



Jesús Burgos Perraut, en la planta baja del Hospital CHIP, el proyecto que ha consolidado una empresa familiar con 40 años de historia. :: ANTONIO SALAS

«El turismo de salud dejará de ser gasto para ser riqueza»

Jesús Burgos. Empresario y portavoz de Tourism & Health Spain

El cofundador del cluster que une ya a 30 empresas del sector prevé un gran futuro con la directiva de la UE que dará libertad de elección para operarse

MÁLAGA. Málaga ha visto nacer casi al mismo tiempo dos proyectos –una fundación (Málaga Health) y un cluster empresarial (Tourism & Health Spain)– dispuestos por separado a hacer de la Costa del Sol un referente nacional y europeo en turismo de salud. Lo que eran caballos sin estudios sobre el potencial de la



**JOSÉ VICENTE
ASTORGA**

✉ jvastorga@diariosur.es

provincia es ya en el caso del cluster, una plataforma de una treintena de empresas –clínicas y hoteles, sobre todo– y dotada de una base tecnológica innovadora para la gestión. En otoño, la directiva de la UE sobre libre circulación de pacientes, será el verdadero termómetro para el plan

de negocio. En el próximo lustro, T&HS espera canalizar una demanda anual de 6.000 pacientes internacionales.

–**Que la Costa del Sol es un lugar apetecido para el retiro de muchos europeos era evidente, pero ¿cuándo se dan cuenta de que también puede ser un gran 'hospital'?**

–Hace ya más de tres años, y es justo reconocerlo, José Luis Marcos, como delegado de la Junta, impulsó más allá de comentarios de pasillo el que diéramos forma a un grupo de trabajo para hablar de turismo sanitario. Personas como Ricardo Pagan, director de la cátedra de Turismo de salud; Gonzalo Aranda,

técnico de la Consejería, Chris Costa, como experto en el impulso de nuevos proyectos... hicimos un estudio de mercado y a partir de ahí nació Tourism & Health Spain, una iniciativa malagueña y hecha por malagueños.

–**La tercera provincia en oferta sanitaria privada ¿no?**

–Y además con el 50 por ciento de la andaluza. El turismo de salud no es turismo rural, ni de golf y requiere de unas capacidades especiales con la calidad que la Costa del Sol merece. Por eso hemos tardado. Como vocal de la Federación Nacional de Clínicas Privadas, que agrupa a unas 350, propuse que la mar-

ca España se involucrara porque aquí no vale promocionarse como una zona de un país por muy consolidada que esté, sino hacerlo como tal país. México, por ejemplo, es el primer receptor de turismo de salud.

–**¿De estadounidenses?**

–No, del mundo. Sus cifras han superado ya al turismo de sol y playa.

–**¿En que fase están ustedes?**

–Si fuera un embarazo, digamos que ante las primeras contracciones.

–**¿Prevé rivalidad territorial en España a la hora de captar pacientes?**

–No lo veo así. Si piensa en promocionar el mejor jamón, debe promocionar el ibérico y luego el Guijuelo o el Jabugo, pero no al revés. Si vas a promocionar tu oferta sanitaria en EE.UU. o Rusia no puedes entrar como Costa del Sol sino vendiendo la excelencia del sistema español, y luego decir: mire, el sitio ideal es Málaga.

–**¿Objetivamente es así?**

–Sí, por capacidad y porque nuestro parque hospitalario es casi a estrenar, porque tenemos enlaces aéreos directos con los principales países y a un paciente es muy importante no hacerle transbordos, porque el parque hotelero es barato y de gran calidad y porque tenemos un clima envidiable y alta calidad de vida.

–**El término turismo sanitario arras-**

Domingo 05.05.13
SUR

MÁLAGA M 15



tra cierta perversión. Muchos europeos venían para someterse a operaciones que no tenían tan fácil hacerse en su país. ¿Se trata ahora de poner orden y monetarizar lo que ahora era solo una carga para nuestro país?

