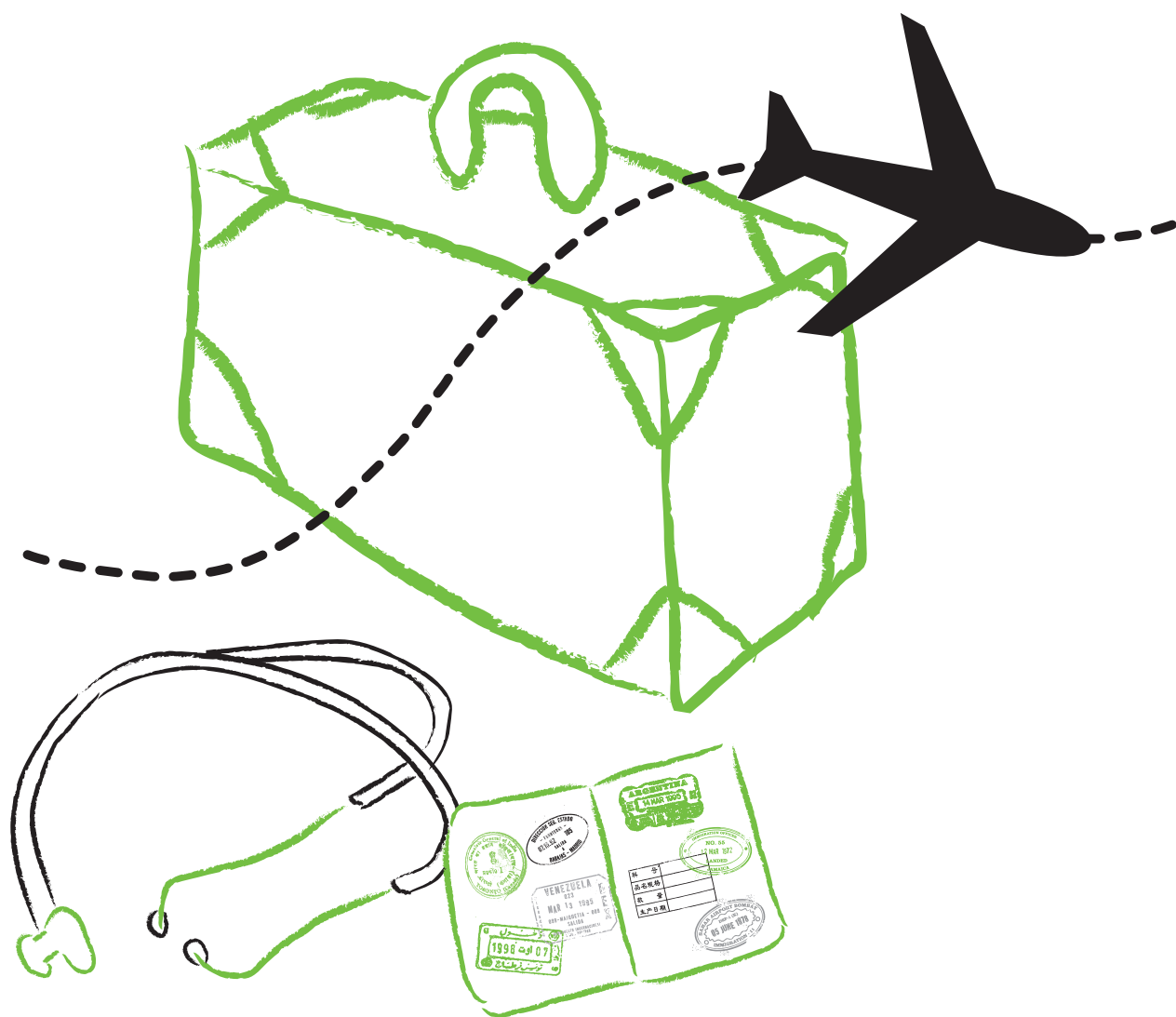
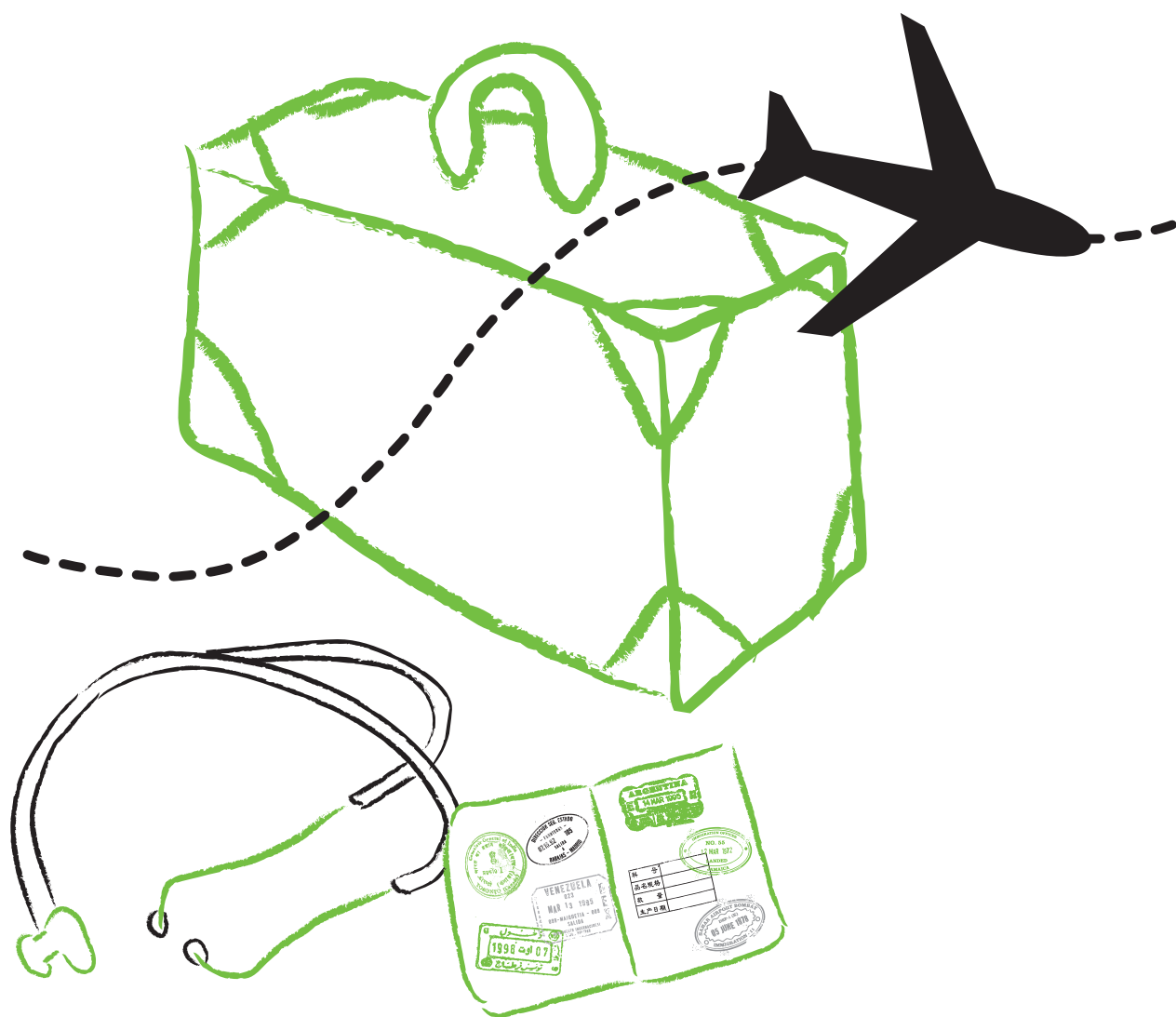


turismo de salud *en España*



www.eoi.es

turismo de salud *en España*



CRÉDITOS

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

Eduardo Lizarralde
Director de Conocimiento

Área de Investigación OPTI
Escuela de Organización Industrial

AUTORES

Auren



© Fundación EOI, 2013
www.eoi.es

Madrid, 2013

Esta publicación ha contado con la cofinanciación del Fondo Social Europeo a través del Programa Operativo Plurirregional de Adaptabilidad y Empleo 2007-2013.



“Cuidamos el papel que utilizamos para imprimir este libro”

Fibras procedentes de bosques sostenibles certificados por el *Forest Stewardship Council* (FSC).

