aras de ello puedo anunciar que este año creceremos.



to que ni andando se llega de forma segura por la carretera secundaria de Camí dels Reis. Imagínense, si nuestros mayores que necesitan acudir al centro hospitalario deben coger dos autobuses, o un taxi que su pensión no se lo pueda permitir, o bien, una ambulancia no estrictamente urgente. Bien se podría colaborar con las medidas de ahorro aumentando el tiempo de las salidas de los buses, que en la actualidad está en 27 minutos en días laborables, pero como alternativa de no suprimir la ruta.

● **Lida Vargas y dos firmas más.**  
Palma.

#### **LOS PACIENTES DE SON LLÀTZER TIENEN BUS DIRECTO**

► Me dirijo a quien corresponda, sobre la decisión de suprimir la línea de la EMT número 34, en el tramo de Son Roca a Son Espases. Quisiera remarcar que la población a la que da servicio pertenece en su totalidad al área de asistencia del Hospital Son Espases, mientras que el tramo que sí que mantienen operativo, en su parte final, la barriada del Rafal, pertenece al área de asistencia del Hospital Son Llàtzer. Dicho lo cual, no me parece de lo más coherente suprimir ese tramo, porque vulnera el derecho fundamental de la accesibilidad a la asistencia sanitaria de los usuarios, pues-



## SUPRESIÓN DE BARRERAS DE COMUNICACIÓN

► Escribo esta carta para denunciar públicamente un suceso ocurrido en un hospital público de Palma, que considero indignante y que desgraciadamente puede volver a suceder en cualquier momento.

El pasado mes de agosto acudí a urgencias a acompañar a un familiar. Entre los pacientes que esperaban en la sala de espera había una mujer sorda que acudía a dicho hospital. Llevaba una libreta y un bolígrafo para poder explicar lo que le sucedía. Después de esperar más de dos horas fue a preguntar porque aún no la habían atendido. La contestación del personal del hospital fue que la habían llamado por megafonía. Esa señora se sintió impotente, su cara de disgusto lo decía todo.

Hay más de un millón de personas con discapacidad auditiva en España que precisan la su-

presión de barreras que les imposibilitan el alcance a un sistema de comunicación social aceptable.

¿Tanto supone poner una pantalla donde aparezca tu turno o tu nombre para eliminar estas barreras? Las personas con discapacidad auditiva tienen los mismos derechos, y deben tener la oportunidad de ejercerlos.

Creo que deberíamos sensibilizarnos un poco sobre las adaptaciones necesarias para que una persona sorda pueda tener acceso a la información, garantizando al máximo la accesibilidad a la comunicación. Situaciones como las que les he relatado son intolerables, y yo, como una ciudadana que paga sus impuestos, creo que no se deben permitir.

● **Sonia Ruiz León.** Palma.



#### SUCIEDAD EN SON ESPASES

► Día 8 de noviembre, 11 de la mañana, sala de espera de cirugía sin ingreso. Desde las 8:30 h no ha habido una rotación superior a las 20-25 personas, entre hombres, mujeres y niños con pañal. No hay papel higiénico, los lavabos están llenos de pañuelos de papel usados, que la gente empleado para secarse las manos, los váteres llenos de restos de lo que uno pueda imaginar. Una asquerosidad. ¿Es este uno de los famosos no recortes de sanidad del Govern?

---

● Ana González Pol. Palma.



# El 'tijeretazo' que no cesa

El Gobierno de Mas ha parado obras de hospitales y cerrado plantas y centros ● Las listas de espera quirúrgicas han crecido un 23% en seis meses

P. RÍOS  
Barcelona

El Gobierno de Artur Mas se estrenó a primeros de año con un consejero de Salud, Boi Ruiz, que de 1994 a 2007 había sido director general de la Unión Catalana de Hospitales y desde 2007 hasta entrar en política presidió esa organización, la patronal de los hospitales privados. El presagio no era halagüeño, pero la realidad lo ha superado porque en poco más de 10 meses la Generalitat ha aplicado sucesivos recortes en las prestaciones de la sanidad pública.

El argumento es la necesidad de reducir el déficit público que dejó el tripartito y ahorrar cerca de mil millones de euros al año (un 10% del presupuesto del departamento). Esas decisiones han provocado un enorme rechazo en amplios sectores de la sociedad catalana y en los profesionales del sector. 16.500 médicos de los 492 centros públicos y concertados de Cataluña irán a la huelga los próximos días 15 y 16. Este es el relato de casi un año de crispación y *tijeretazos*.