-Exactamente. Por eso la Federación Nacional de Clínicas se involucra. La gran oportunidad no es solo para nuestro sector si no para todo el país. Lo que hasta ahora era un gasto, una parte del PIB que soportábamos con nuestros impuestos, y convertirlo en un ingreso y que las

empresas privadas podamos contribuir a la riqueza nacional exportando nuestros servicios. Lo que ha habido hasta ahora ya no se podrá hacer por normativa europea de aplicación a partir de octubre. La diferencia es que ahora ofrecemos servicios un 40 o un 60 más barato que en su país y la sanidad es un servicio sujeto a las reglas del mercado. La directiva 24/2011 de libertad transfronteriza de pacientes va a poner fin a esa trampa de la libre circulación de personas en relación a la salud. Ahora, los países están obligados a asumir el coste de la atención a un asegurado, ya sea público o privado. Si un británico entra en Carlos Haya con una factura de cadena, lo atendemos, pero la factura se la pasamos a su país. Según la directiva, tendrá libertad de elección y si usted como usuario del SAS no es atendido en un plazo razonable, puede elegir a un hospital finlandés y esa factura será del SAS. O bien irse a Cataluña, porque es un sistema distinto. Con esa normativa, si España lo sabe hacer, podemos convertirnos en la referencia receptora sanitaria en Europa.

-¿Somos los mejores en cuanto a precio y calidad?

-Exactamente.

-¿Y qué papel tendrá el sistema público en ese escenario?

-Diferente, porque tiene sus listas de espera y no es eficiente a la hora de cobros. Desde la privada, no tenemos esas listas y podemos ser más ágiles en los cobros ante el país de origen. Nuestros precios son más baratos que el coste que ya el usuario del sistema público puede ver en la 'factura en sombra'. Esa brecha de eficiencia juega a nuestro favor.

-Buena época entonces para la oferta privada y fin de ciclo para el sistema públicos.

-No, es una grandísima oportunidad. Una de las grandes preocupaciones de todos los sistemas es su elevado coste, que lo pagamos satisfactoriamente, pero es un gran lastre para el Presupuesto. Podrá haber muchas teorías, pero hay dos componentes básicos: prestaciones y población. Si en Castilla-La Mancha, por ejemplo, cada servicio tiene un coste individual que hay que multiplicar por el número de habitantes. Hasta ahora todos los gobiernos -y esto es un consejo- han intentado reducir prestaciones, ¿por qué no la población?

-¿Habla de excluir a una parte?

-No. Por criterio fiscal. Si ahora mis-

PERFIL

Un economista «enganchado» a la gestión sanitaria

Dirige la empresa familiar -origen de la clínica La Encarnación y ahora Hospital CHIP- desde la muerte de su padre, el doctor Jesús Burgos, hace 15 años. La rebeldía juvenil de los 18 había apartado a este hijo único del camino casi trazado de la bata blanca, pero como economista su vida profesional no se puede entender sin ellas. Es presidente de la Asociación de Clínicas de Málaga, vocal de la patronal española del sector y vicepresidente de la Asociación de Establecimientos Sanitarios de Andalucía, que engloba también consultas, ambulancias, policlínicas... Exhibe una vocación de gestor sanitario sin achaques: «La sanidad es apasionante, pero todo el mundo le tiene miedo: el médico no se atreve a gestionar y el economista le tiene miedo a gestionar a los profesionales del bisturí, pero esto engancha. No existe casi ningún gestor sanitario que cambie y acabe en una fábrica de boinas».

mo el 18 por ciento de la población andaluza opta por un centro privado, en lugar de hacer uso de su derecho a la pública.

-Pero, como diría un cubano, 'oblivoluntariamente'

-No, muchas veces voluntariamente. Si se incentiva fiscalmente esa movilidad, podemos pasar del 18 al 25 por ciento, pues se quitan siete puntos la población a cubrir. El paciente que viene y se opera de una artroscopia le ahorra al sistema una operación. Qué menos que ese señor tuviera una deducción en su IRPF.

-¿Dónde se hace así?

-En Alemania, por ejemplo, si hay ventajas fiscales también si estás asegurado o por gasto sanitario. En España hay un doble aseguramiento muy por debajo.

-Visto así, parece que lo público se descargará.

-El sector sanitario es uno y los privados somos una parte que damos

contenido al principio de complementariedad. Nosotros llevamos 30 años concertados para ciertas patologías y no somos un competidor sino un colaborador de la sanidad pública. Si cerráramos todos los privados, el sistema público se colapsaría más de lo que lo está. Todo el que viene aquí, le ahorra al sistema público equis cantidad.