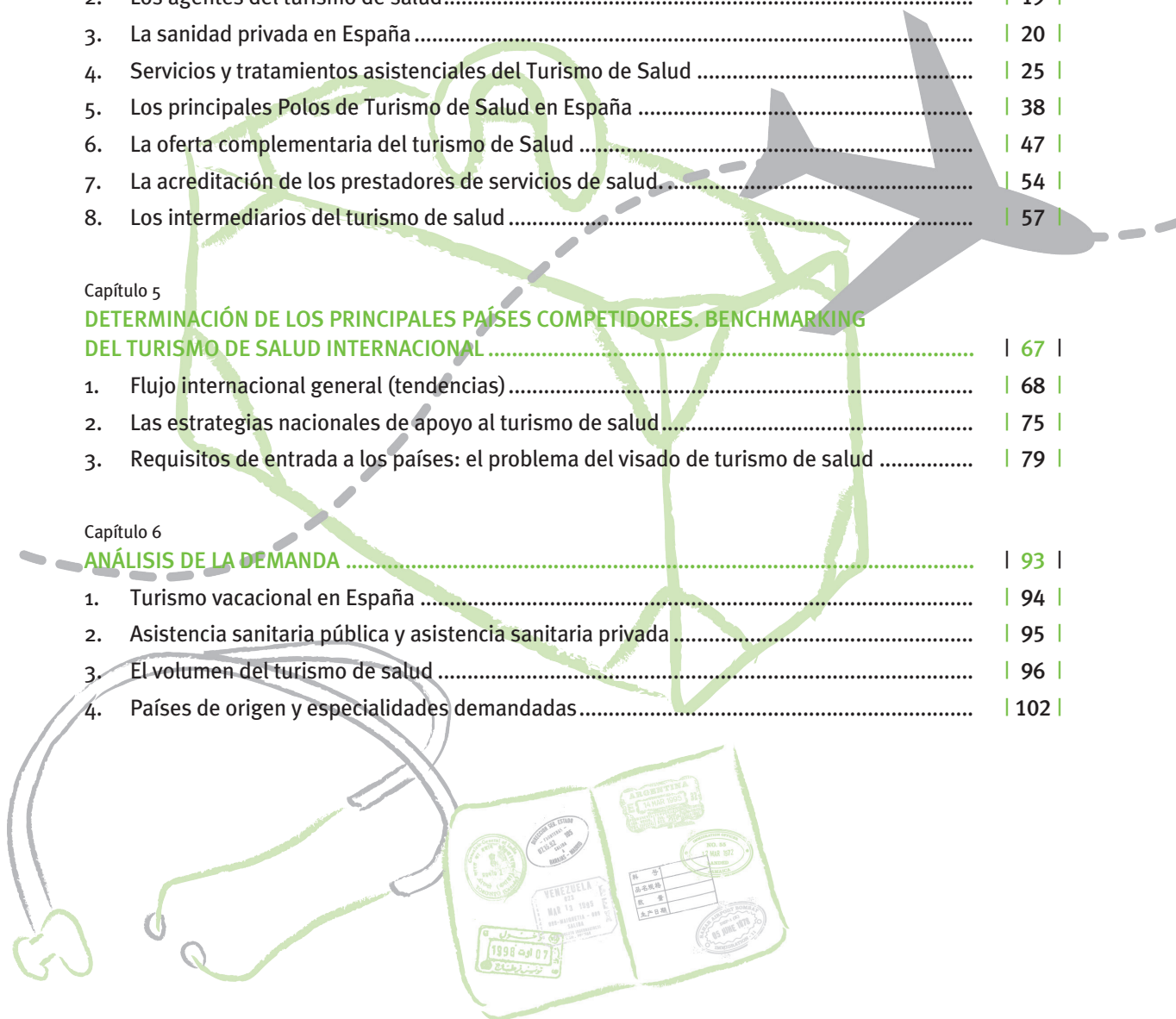


Esta publicación está bajo licencia *Creative Commons* Reconocimiento, Nocomercial, Compartirigual, (by-nc-sa). Usted puede usar, copiar y difundir este documento o parte del mismo siempre y cuando se mencione su origen, no se use de forma comercial y no se modifique su licencia. Más información: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>



ÍNDICE

Capítulo 1		
INTRODUCCIÓN		5
Capítulo 2		
EL TURISMO DE SALUD		9
1. Definición del turismo de salud		10
2. El concepto negativo del turismo médico		13
Capítulo 3		
MARCO DEL TURISMO DE SALUD		15
Capítulo 4		
ANÁLISIS DE LA OFERTA DE TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA		17
1. La sanidad y el turismo en España: dos sectores de reconocida excelencia en el mundo		18
2. Los agentes del turismo de salud		19
3. La sanidad privada en España		20
4. Servicios y tratamientos asistenciales del Turismo de Salud		25
5. Los principales Polos de Turismo de Salud en España		38
6. La oferta complementaria del turismo de Salud		47
7. La acreditación de los prestadores de servicios de salud		54
8. Los intermediarios del turismo de salud		57
Capítulo 5		
DETERMINACIÓN DE LOS PRINCIPALES PAÍSES COMPETIDORES. BENCHMARKING DEL TURISMO DE SALUD INTERNACIONAL		67
1. Flujo internacional general (tendencias)		68
2. Las estrategias nacionales de apoyo al turismo de salud		75
3. Requisitos de entrada a los países: el problema del visado de turismo de salud		79
Capítulo 6		
ANÁLISIS DE LA DEMANDA		93
1. Turismo vacacional en España		94
2. Asistencia sanitaria pública y asistencia sanitaria privada		95
3. El volumen del turismo de salud		96
4. Países de origen y especialidades demandadas		102





Capítulo 7

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y DEL PERFIL DEL TURISTA DE SALUD | 109 |

1. Las motivaciones del turista sanitario | 110 |
2. Características del turista de salud | 113 |
3. Conclusiones del perfil del turista de salud | 117 |

Capítulo 8

**ANÁLISIS DE LA DIRECTIVA EUROPEA DE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA
E IDENTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES, TRATAMIENTOS Y TERAPIAS INCLUIDAS EN LAS
CARTAS DE SERVICIOS MÉDICOS SUSCEPTIBLES DE SER INCLUIDAS EN LAS NORMAS
DE LA DIRECTIVA | 119 |**

1. Análisis resumido de la Directiva de Salud Transfronteriza | 120 |
2. Desarrollo de la directiva. Previsible impacto de la directiva en el turismo de salud | 121 |
3. Identificación de especialidades, tratamientos y terapias a incluir en las normas
de la Directiva Europea | 123 |

Capítulo 9

**POTENCIALIDAD DEL PRODUCTO EN ESPAÑA. MERCADOS EMISORES Y ESPECIALIDADES
MÁS COMPETITIVAS | 131 |**

1. Introducción. Propuesta de argumentario | 132 |
2. Los principales países emisores para España | 134 |

Capítulo 10

**RECOMENDACIONES PARA LA ESTRATEGIA DE FUTURO DEL PRODUCTO TURISMO DE SALUD
EN ESPAÑA | 141 |**

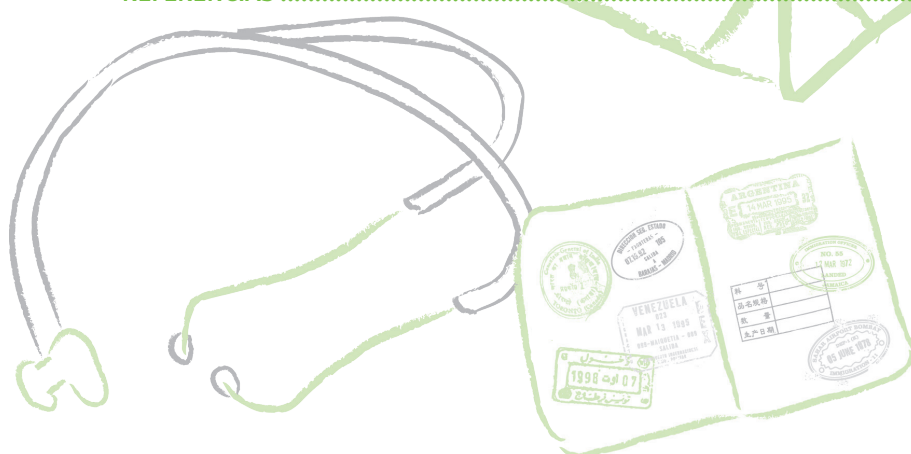
1. Identificación de las medidas necesarias para desarrollar un producto competitivo.
Análisis DAFO | 142 |
2. Descripción de las principales medidas a ejecutar para posicionar de manera competitiva
el Turismo de Salud (demanda) | 143 |
3. Instrumentos a desarrollar por las administraciones turísticas españolas para intervenir
en este segmento (oferta) | 144 |

Anexo 1

ANÁLISIS CUANTITATIVO: ENCUESTA A LOS AGENTES DEL TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA ... | 147 |

1. Introducción. Metodología de la encuesta | 148 |
2. Análisis de los cuestionarios | 151 |

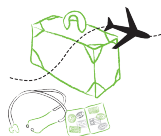
Anexo 2

REFERENCIAS | 155 |



INTRODUCCIÓN





Antecedentes

La movilidad de personas es una tendencia creciente durante el último siglo, y no solo por motivos puramente vacacionales, sino que, cada vez más, las personas viajan en busca de servicios a otros destinos, por diferentes motivos, como puede ser el precio, la calidad o la propia disponibilidad de dichos servicios en otros países.

La salud es un servicio cada vez más demandado por las personas del mundo entero, y numerosos países han apostado por políticas de apoyo a esta industria. España reúne las mejores condiciones para convertirse en una potencia internacional del turismo de salud, (una sanidad de reconocido prestigio en el mundo y una gran tradición turística), que, sin embargo, no se ha traducido en que nuestro país sea líder en la recepción de turistas internacionales con esta motivación. De hecho, en la mayoría de informes que analizan el turismo de salud realizados hasta la fecha, España no aparece como uno de los países de peso en el turismo de salud, y, a la vista de los datos, esta industria genera aún pocos beneficios en nuestro país.

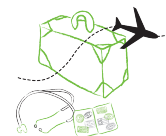
Hasta la fecha, no se dispone de datos cuantificados del volumen de negocio del turismo de salud en España, y, a pesar de que la falta de fiabilidad de las estimaciones encontradas, el presente estudio pretende arrojar luz sobre un tema a la vez controvertido y en boga, como es la potencialidad de este producto turístico. Se incluyen en el estudio diversas estimaciones, de forma que el lector pueda realizar sus propias deducciones, y se completa con las opiniones de los expertos consultados, de forma que se pueda disponer de una panorámica general y completa del negocio, su situación actual y futura.

Cabe destacar, por último, el cambio de paradigma del turismo de salud. Si hace unos años, el turismo médico tenía connotaciones negativas, haciendo alusión al uso fraudulento por parte de extranjeros (en especial, comunitarios) de los servicios públicos de salud, en los últimos tiempos se está viendo como una gran oportunidad para la economía turística española.