» **Obras paralizadas.** A primeros del mes de febrero, la Generalitat anunció que dejaba en suspenso la construcción o mejora de siete hospitales proyectados por el tripartito y que paralizaba las reformas en otros siete centros. Entre los centros afectados estaban el hospital de Bellvitge, el Germans Trias i Pujol de Badalona, el de Vall d'Hebron y el Joan XXIII de Tarragona, hospitales de referencia en la sanidad catalana. Por esas mismas fechas trascendió que los recortes en Salud también iban a suponer el retraso o paralización de las obras ya iniciadas de 44 de los 77 ambulatorios. En algunos casos se trataba de equipamientos que se levantaban en solares cedidos por los Ayuntamientos hacía hasta cinco años y que eran muy reclamados.



Protestas ante el hospital de Bellvitge, el pasado octubre. / PAU RIGOL

» **Sin derecho a operarse en seis meses.** El tripartito reconoció por ley en 2007 el derecho de los ciudadanos a ser operado en un máximo de seis meses en las 14 intervenciones más comunes y con más repercusiones para su calidad de vida. Entre ellas, las prótesis de cadera, cataratas, hernias, astoscopias, así como operaciones de colon y de próstata. A finales de julio se derogó ese derecho y solo se han mantenido los plazos para cuatro operaciones: tres sobre afectaciones coronarias y otra referente a hernia lumbar.

» **Cierre de plantas, quirófanos y centros de salud.** Se empezó por cerrar una planta y quirófanos en el hospital de Sant Pau de Barcelona y en otros centros, pero el recorte culminó en el mes de agosto, cuando se clausuraron 40 centros de asistencia primaria en toda Cataluña, casi el 11% del total, así como la mitad de las UCI de Vall d'Hebron y Bellvitge. Con el mismo fin de ahorrar otros 77 millones,

la Generalitat acordó cerrar cinco días hasta Navidad los ocho grandes centros del Instituto Catalán de la Salud. Eso implica que si el usuario acude al hospital, solo podrá ser atendido en urgencias, pues esos días no se realizarán intervenciones, ni consultas externas ni atención a los usuarios. La medida se extenderá al año próximo con la misma finalidad ahorradora.

» **Listas de espera.** Probablemente es el efecto más visible de los recortes. En solo seis meses, de enero a junio de este año, han aumentado en 13.297 personas los pacientes que están en lista de espera para ser intervenidos. Al iniciarse el año eran 56.670 y el 1 de julio ascendían a 69.967. El aumento es del 23% y supone volver a los niveles de junio de 2004, cuando empezó a gobernar la izquierda en la Generalitat y aplicó un plan de choque. La demora pasará este año de 5,3 meses de espera media que se registró en 2010 a ocho meses.

Por si esto no fuera poco, el consejero Boi Ruiz anunció al conocerse estos datos que el retraso aún sería mayor en los próximos meses. Un exceso verbal más, como el que protagonizó hace apenas unos días, al afirmar que la salud era responsabilidad de los ciudadanos y no solo de las Administraciones.

» **Privatización.** Con el fin de hacer caja y en una operación sin precedentes, la Generalitat ha anunciado que venderá siete hospitales para ingresar unos 4.000 millones de euros y luego los alquilará al comprador. Además, un documento interno de Salud propone crear una veintena de empresas con afán de lucro.

» **Protestas en la calle.** En poco menos de tres meses, los recortes de Mas ya habían irritado al personal sanitario. 22.000 personas se manifestaron contra los recortes el 14 de abril y otras 45.000 volvieron a salir a la calle justo un mes después.



## SALUT I ALTRES TEMES

SELECCIÓN DE LAS NOTICIAS DE SU INTERÉS



Tel: 971 726 267



SECTORES

Peregrinos a Grecia

El turismo sanitario no es cosa de ahora, ya que existía en la antigüedad, cuando los peregrinos viajaban desde todos los puntos del Mediterráneo a Atenas para recibir los mejores tratamientos médicos y de salud. Actualmente los servicios más habituales en el turismo sanitario son los tratamientos dentales, la cirugía estética, las intervenciones de prótesis de cadera o rodilla, y los tratamientos de fertilidad, según datos incluidos en el informe 'Comercio internacional en los servicios sanitarios', de la OCDE.

GLOBALIZACIÓN DE LA SANIDAD

# El turismo sanitario gana potencial

Las especialidades y los tratamientos 'low cost' son los principales motores del crecimiento

Eulàlia Furríol

**A**ceptar viajar al extranjero para recibir tratamiento médico es una opción que ofrecen algunos seguros sanitarios en EE.UU. para reducir la prima mensual. "Es una nueva opción que está levantando mucha polémica, pero que previsiblemente tendrá continuidad", opina Ana Nicholls, economista analista de la industria sanitaria en el Economist Intelligence Unit (EIU). El mapa mundial del turismo sanitario está abriendo nuevas rutas. Si en el pasado esta industria se limitaba al desplazamiento de personas adineradas desde países pobres hacia EE.UU. y Europa, que viajaban para recibir tratamiento médico, la tendencia en el futuro es sumar una nueva ruta de pacientes de países desarrollados que se trasladan a destinos con servicios sanitarios *low cost*.