-Ustedes se proveen sin embargo de grandes profesionales formados en el sistema público.

-Contratamos donde se forman, en las universidades, pero sepa que nosotros también acreditamos dentro de los MIR ciertas especialidades que hacen rotación con nuestros profesionales. Hay muchos hospitales universitarios privados que dan una magnífica formación, como el de San Chirner, de mi amigo el doctor Juan Abarcas, o el hospital Monte Príncipe. Si nos facilitarían más esa labor daríamos nuevos pasos. Eso de que la sanidad privada es para las cosas pequeñas y la pública era para las más complicadas, eso ha cambiado. Si preguntó por el centro oncológico más importante de este país me dirá: el Hospital de Navarra.

-¿Qué le subleva en cuanto a este reotipos sobre la privada?

-Lo que le decía: que no puede abordar procesos complejos. El hospital privado español no tiene nada que envidiarle a uno público. Hacemos lo mismo, tenemos en España un lujo de sanidad, pública y privada.

-¿Y los que ven el turismo sanitario como algo para ricos?

-Es que hay dos realidades: la del ciudadano de un país en vías de desarrollo, como pueda ser Marruecos, que tiene medios pero carece de buenos centros y se va a París. Nosotros intentaremos que se venga a Málaga. O el caso del ruso, el finlandés, que no puede pagarse el tratamiento en su país, 10.000 euros, por ejemplo, para una operación de rodilla y nosotros se la hacemos por 6.000. No es para ricos, si no para esa persona que no puede acceder a los servicios privados de su país. O bien que por discreción entra en el tema estético. Otro mercado que está ahí.

-La aseguradora de ese señor mirará con lupa los números de España y comparará.

-Es algo que tenemos que abordar con esas empresas. Ya se ha hecho con las mutuas alemanas.

-¿Tienen ya lista la herramienta tecnológica para poder lanzar su ofer-

ta de la Costa del Sol?

-Tenemos contactos con facilitadores en países y en ferias, todo eso con una plataforma TSB, un 'spin off' al amparo de la Universidad, que es el 'partner' tecnológico. Si esto es un edificio, sería lo que va a unir los ladrillos. Para coordinar todo lo que un paciente demanda desde que llega hasta que se marcha: el hospital, el hotel, el acceso a su historial y a su médico de su país...

-¿Cómo es que la oportunidad del turismo sanitario ha creado dos órganos, ustedes y la fundación Málaga Health?

-No son entidades competidoras. La competencia está fuera. Yo me he significado porque mi hospital se ha decantado por una, que nos parece más seria y profesional, con más entidad y, además, tenemos tecnologías sanitarias distintas y no se quiere transferencia de una a otra.

-¿Pero qué les diferencia?

-No tienen nada que ver. Una es una fundación, que como bien sabemos no tiene ánimo de lucro, ni puede ni debe promover acciones que tiendan a ganar dinero salvo.

-Ni siquiera para plataforma para difundir este potencial turístico?

-No lo entendemos. Cualquier negocio requiere promoción y comercialización. Si eres una fundación, esto no lo pueden hacer, No lo deben hacer, fiscalmente, y para promocionar ya están los organismos, el Patronato de Turismo y Turismo Andaluz o los ayuntamientos. Debemos ajustarnos a ese esquema y nosotros, Hospital Chip, se adhiera a un cluster en el que se va a desarrollar una línea de negocio con otras entidades y tiene, como tal negocio, ánimo de lucro. En turismo de golf hay una promoción desde el Patronato como marca, y cada campo tiene sus planes. Esto es igual. Ya hay contactos para promocionar el turismo de salud en ferias generalistas y monográficas.

-El capital extranjero mira a España como un país a saldo. ¿También hay movimientos en el sector sanitario?

-Sí, el sector está convulso. A nivel nacional lo hemos visto. Grandes fusiones, entrada de fondos de inversión, búsqueda de suelo para hospitales nuevos. Málaga tiene muchos focos de atención internacional.

-¿Lo mejor está por venir?

-El sector ha crecido en camas, y algunos sufrimos ese exceso, pero se trata de un bache que tendrá un rebote. El sector sanitario va a ser uno de los grandes motores de la economía española. Una población cada vez mayor va a suponer más demanda para su calidad de vida.