Objetivo y alcance del estudio

Este estudio pretende analizar el estado actual y potencial del turismo de salud en España, entendido como un producto turístico que puede ser clave para la economía española en los próximos años. Se identifican los principales agentes que participan en el turismo de salud en España, los mercados y países emisores, los servicios demandados y a potenciar, el perfil del turista de salud, y otros condicionantes de esta oferta y demanda, como los requisitos de acceso a España por parte de extranjeros, las políticas y estrategias públicas de apoyo al turismo de salud, o el previsible impacto de la Directiva Europea de Salud Transfronteriza y las normativas que regulan la movilidad de personas en Europa o en el mundo.

El objetivo último de este análisis es identificar las fortalezas y debilidades de esta industria en España, con el ánimo establecer un futuro plan de acción que, incidiendo sobre la demanda y sobre la oferta, posicione a España en el mapa internacional del turismo de salud como una verdadera potencia. Al final del documento se establece una batería de medidas encaminadas a potenciar la actuación de las admi-



nistraciones públicas implicadas (Turismo, Sanidad) así como de los agentes privados participantes en la cadena de valor de esta industria, para impulsar el turismo de salud.

Aunque el estudio versa en general sobre el Turismo de Salud en España, se prestará especial atención al subsegmento Turismo Médico, por cuanto existen menos datos e información respecto al subsegmento Wellness, del que si se dispone una gran cantidad de datos derivados de trabajos de investigación previos. Más adelante, el estudio define y acota ambos términos, integrados en el concepto más amplio de Turismo de Salud.

Enfoque metodológico

Por cuanto se trata de un estudio de turismo, se aplican herramientas y metodología utilizadas en los **estudios de mercado**, orientados al conocimiento de las necesidades y expectativas de los turistas potenciales y de los agentes (empresas e instituciones) que deben participar en su configuración y desarrollo: análisis de perfiles de demanda, modos de comercialización, tendencias en turismo, etc...

Pero, además, se analizan los modos acreditar o certificar la **calidad y seguridad** de los servicios de salud prestados, por el importante peso que estos atributos tienen sobre la percepción y valoración de los servicios de salud por parte de sus usuarios. El estudio incluye un análisis de diferentes modelos de acreditación o certificación, con especial atención a aquéllos que incluyen requisitos relativos a la seguridad del paciente. Además, este atributo puede convertirse en elemento diferenciador de la oferta española, en competencia con otros destinos que se están posicionando en la actualidad, como India, México o Brasil. Se integra la voz de algunas organizaciones de reconocido prestigio como la Organización Mundial de la Salud, grandes Compañías Aseguradoras, o asociaciones de profesionales sanitarios o centros de salud, que velan por la seguridad del paciente mediante recomendaciones y estándares de diversa índole.

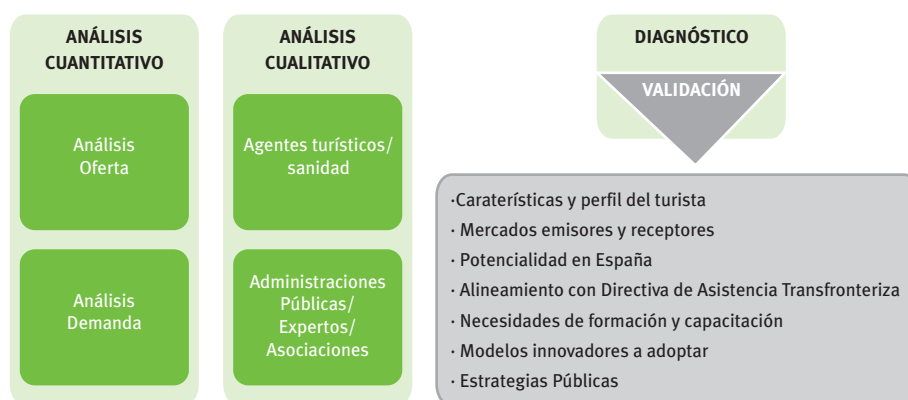
Por último, el estudio pretende también analizar las necesidades de **innovación** de los agentes implicados en el turismo de salud, en sus tres vertientes: innovación de márketing turístico, innovación de producto, innovación tecnológica. Está demostrado que la innovación es el principal elemento diferenciador en la actualidad para conseguir un mejor posicionamiento en el mercado, especialmente en el mercado internacional. Se analizarán algunas fuentes relevantes en innovación turística y sanitaria.

Por último, se incluyen **conclusiones** en cada uno de los apartados del documento, de forma que se facilita la comprensión del lector y se adelanta el análisis final de cara a identificar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del turismo de salud en España.



Fases del proyecto

La propuesta metodológica presentada parte de un esquema típico en la elaboración de estudios, que mezcla análisis cuantitativo (documentación e indicadores) con un análisis cualitativo, mediante consultas a expertos con las que se confirmará o relativizará la información previamente recogida.

**GRÁFICO 1****Resumen de la metodología del estudio del Turismo de Salud**

Fuente: Elaboración propia.

Las fases descritas para el proyecto son:

1. **Planificación del proyecto.**
2. **Análisis cuantitativo/ documental:** fuentes diversas del turismo y de la sanidad. Tratamiento estadístico previo, mapas de calor, representación gráfica de indicadores, etc.

El análisis de los datos cuantitativos se llevó a cabo utilizando un “mix” de fuentes; por un lado fuentes oficiales (INE, FRONTUR, IET, OCDE, OMT, Observatorios internacionales del turismo de salud) y por otro lado, datos procedentes de expertos u organizaciones referentes en el sector.
3. **Análisis cualitativo: opinión de expertos.** Se identifican algunas de las entidades que pueden aportar su conocimiento al presente proyecto. Entre estas entidades se seleccionaron aquellos que están teniendo una mayor actividad en la internacionalización de servicios médicos o que participan en la comercialización y distribución, entidades como: Intermediarios médicos, Facilitadores Médicos, Asociaciones de Clínicas, Touroperadores, Plataformas de turismo médico, etc. Se realizaron entrevistas personales y una mesa de expertos en la que se revisaron y validan los principales resultados del estudio cuantitativo previo.
4. **Diagnóstico:** Análisis DAFO, para la caracterización final del turismo médico, la identificación de fortalezas, debilidades amenazas y oportunidades, y el establecimiento de principales medidas a ejecutar para posicionar de forma competitiva el Turismo de Salud en España.

2

EL TURISMO DE SALUD





1. Definición del turismo de salud

El turismo de salud es el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquel en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de estos servicios de salud, en un sentido amplio.

Trataremos a continuación de delimitar el término, complejo y discutido ampliamente, del turismo de salud. Complejo porque implica a dos industrias, la salud y el turismo, tradicionalmente poco unidas; así como por la diversidad de servicios que puede integrar el término salud.

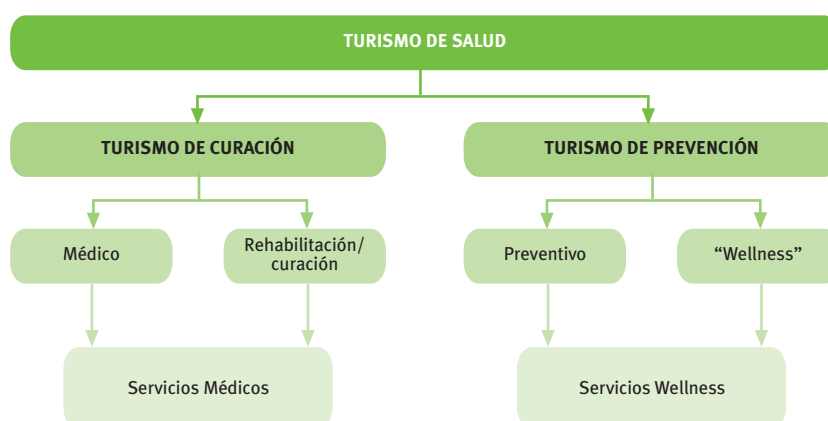
El concepto de salud integral: turismo médico y turismo de salud

Según la Organización de Cooperación al Desarrollo (OCDE) en su estudio *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, **Turismo médico** es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso. Como puede observarse, esta definición es más restrictiva; hace referencia al llamado turismo médico, una parte del turismo de salud.

Pero el concepto de turismo de salud, tratado en este estudio, abarca más allá del *turismo médico*, incluyendo el subsegmento turismo de bienestar o *wellness*, que, en general tiene más que ver con la prevención de dolencias que minoren la salud del turista.

**GRÁFICO 2**

Esquema de subsectores integrados en el Turismo de Salud



Fuente: Wikilibro Productos turísticos en Turismo (Escuela Organización Industrial; http://www.eoi.es/wiki/index.php/Productos_tur%C3%ADsticos_en_Turismo#Turismo_de_salud_-_wellness).

Según McKinsey & Company (2010), el turismo de salud se define como la exportación de servicios de salud enfocado en 4 áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar (*Inspired Wellness*). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Turismo de Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De

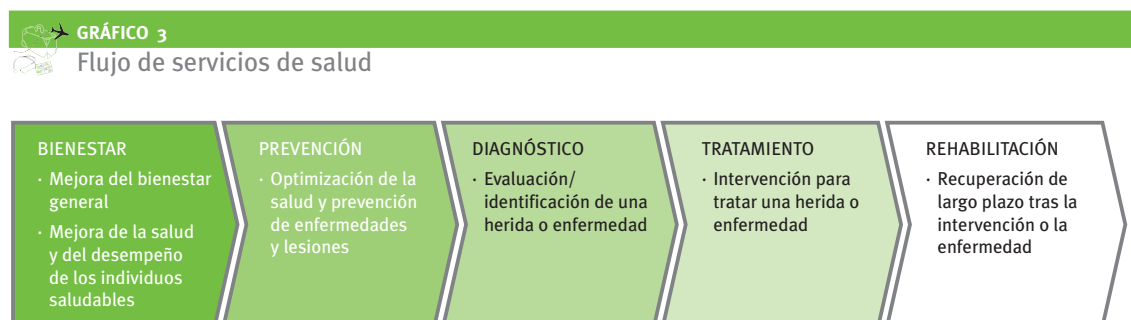


acuerdo con esta definición, los tipos de servicios que los turistas buscan incluyen todos los dirigidos a la recuperación, mantenimiento y promoción de la salud.