La creciente presión sobre los presupuestos sanitarios en EE.UU. y Europa, el envejecimiento de su población, las cada vez más largas listas de espera, la entrada en vigor de la nueva directiva europea sobre asistencia sanitaria transfronteriza en el 2013, además del aumento del nivel de vida de la población en los países en desarrollo abren nuevos retos y oportunidades en el sector.

"Las especialidades médicas y la oferta de tratamientos *low cost* son los principales motores de crecimiento de esta industria", explica Ana Nicholls.

Actualmente, economías en desarrollo están invirtiendo en sus países en centros hospitalarios de nivel internacional, y diversos países tienen como objetivo situarse como centros neurálgicos o *hubs* sanitarios internacionales. Entre las empresas que contribuyen a este primer paso hacia la globalización de los servicios sanitarios están, en Asia, Parkway Health, de Singapur, y Apollo Hospitals, de India. China, en cambio, no se perfila en un futuro próximo entre los países líder de esta industria de la salud.

Asimismo, la norteamericana International Hospital Corporation está construyendo hospitales en países latinoamericanos, entre ellos México, y en su oferta específica que emplea a médicos formados en EE.UU. En Estados Unidos, una intervención de *bypass* coronario tiene un



El hospital Bumrungrad, en Bangkok, es uno de los centros que más turistas sanitarios recibe al año en Tailandia

IRENE ALCONCHEL / EFE

coste de 113.000 dólares, frente a 3.250 dólares en México, y una operación de prótesis de rodilla 47.000 dólares, frente a 14.500 dólares en México, según información incluida en el informe de la OCDE *Comercio internacional en los servicios sanitarios*.

"Detectamos un considerable

### Países en desarrollo invierten en Asia para construir redes y 'hubs' sanitarios de nivel internacional

### Alguna aseguradora de EE.UU. ofrece primas más baratas si se acepta viajar para tratamiento médico

incremento del gasto sanitario en algunos países de Asia a partir de los datos de los informes de países que elaboramos, lo que nos llevó a estudiar el tema y a elaborar un ranking de países con potencial de crecimiento en el negocio del turismo sanitario", explica Ana Nicholls. En los tres pri-

meros puestos de este ranking están Francia, México y Estados Unidos, mientras que Suiza, por ejemplo, ocupa el puesto número 22, debido a sus elevados costes sanitarios, y España el número 24, penalizada por el mismo motivo. El informe contempla varios parámetros, como el precio de

pre y cuando exista la voluntad política de diversificar y ir más allá del objetivo de dar tratamiento sólo a los pacientes nacionales", explica esta economista.

En el informe también se identifican varios países en desarrollo con potencial, como Bulgaria o Polonia. La directiva europea

Europa del Este de pacientes que optan por no esperar su turno en la lista de espera en su país, o para recibir tratamientos que no están cubiertos por el sistema público, por ejemplo.

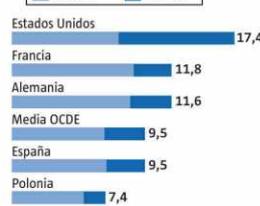
"Apuntamos en el informe una tendencia clara de crecimiento en primer lugar en el sector privado, y especialmente en Asia, mientras que en Europa, donde existe una atención pública universal no existe la misma presión y dependerá de cómo se desarrollen las políticas sanitarias en cada país y la presión sobre los presupuestos", comenta Ana Nicholls, y añade que en el Reino Unido también se han empezado a ofrecer también seguros con primas más económicas a cambio de aceptar viajar para algunos tratamientos.

Para los países en desarrollo la motivación más inmediata son los ingresos que pueden obtener, no sólo de los servicios médicos, sino también de los servicios turísticos asociados mientras el paciente está en el país. Los gobiernos que apuestan por ello también ven como estrategia a más largo plazo el atraer inversión en servicios de sanidad y salud, retener profesionales del sector en el país, y que potencialmente a más largo plazo los beneficios también repercutan en atención a una amplia base de la población.

#### Gasto sanitario

| En porcentaje del PIB, 2009 |

■ Público ■ Privado



Fuente: OCDE Health Data 2011 y Economist Intelligence Unit

#### Potencial del turismo médico

| Ranking por países |



LA VANGUARDIA