Un turista de salud sería alguien que viaja en busca de un servicio club de salud o spa para reducir el estrés, de tratamientos termales o de procedimientos más complejos en un hospital. Desde la perspectiva del sector turismo, el turismo de salud implica la promoción consciente de que viajar a determinado lugar se considera beneficiosa para la salud debido a un clima particular, a los recursos naturales o a los servicios de salud que se proveen en dicho lugar (Goodrich, 1994). Carrera and Bridges (2006, p.447), por ejemplo, definen el turismo de salud como el viaje organizado fuera del entorno habitual del usuario, para el mantenimiento, mejora o recuperación de su bienestar individual físico y mental.

Según la Estrategia 2020, el turismo relax, también llamado **Wellness** (bienestar), es un subsegmento de salud, en el cual la motivación principal es la de mantener y/o mejorar el equilibrio físico y psíquico del turista que lo practica. La estancia se realiza en un establecimiento especializado que cuenta con equipamientos, servicios y personal especializados. La demanda está formada por personas que disfrutan de buena salud, pero que por el ajetreo de su ritmo de vida necesitan dedicar un tiempo a cuidarse y relajarse.

De esta forma, los servicios integrados en la oferta del turismo de salud son muy diversos y pueden representarse en una cadena de valor de la salud integral de la persona, de acuerdo a la siguiente figura.



Fuente: *Mapping the market for medical travel* (Tillman Ehrbeck, Ceani Guevara Paul, mayo 2008).

Exclusiones

Para que el turismo de salud tenga lugar es necesario el desplazamiento del turista. Así, el turismo de salud no son aquellos servicios de salud prestados por proveedores *tercerizados* (por ejemplo, diagnóstico de radiografías en otros países).

Para que el turismo de salud tenga lugar, el motivo del viaje debe ser la búsqueda de servicios de salud. Los turistas o residentes internacionales que reciben servicios de salud en un país del cual no son ciudadanos pero que no se desplazaron por este motivo NO son considerados turistas de salud. Se trata del extranjero que reside en España o del turista que acude a recibir un servicio médico debido a un accidente o enfermedad sobrevenida. Como afirma el citado informe de la OCDE, tiene que haber *voluntad de viajar y voluntad de tratamiento*.

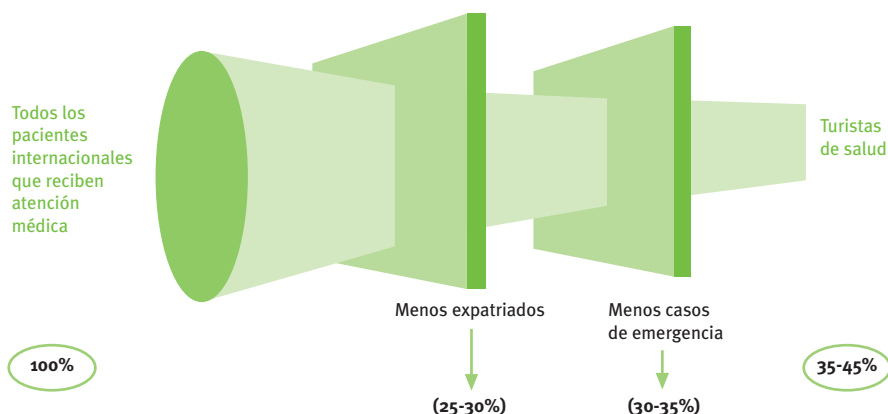


En este sentido, McKinsey estima que en el mundo, aproximadamente el 40% del total de pacientes internacionales que reciben cuidado médico en otros países, son turistas de salud.



GRÁFICO 4

Distribución de los pacientes que reciben servicios médicos en el Exterior



Fuente: Estudio de McKinsey: *Mapping the market for medical travel* (Tillman Ehrbeck, Ceani Guevara Paul, mayo 2008).

Turismo internacional

Aunque la movilidad de pacientes dentro de España es una realidad, el presente estudio se centra en la **demanda internacional**, para analizar la potencialidad del turismo sanitario en todo el territorio español, de cara a la comunidad internacional. Coincide con el concepto manejado en el informe de la OCDE, que considera que el turismo médico ha de ser transfronterizo.

Sanidad privada

El presente estudio pretende realizar un diagnóstico de la situación del turismo de salud (y el potencial que puede llegar a tener) en los servicios de sanidad privada española. Se tratará, por tanto, de estudiar el mercado con el objetivo de llegar a identificar las debilidades y oportunidades a tener en cuenta para posicionar a España como uno de los países referentes a nivel mundial en el turismo de salud.

No obstante, la sanidad pública puede ser un referente para extrapolar algunos datos, por lo que se podrá tener en cuenta para identificar tendencias en la demanda de las diversas especialidades y tratamientos a integrar en el presente estudio.

Así mismo, es de resaltar la necesaria colaboración entre sanidad pública y privada; como indica el informe de la Fundación IDIS, la sanidad privada ayuda a “descongestionar” la pública a través de la actividad de sus hospitales, lo que impacta directamente en la reducción del gasto y de las listas de espera. Los hospitales privados registraron el 31 por ciento de las intervenciones quirúrgicas y atendieron al 20 por ciento de las urgencias registradas en este país”, según apunta este informe.



2. El concepto negativo del turismo médico

La expresión “*turismo médico*” es tan utilizada como denostada por los profesionales de la salud, pues tradicionalmente se ha incluido a todo tipo de pacientes desplazados:

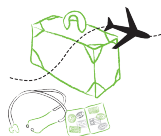
- Quien está de vacaciones y requiere asistencia de urgencia por enfermedad sobrevenida o accidente, quizá la situación más común, y cuya asistencia queda garantizada por la Tarjeta Sanitaria Europea (en el caso de los ciudadanos europeos), por compañías aseguradoras privados con cobertura internacional y otras fórmulas de financiación.
- Los enfermos privados que programan sus tratamientos a través de facilitadores de turismo médico, o son enviados por aseguradoras internacionales que saben que pueden ofertar a sus abonados el mismo servicio y unas vacaciones, por bastante menos dinero de lo que se paga por la terapia en sus propios países.
- Los servicios sanitarios españoles también tratan a pacientes europeos, fundamentalmente nórdicos, que sus países envían para aliviar sus listas de espera, previo convenio con los centros y las instituciones pertinentes.
- El turismo *sanitario de picaresca*, en el que el paciente aprovecha una estancia en España para obtener un tratamiento gratuito del Sistema sanitario español (frente al copago o pago requerido en sus países de origen);
- En algunos casos, se puede incluir el turismo de spa y el de terapias alternativas (concepto de bienestar).

El turismo sanitario en sentido negativo está asociado, claro está, a la práctica creciente los últimos años, realizada por extranjeros, para recibir un tratamiento gratis de la Sanidad Pública española. Esto se realizaba de diversas maneras, pero siempre con cierta dosis de fraude: por ejemplo pasar más de 6 meses en España para poder acceder a la tarjeta sanitaria española, o acudir a urgencias acentuando la sintomatología de una dolencia cardíaca.

Con carácter general, los Reglamentos (CEE) 1408/71 y 574/72 regulan el derecho de las personas aseguradas en uno de los Estados miembros de la UE a recibir asistencia sanitaria en otro Estado perteneciente a la UE, con ocasión de un desplazamiento temporal o de residencia habitual en este último. Esta asistencia se debe prestar en las mismas condiciones que los asegurados del país de destino. Para la liquidación de los gastos sanitarios derivados de la exportación del derecho a recibir asistencia sanitaria, la normativa comunitaria prevé un sistema de reembolso entre instituciones de Seguridad Social.

No obstante, según explica el Tribunal de Cuentas en su *Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social*, de 29 de marzo de 2012, pese a que España es un país eminentemente receptor de turistas y residentes extranjeros, se deja de cobrar una parte importante de las asistencias médicas prestadas a ciudadanos de otros países europeos, además de soportar los costes de pacientes de países de origen con los que no se dispone de acuerdos bilaterales y que acuden al sistema público de salud. Las principales causas son:

- Falta de control de los extranjeros con cobertura (así, Alemania emite un 716% más facturas que España, cuando en realidad se estima que España realiza más atenciones sanitarias a extranjeros).



- Los excesos de Francia y Portugal, cuyos ciudadanos realizan un turismo de proximidad para utilizar los servicios sanitarios públicos españoles.
- Fallos en los cobros por los turistas británicos, cuyos importes se venían realizando mediante un sistema de estimación.
- Deficiencias de información entre CCAA y la administración central.

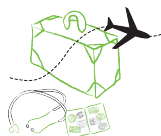
Precisamente la estructuración del producto turismo de salud puede ayudar a acabar con estas pérdidas, pero además puede convertir en oportunidad. Con el nuevo marco normativo creado por la Unión Europea (UE), a través la Directiva de Asistencia Sanitaria Transfronteriza (analizada en capítulos posteriores), se pretende regular la asistencia transfronteriza y el sistema de reembolso de prestaciones entre países miembros de la UE, así como otros mecanismos de coordinación sanitaria. El concepto negativo del turismo sanitario puede virar a un concepto positivo, si se mejoran las vías de reembolso de la asistencia recibida con cargo a la Sanidad Pública y se ponen en marcha las recomendaciones de la Directiva Europea de Asistencia Transfronteriza.

El turismo de salud puede enfocarse como una verdadera oportunidad en España, si se potencia la **atención sanitaria privada**, mediante la estructuración de un producto que aproveche la demanda creciente identificada para generar una industria turística que diversifique y complemente la actual, y ayude a desestacionalizar la oferta turística más tradicional en España.

3

MARCO DEL TURISMO DE SALUD





Todas las fuentes internacionales consultadas coinciden en que el turismo de salud es tendencia creciente mundial. La Organización Mundial del Turismo (OMT) está preparando un *Estudio sobre el turismo de salud y médico*, lo que incide en la opinión de los expertos consultados en este estudio de que se trata de un producto turístico con enorme potencial. El informe de la OCDE afirma que anualmente el turismo de salud genera más de 75.000 millones de euros. Los informes de las consultoras Deloitte y Mckinsey coinciden en estas tendencias. Artículos académicos de diversas instituciones universitarias también corroboran esta tendencia mundial.

En relación a las estrategias y políticas públicas, el Plan Nacional Integral de Turismo (2012-2015), incluye el *producto salud* como un recurso aprovechable dentro del territorio y que puede contribuir al impulso y mejora del turismo en España, sobre todo el turismo internacional. El turismo de salud puede ayudar a la transformación del turismo en España y sobre todo, para los destinos maduros. El envejecimiento de la generación *baby boom* de los principales mercados emisores de España y unido a la necesidad de servicios de salud, elevado coste y buena oferta complementaria que tiene España para la recuperación del paciente, hace que sea una oportunidad a aprovechar e impulsar ya que tiene cierta potencialidad.

Las Comunidades Autónomas españolas también se hacen eco de este potencial, si bien, en general, se focaliza más en la parte *wellness* que en la asistencial. Así, el Plan Estratégico Promocional Islas Canarias (2012-2016), establece el *Programa Bienestar 10*, un plan personalizado de mejora integral de la salud y el bienestar (físico, mental y espiritual) bajo el paraguas del mejor clima del mundo, con alusiones al cuidado personal, descanso, recuperación de la energía y la belleza. El Plan Director de Turismo de Interior de la Comunidad Valenciana (2011-2015), por ejemplo, introduce la necesidad de consolidar los Clubes de Producto de Salud para la creación de oferta complementaria a los establecimientos de salud.

No obstante, la dimensión más médica del turismo de salud no parece estar integrada en las políticas del turismo, quizá por la novedad de esta industria y el hecho de que los planes se aprobaron hace ya algunos años.

4

ANÁLISIS DE LA OFERTA DE TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA

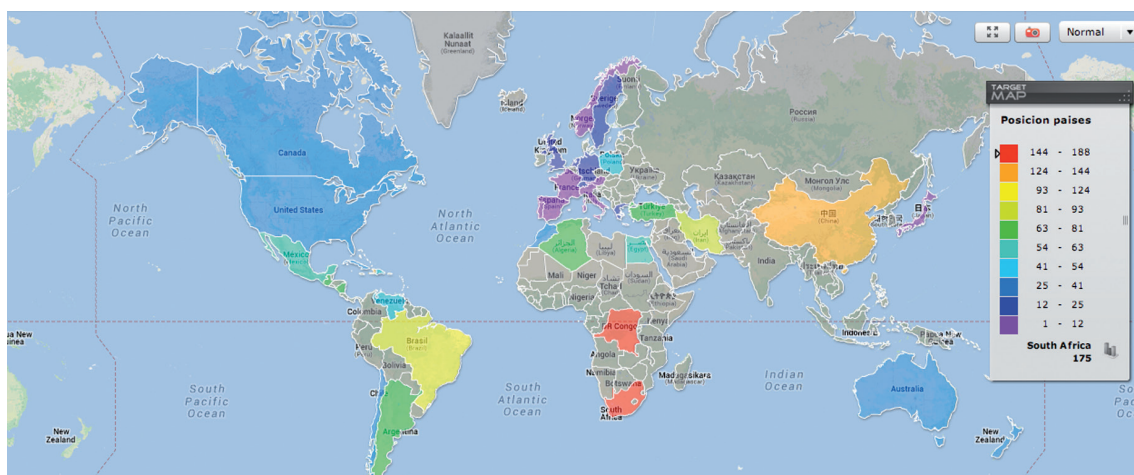




1. La sanidad y el turismo en España: dos sectores de reconocida excelencia en el mundo

La sanidad española es considerada como una de las mejores del mundo. La organización Mundial de la Salud (OMS) la sitúa en la 7ª posición de salud en el mundo. La revista Newsweek la coloca en 3ª posición, solo detrás de Japón y Suiza.

GRÁFICO 5
Mapa del Ranking mundial de salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Según la Organización Mundial del Turismo, (OMT), España es el 4º país en recepción de turistas en el mundo. Algunos datos relacionados con el turismo internacional en España reflejan la importancia de esta industria para el conjunto de la economía española:

- España fue en 2011 el destino elegido por 99,9 millones de visitantes internacionales, el 57% de los cuales fueron turistas. El gasto total generado por este número de visitantes ascendió los 58.851 millones de euros.
- En este período de 2011, se recibió un total de 56,7 millones de turistas internacionales, cifra que resultó un 7,6% superior a la alcanzada el año anterior.
- Respecto al gasto medio diario de los turistas internacionales, este ratio subió un 5% respecto al año anterior al igual que se produjo un descenso de la estancia media (por debajo de un 4%).
- La época estival concentró un año más la mayor parte de las llegadas, por encima del 37% del total, y también fue el período donde se concentró el gasto turístico.
- Entre los mercados emisores, destaca Reino Unido, Alemania y Francia, aglutinando el 55% de la entrada de turistas en España.



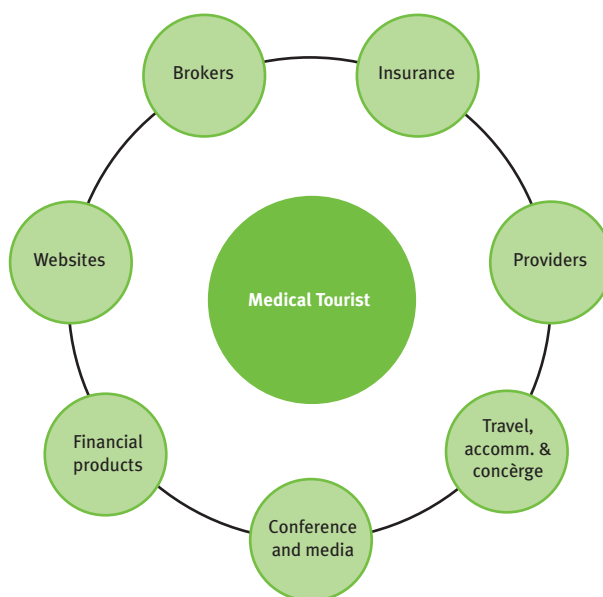
2. Los agentes del turismo de salud

Según el Informe de OCDE los agentes de interés en el turismo de salud son muy variados, si bien como se trata de una industria incipiente, aún queda por definir qué papel e importancia tendrá cada uno de ellos.



GRÁFICO 6

The Medical Tourism Industry



Fuente: Informe OCDE.

Se trata de un **mix de oferta de servicios sanitarios y servicios turísticos**, con inclusión además de los intermediarios habituales en el sector turístico (transporte, agencias de viajes, touroperadores) y de intermediarios del sector sanitario (aseguradoras médicas, financiadores de los tratamientos).



GRÁFICO 7

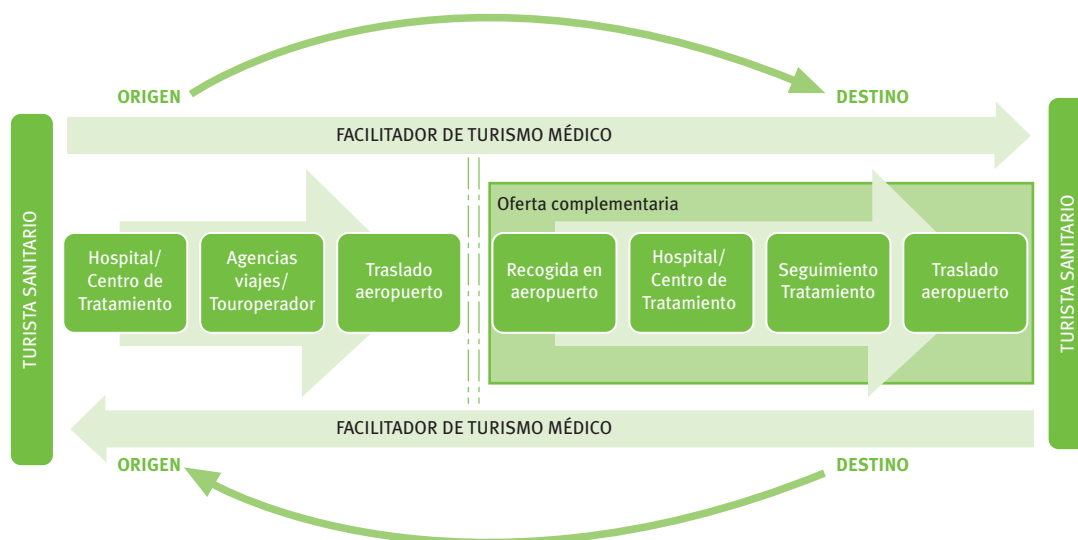
Resumen de la Cadena de valor del Turismo de Salud



Fuente: Elaboración propia.



GRÁFICO 8
Detalle de la cadena de valor del Turismo de Salud



Fuente: Elaboración propia.

3. La sanidad privada en España

El sector sanitario privado puede definirse como aquel que integra todas las empresas y entidades de carácter privado que prestan asistencia sanitaria de diversa índole a la población. En España, este sector ha crecido en los últimos años, a pesar de ser opcional y voluntario, fruto de las diversas ventajas y beneficios que ofrece a sus usuarios, que pueden resumirse en: la reducción de listas de espera para determinadas especialidades, la calidad de trato e instalaciones (bajo la idea de *confort*), así como el acceso a determinados tratamientos no cubiertos por la sanidad pública (tratamientos dentales, tratamientos relacionados con la estética y el bienestar, tratamientos de reproducción asistida, otros).

Algunos datos que respaldan las ventajas comentadas se recogen en el estudio RESA 2012, “Indicadores de Resultados en Salud de la Sanidad Privada” de la Fundación IDIS.

- Estancia media hospitalaria (entre los mejores resultados de estudios internacionales): 3,7 días.
- Tiempos de espera excelentes para la realización de pruebas y emisión de informes.
 - Demora quirúrgica: inferior a 4 semanas.
 - Tiempo medio de admisión en urgencias: 9 minutos.
 - Respuesta media entre el diagnóstico y el tratamiento en cáncer de mama: 12 días.
- Resolución asistencial:
 - Tasa de retorno a urgencias: 3,4%.
 - Tasa de reingreso a 30 días: 4,6%.



La sanidad privada española aporta el 2,5% del PIB y más del 26% del gasto del conjunto de la sanidad española. Está compuesta por una red de 483 hospitales y 53.985 camas, que representan el 51 por ciento de los hospitales y el 33 por ciento de las camas de este país. Se estiman unos 2.300 Centros Médicos Ambulatorios.

Los hospitales privados registraron el 31 por ciento de las intervenciones quirúrgicas y atendieron al 20 por ciento de las urgencias registradas en este país.

La sanidad privada dispone de una alta capacidad tecnológica, aglutinando el 56% de los PET, el 58% de las RM, y el 37% de los TAC de España. El 20% de las sesiones de quimioterapia se hacen en los hospitales privados.

El crecimiento de los últimos 10 años de este sector, frente a la sanidad pública, se ha debido, como explica el informe de la consultora ANTARES, “El mercado español de clínicas privadas con finalidad lucrativa: Realidades y Tendencias” (Antares, Junio 2011), a un aumento del nº de pacientes atendidos, y no a un aumento de las tarifas. Teniendo en cuenta la gratuidad y calidad de la sanidad pública española, debe pensarse en que los centros privados están ofertando servicios de muy alta calidad, que aportan un gran valor añadido y confianza al usuario.

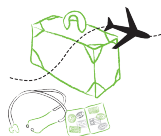
El sistema de financiación de la sanidad privada española

El sistema de financiación de la sanidad privada española se basa principalmente en la contratación de seguros privados ofertados por diversas compañías que ofertan una cobertura particularizada en función de las primas o tarifas aplicadas. Las compañías ofertan distintos seguros de salud según la edad de los posibles tomadores, lo cual facilita la elección por parte del usuario. Esto además reduce costes para la empresa, ya que ésta solamente ofrece el abanico contratado para un determinado grupo poblacional.

Así, la división por grupos poblacionales de los seguros de salud se realiza para especializar la atención sanitaria entre los posibles usuarios, y evitar ofrecer productos innecesarios a determinados grupos. Este argumento se puede ejemplificar de forma sencilla; por ejemplo, una persona que tenga entre 14 y 30 años probablemente no requiera un seguro de salud que le ofrezca cobertura de pediatría, o cobertura especial para mayores de 60 años.

Las cinco principales empresas aseguradoras (SegurCaixa Adeslas, Sanitas, Asisa, DKV y Mapfre) representan cerca del 70 por ciento del volumen de primas. Según la Fundación IDIS, las nueve Aseguradoras integradas en su organización aglutinan el 80% de las personas con seguro en nuestro país.

En España además se cuenta con el sistema de Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) que constituyen un grupo privilegiado de ciudadanos (funcionarios, militares) al poder escoger libremente una vez al año entre provisión asistencial pública y privada proporcionada por entidades aseguradoras (el 86% elige la privada).



Las asociaciones y entidades representativas del sector sanitario privado

Representan los intereses de las empresas sanitarias, y han mostrado su interés, en mayor o menos medida, por apoyar el negocio del turismo de salud.

Federación Nacional de Clínicas Privadas

Es la entidad que más centros sanitarios privados aglutina en España. Dispone de un proyecto de turismo sanitario, con el objetivo último de generar una plataforma nacional. El proyecto cuenta con la adhesión de 40 centros sanitarios, y acuerdos con una entidad financiera y turoperadores.

Confederación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados

De reciente creación, escisión de la FNCP, en la actualidad su web se encuentra en construcción. Ha mostrado interés por el turismo de salud, si bien no ha acometido ningún proyecto concreto de fomento o representación del turismo de salud en este sentido.

Fundación IDIS

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad es una entidad sin ánimo de lucro cuyo principal objetivo es promover la mejora de la salud de todos los españoles y fomentar y desarrollar todas las iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

Los Colegios Profesionales

La medicina, además, se organiza en Colegios Profesionales, que tienen mayor o menor peso en determinadas profesiones. Cabe destacar también la importancia de asociaciones que representan a empresas dedicadas a determinados tratamientos. Algunas a resaltar por el grado de demanda internacional que tienen los subsectores a las que representan, pueden ser la Asociación Nacional de Clínicas de Reproducción Asistida (ANACER) o la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME).

Grupos Hospitalarios

En España se ha producido en los últimos tiempos una concentración de la sanidad en grupos hospitalarios. Los 10 primeros grupos hospitalarios suponen el 27,8% de los hospitales privados no benéficos y el 34,8% de las camas. Dichos grupos generaron una facturación conjunta en 2009 superior a los 2.300 millones de € (un 40,1% de la facturación total del sector). el 28 por ciento de la facturación concentrado en cuatro grandes grupos (Quirón, Capiro, Vithas y Asisa):

- VITHAS. Con más de 10 hospitales ubicados en Alicante, Almería, Granada, Las Palmas de Gran Canaria, Lleida, Madrid, Málaga, Santa Cruz de Tenerife, Vigo y Vitoria-Gasteiz.



- RIBERA SALUD. Líder en el sector de las concesiones sanitarias, fundado en 1997, y con presencia en Valencia y Madrid.
- CAPIO SANIDAD. Su estrategia pasa más por los conciertos con la sanidad pública, si bien dispone de numerosos centros asistenciales, con especial presencia en Madrid y Extremadura.
- USP-QUIRÓN. Recientemente fusionados, son dos de los grupos con mayor crecimiento en la sanidad privada de los últimos años.
- GRUPO HOSPITEN. De origen Canario, es uno de los grupos hospitalarios que más ha apostado por el turismo de salud en términos amplios. Sus hospitales de las islas tienen tradición en la atención a turistas extranjeros, y acuerdos con agentes turísticos. Integró recientemente al grupo MD Anderson International España, especializado en oncología, y de alto potencial internacional.
- HM HOSPITALES. Creado en 1989 en Madrid, ha ido ampliando desde entonces sus centros y clínicas.
- HOSPITALES NISA. Grupo con 9 hospitales ubicados en Comunidad Valenciana, Madrid, Sevilla.
- ASISA: aseguradora médica con una red propia de centros. Dispone de un departamento específico para la captación de pacientes extranjeros. Algunos de sus hospitales tienen importantes volúmenes de pacientes extranjeros.
- Grupo Hospitalario ADESLAS: dispone de numerosas clínicas y centros sanitarios.
- Grupo Diagnóstico Recoletas, con centros y clínicas en Madrid y Castilla León (Burgos, Cuenca, Palencia, Segovia, Valladolid y Zamora). Su origen es sobre todo, la de una red de centros de diagnóstico por imagen.

Como se comenta en el informe ‘Diez temas candentes de la sanidad española para 2013’ elaborado por PricewaterHouse Consulting, con la participación de distintos actores de la industria sanitaria, la sanidad privada debe apostar por la internacionalización. El informe reconoce que esa tendencia hacia mercados exteriores sí se ha producido en los sectores farmacéutico y de tecnologías sanitarias, pero no así en el ámbito asegurador y hospitalario privado, a pesar de algunos casos significativos, como el de Sanitas, que lidera el proceso de expansión de Bupa, o el de Hospiten, con presencia en España, República Dominicana, México y Jamaica.

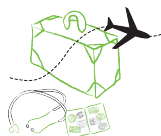
Los Hospitales

En España hay casi 800 hospitales incluidos públicos y privados. Cada uno de ellos es el centro de referencia para la población de una determinada zona.

Uno de los rankings de más prestigio es el TOP 20 elaborado anualmente por la empresa IASIST. En 2012, los mejores hospitales privados calificados fueron, segmentados por su tamaño:

- Grandes hospitales privados: USP Clínica San Camilo (Madrid) y Grupo Hospitalario Quirón (Valencia).
- Hospitales privados medianos: Hospital Sanitas La Moraleja (Madrid) y Hospiten Sur (Arona).
- Hospitales privados pequeños: Clínica Quirúrgica Onyar, S.L. (Girona) y Hospiten Clínica Roca (San Agustín).

En Seguridad del Paciente destacan los hospitales privados de Hospiten Estepona y USP Hospital San Carlos (Murcia).



En un estudio de la OCU, que contó con la opinión de más de 280 médicos especialistas de toda España sobre cuáles son los mejores hospitales de nuestro país para 13 especialidades. Los 32 hospitales mejor valorados por los profesionales, y el número de veces que ha sido citado entre los mejores de una especialidad se muestran en la siguiente tabla.

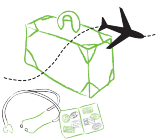


TABLA 1

Ranking de hospitales más citados entre los mejores de la especialidad (varias especialidades)

Hospitales	¿Cuántas veces se ha citado entre los mejores de la especialidad?
Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)	13
Hospital Universitario La Paz (Madrid)	13
Hospital Clínic (Barcelona)	11
Hospital Universitari i Politècnic la Fe (Valencia)	10
Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)	10
Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)	10
Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)	9
Clinica Universitaria de Navarra (Pamplona)	7
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona)	6
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Esplugues de Llobregat, Barcelona)	5
Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid)	5
Hospital Clínico San Carlos (Madrid)	4
Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)	2
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)	2
Centro Médico Teknon (Barcelona)	2
Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)	2
Fundació Puigvert (Barcelona)	1
IMO - Instituto de Microcirugía Ocular (Barcelona)	1
ICO Institut Català D'Oncologia (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona)	1
Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo)	1
Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)	1
Instituto Universitario USP Dexeus (Barcelona)	1
Centro de Oftalmología Barraquer (Barcelona)	1
Hospital Fundación Jiménez Díaz (Madrid)	1
IOBA - Instituto de Oftalmobiología Aplicada Univ. Valladolid (Valladolid)	1
Hospital Universitario de la Princesa (Madrid)	1
Hospital Clínic Universitari de Valencia (Valencia)	1
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) (Santiago de Compostela)	1
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (La Coruña)	1
IVI Valencia (Valencia)	1
Hospital de Cruces (Bilbao)	1
Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (Oviedo)	1

Fuente: Informe OCU 2012.



4. Servicios y tratamientos asistenciales del Turismo de Salud

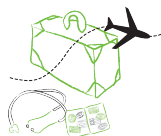
A partir del análisis de los diversos estudios (OCDE, Deloitte, McKinsey) así como de la oferta publicada en los principales facilitadores se puede afirmar que los principales servicios que habitualmente se incluyen en el turismo de salud son:

- Reproducción asistida.
- Cirugía estética y plástica.
- Cardiología.
- Oncología.
- Urología.
- Traumatología.
- Oftalmología.
- Odontología.
- Rehabilitación.
- Nutrición y terapias naturales.
- Anti-aging y estética.
- Bienestar: termalismo, terapias alternativas
- Cuidados a personas dependientes, rehabilitación y servicios residenciales.

Se excluyen de la potencial oferta de turismo de salud en España los siguientes servicios asistenciales: **Transplantes de órganos, Tocología, y los Programas de vacunación.**

En el caso de la tocología, se trata de procesos continuados que se basan en una relación directa con el profesional ginecólogo. Los Programas de vacunación, por su parte, son gestionados y controlados directamente por las autoridades sanitarias de cada Estado.

Según la Organización Nacional de Transplantes, (ONT), el acceso al trasplante en nuestro país está limitado exclusivamente a los ciudadanos españoles y a aquellos extranjeros que tienen establecida legalmente su residencia en nuestro país. Tanto la OMS como el Consejo de Europa han rechazado categóricamente el llamado “*Turismo de Trasplante*”, entendiendo este como el viaje para trasplante, cuando implique tráfico de órganos, comercialización de los mismos, o si los recursos dedicados a proporcionar trasplantes (órganos, profesionales o centros de trasplante) a pacientes de fuera del país limitan la capacidad del mismo para proporcionar servicios de trasplante a su propia población. Así, aunque en nuestro país se dan las mayores tasas de donación del mundo y se realizan un gran número de trasplantes, sigue existiendo una lista de espera para recibir un trasplante y un porcentaje variable de pacientes en lista de espera (dependiendo del tipo de trasplante y las características del paciente) fallecen antes de poder ser



trasplantados. Es evidente que el trasplante a ciudadanos extranjeros compite con los pacientes que se encuentran en lista de espera en nuestro país colocándoles en una situación de clara desventaja.

4.1. *Tratamientos de fertilidad*

España es uno de los países donde la reproducción asistida ha avanzado más en los últimos tiempos. Bajo el paraguas de una normativa mucho más permisiva con los pacientes y técnicas que en los países de su entorno (en especial Europa), en los últimos 10 o 15 años se ha facilitado que las clínicas y profesionales avancen en la investigación y desarrollo de nuevas técnicas que aumentan la tasa de éxito.

Y no solo se trata de mayor permisividad, sino que esta regulación se ha adelantado, en general, a los países de su entorno. Así, España fue el país que primero tuvo una Ley de Reproducción Asistida, que entró en vigor en 1988.

Algunas de las ventajas de la regulación española que han redundado sobre una que la de los países de su entorno son:

- Anonimato de los donantes. Si bien se creó un registro único de donantes, este está sometido a las más estrictas condiciones de confidencialidad. Se preserva la identidad de los donantes de semen u óvulos, a diferencia de en Gran Bretaña.
- Registro no obligatorio de los ciclos practicados en las clínicas. Se trata de un registro voluntario gestionado por la Sociedad Española de Fertilidad.
- Congelación de embriones. Fue durante mucho tiempo una técnica objeto de discusión, pero finalmente se ha aceptado este tipo de tratamientos.
- No hay límite legal de embriones a implantar en la técnica de Fertilización in Vitro.
- No existe un límite de edad legal para someter a la mujer a tratamientos de reproducción asistida.

Estas ventajas normativas han conllevado que se haya avanzado significativamente en la tecnología y técnicas, lo que a su vez ha redundado en generar un sub-sector sanitario muy desarrollado en España. Se ha invertido mucho en investigación y se ofrecen buenos resultados. Aunque no hay datos comparados, se estima que la tasa de éxito de los tratamientos (fertilización o embarazo) en España son mejores que en terceros países (según la Sociedad Española de Fertilización, SEF), una tasa de entre el 32,2% y el 40,2% en fecundación in vitro con óvulos propios a mujeres de entre 35 y 39 años).

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el nº de Centros y/o Servicios sanitarios autorizados y homologados relacionados con las técnicas de Reproducción Humana Asistida (actualizado a 1 de Febrero de 2003) era superior a 200, la mayoría de ellos privados.



TABLA 2

Nº de Centros y/o Servicios sanitarios autorizados y homologados relacionados con las técnicas de Reproducción Humana Asistida (actualizado a 1 de Febrero de 2013)

Comunidad Autónoma	Total	Dependencia	
		Público	Privado
Andalucía	40	5	35
Aragón	14	1	13
Asturias	2	1	1
Baleares	7	2	5
Canarias	6	2	4
Cantabria	2	1	1
Castilla-La Mancha	6	2	4
Castilla y León	9	2	7
Cataluña	41	3	38
C. Valenciana	9	2	7
Extremadura	3	0	3
Galicia	11	4	7
Madrid	34	9	25
Murcia	3	0	3
Navarra	3	0	3
País Vasco	11	3	8
La Rioja	2	1	1
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
Total	203	38	165

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (febrero 2013).

En relación a los precios, se estima que son similares a los de los países europeos. Solo en EEUU los tratamientos son más caros.

Algunas clínicas que destacan son el GRUPO IVI, la mayor organización de fertilización en España (con 14 sedes), y los centros miembros de la Asociación Nacional de Centros de Reproducción Asistida (ANACER) la más representativa en España, en relación al volumen de asociados (destacan CLÍNICA TAMBRE, INSTITUTO CEFER, GINEFIV, EUGEN, INSTITUTO MARQUÉS).

4.2. Cirugía plástica y reparadora

La cirugía estética es otra especialidad que atrae a muchos pacientes extranjeros de pago. Datos del sector aseguran que España es el cuarto país del mundo donde se hacen más intervenciones estéticas, y el primero en Europa.



Según la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), en 2007 se realizaron unas 400.000 intervenciones con un gasto medio de 2.000 euros, y la cifra aumenta entre un 8 y un 10% anual. Se estima que aglutina a 800 profesionales, y que puede llegar a representar un gasto de 800 millones.

Las especialidades más demandadas son liposucción, la cirugía de párpados, la cirugía abdominal, aumento de pecho, rinoplastia y cirugía plástica reparadora.

En Madrid, algunos centros que destacan por su reconocimiento son Arcos Centro Médico, Sarve-medicalstetic (Madrid) o el Centro Clínico Mir-Mir. En la Costa del Sol se han concentrado numerosas clínicas que combinan estos tratamientos con otros relacionados con la belleza y el bienestar; destaca Clínica Buchinger.

4.3. *Oncología*

La oncología es la especialidad médica que trata de los tumores, con especial atención al cáncer. España dispone de centros de reputada imagen en el extranjero.

El Hospital Universitario de Navarra. Es un centro de referencia para españoles de todas las latitudes, pero también, cada vez más para extranjeros. Atiende cada año a miles de personas de más de 50 países. Dispone de un Área de Relaciones Externas para atención de pacientes internacionales (puesta en contacto con agencia de viajes, acompañante e interlocutor). Además, la clínica cuenta con una red de oficinas internacionales de información, que facilita la captación de pacientes, en países como México, Colombia, Guatemala o Perú.

La clínica MD Anderson Cancer Center, en Madrid, primera filial en el mundo de MD Anderson Cancer Center de Houston (Texas), es uno de los centros oncológicos más prestigiosos del mundo. A modo de ejemplo, en su web ofertan hoteles donde alojarse.

Otros centros de prestigio son el Institut Català D'Oncología (ICO), con centros en Hospitalet, Girona y Badalona; y el Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

4.4. *Cirugías programadas*

Destacan la oferta en traumatología, Urología, Cirugía gástrica y cardiología. En menor medida, especialidades como neurología, nefrología o neumología pueden ser interesantes a integrar en la oferta de turismo de salud de España.

En Traumatología destacan las intervenciones de prótesis de cadera y rodilla, dirigidas a un paciente senior; otras intervenciones pueden ir destinadas a una población de menor edad, relacionada con trastornos esqueléticos consecuencia de la realización de deporte. Son tratamientos que requieren servicios asistenciales de apoyo a la recuperación del paciente, como la rehabilitación y fisioterapia, y productos sanitarios relacionados con la ortopedia. Además suelen requerir estancias prolongadas, por lo que el gasto medio del paciente puede ser mayor que en otros tratamientos de cirugía.



El caso de la Cardiología destaca la reputación de los profesionales españoles. Así, en numerosos foros se destaca al Dr. Valentín Fuster (Director del Instituto Cardiovascular del Hospital Monte Sinaí de Nueva York) como el mejor cardiólogo del mundo. Otros profesionales de renombre son Francisco Fernández Avilés, pionero en trasplantar células madre (Jefe de Cardiología del Gregorio Marañón de Madrid), o Antonio Bayés de Luna, con un amplísimo historial clínico e investigador sobre la electrocardiografía, arritmias, muerte súbita e isquemia silente, aplica sus propias innovaciones (Jefe del servicio de Cardiología de la Clínica Quirón de Barcelona).

En urología y nefrología destaca USP Clínica San Camilo, en Madrid (según el TOP 20 2012).

4.5. Tratamientos que no requieren ingreso

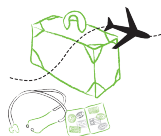
Merece la pena destacar que existen tratamientos con potencialidad en España que no requieren ingreso del paciente, es decir, que no requiere de hospitalización para su recuperación. La estancia media de estos turistas es menor a la de aquellos que reciben servicios que requieren un ingreso y un tratamiento de rehabilitación o recuperación más complejo.

Como afirma el estudio de la FNCP, a mayor complejidad de tratamiento, menos consumo de oferta complementaria.

Oftalmología

En España se dispone profesionales de calidad en el campo de la oftalmología, destacando la tecnología y la innovación en los tratamientos.

Según un estudio realizado por Clínica Baviera, “la aparición de las técnicas de corrección visual por láser en la década de los 90 supuso el acercamiento de la cirugía oftalmológica a la población y la posibilidad de corregir los defectos refractivos de la visión (miopía, hipermetropía y astigmatismo) de forma definitiva. Los expertos estiman que el 35% de la población adulta de los países desarrollados tiene algún defecto oftalmológico. Actualmente, uno de cada tres españoles precisa utilizar gafas o lentillas de forma permanente para corregir un defecto visual. La corrección visual por láser ofrece por tanto, para un amplio sector de la población, una alternativa a las gafas y las lentes de contacto. En los últimos años **España y Estados Unidos** se han situado a la cabeza del desarrollo de este tipo de intervenciones. El 70% de las personas que se han sometido a este tipo de intervenciones lo ha hecho por cuestión de **comodidad**, mientras que los **motivos estéticos** han sido determinantes para dos de cada tres pacientes, y otro tipo de condicionantes han empujado al 12% restante. El progresivo descenso de los precios de estas intervenciones (en cinco años se ha registrado una rebaja superior al 60%) y la popularización de esta técnica han sentado las bases del crecimiento del sector en España. La evolución y la mejora de las técnicas de intervención por láser han contribuido a expandir su demanda entre la población. Desde las primeras técnicas con láser, hasta la aparición de la denominada técnica LASIK, usada actualmente en el 80% de los procesos quirúrgicos, casi medio millón de españoles han sido intervenidos con técnicas láser de corrección visual”.



Algunos centros de reconocido prestigio en España son el IMO - Instituto de Microcirugía Ocular (Barcelona), el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega (Oviedo), el Centro Internacional de Oftalmología Avanzada del Dr. Fernández-Vigo (Madrid y Badajoz).

También en este sector existe cierta tendencia a la concentración. Por ejemplo, Grupo Innova Ocular o la citada Clínica Baviera (que cuenta con más de 80 centros, algunos en Europa).

Odontología

Al igual que la oftalmología, la falta de cobertura por el Sistema Nacional de Salud ha hecho que España sea uno de los países de Europa con más profesionales de odontología (se espera que en 2020 haya unos 70.000), lo que ha propiciado que la calidad y los precios sean de los más competitivos de la Unión Europea.

La oferta está caracterizada por el liderazgo de las franquicias (VITAL DENT, LASER 2000 , otros). En la actualidad, el sector vive una polémica por el intrusismo y la llegada masiva de profesionales de otros países, en especial Colombia y otros latinoamericanos, que han propiciado una bajada de precios en el sector. Por ejemplo, los tratamientos dentales cuestan aproximadamente la mitad que en Reino Unido.

Algunas clínicas ya disponen de orientación al paciente extranjero, como es el caso de MEDICAL IMPLANT, en Tenerife (<http://www.dentalturismo.es/>), que oferta un servicio de acompañamiento y seguimiento de la recuperación a través de SKIPE y correo electrónico. Además disponen de alojamiento gratuito y hoteles concertados.

4.6. Chequeos médicos

Un chequeo médico o revisión médica general puede descubrir que uno o más órganos no funcionan bien en un estadio temprano. Un chequeo médico no sólo está indicado para aquellas personas que tienen molestias corporales, sino que sobre todo es adecuado para personas sanas que desean mantenerse en perfecta forma.

Se trata de un servicio sanitario no demasiado especializado, por lo que se oferta indistintamente en clínicas, consultorios y otros centros. Se pueden apreciar cierto liderazgo de los grupos sanitarios, como SANITAS o franquicias de empresas sanitarias.

La oferta española aún no se dirige al público extranjero. Dado que se trata de una oferta poco especializada, donde no se busca la excelencia, será interesante acudir a determinados colectivos, como empresas o asociaciones, y no a un usuario finalista. Cobrará especial importancia, a nivel de adaptar esta oferta, tener en cuenta la normativa laboral en otros países para la realización de chequeos médicos laborales.

4.7. Turismo residencial, rehabilitación y dependencia

Los beneficios del clima en la rehabilitación de determinadas dolencias ya lo certificó hace casi 40 años la Seguridad Social de Dinamarca, que en 1974 abrió en Benalmádena (Málaga) la clínica Montebello, una



especie de embajada sanitaria en plena Costa del Sol. Adscrita al hospital Nordsjaellands (Frederikssund), a este centro llegan exclusivamente ciudadanos daneses que han sufrido un problema neurológico o padecen alguna enfermedad que aconseje una rehabilitación intensiva. No aceptan pacientes particulares ni daneses que estén de paso por España y requieran atención sanitaria, solo pacientes del hospital danés a los que sus médicos prescriban tres semanas de tratamiento en nuestro país. La experiencia de este centro es un ejemplo para el sector. “El objetivo sería que en nuestra costa se instalaran los mejores hospitales del mundo, como la Cleveland Clinic o el Mount Sinai de Nueva York”, señala Miguel Such, socio fundador de Málaga Health.

El turismo residencial es un producto relacionado con la construcción de viviendas en zonas turísticas para que sean compradas por clientes nacionales y extranjeros, como segunda residencia, casa habitual o apartamento para destinar a alquiler. La importancia del turismo residencial radica en su doble concepto, como producto turístico e inmobiliario, ya que tiene una gran capacidad de generación de actividad económica y de empleo, tanto en el sector servicios como en el de la construcción.

En España, este tipo de turismo se ha venido desarrollando de forma más importante en aquellas zonas en las que la temperatura media anual ronda los 18°C y hay más de 3.000 horas de sol al año: Costa Mediterránea, Costa Blanca, Costa del Sol, Baleares y Canarias.

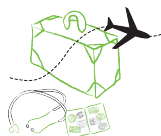
Dado que el usuario final suele ser un *senior*, muchas residencias ofertan servicios de salud como hidroterapia (Spa, talasoterapia, etc.), asistencia médica, fisioterapia, rehabilitación, servicios sociosanitarios. Algunas residencias asistidas en España son: Sol Andalusí (Benalmádena, Málaga), Vtalis Park senior resort (Rincón de la Victoria, Málaga), Vitamina Residencial (Mijas, Málaga), Ciudad Senior Sant Gregory (Benicarló, Castellón), Alfaz del Sol (Santa Pola, Alicante), o Juvigolf (en Vélez-Málaga, que destaca con más de 1.000 plazas).

Aunque el turista que reside habitualmente en estos resorts no es el turista de salud propiamente dicho, muchos de estos complejos están orientando su oferta a la recepción y coordinación de turistas médicos, que requieren pasar temporadas más o menos largas para recuperarse de los tratamientos sanitarios que motivaron su viaje. En Costa del Sol, por ejemplo, algunos de estos residenciales mantienen acuerdos con hospitales para estancias de 3 a 6 meses, el tiempo estimado de recuperación de determinadas cirugías traumatológicas (prótesis de cadera o rodilla).

4.8. Salud, belleza y bienestar

Existe otra demanda muy creciente (sobre todo a nivel centro-europeo) y que trata sobre la búsqueda de programas de prevención sanitaria o de recuperación de dolencias mientras el turista se encuentra de vacaciones. Estos tratamientos están agrupados dentro de los conocidos como *medical wellness*, otros tratamientos terapéuticos para rehabilitaciones y dolencias e incluso tratamientos preventivos más específicos, con especial atención al asesoramiento dietético y psicológico.

El turismo de bienestar en España ha ido creciendo de una forma rápida, hasta tal punto que se ha convertido en una fuente importante de negocio, quizás porque combina perfectamente con otros tipos de productos turísticos como es el de sol y playa, cultural, etc.



Así, la consultora DBK, en su estudio *Análisis del Sector Balnearios* (julio 2012), indica que en 2011 se llegó a facturar un total de 3.250 millones de euros (un 10,9% más que en el año anterior) en servicios salud y bienestar (a través de hoteles con spa, centros especializados en salud y bienestar y centros de talasoterapia). Lo interesante de este dato es que según DBK, el incremento de la facturación se debe al dinamismo de la demanda extranjera. Este hecho no es una situación extraña, ya que hasta hace pocos años desde algunos sistemas sanitarios europeos (como el alemán) se subvencionaba parte de las estancias y tratamientos en centros españoles (casi todos en el Baleares y Canarias). Por el contrario, en el mismo estudio se indica que en el año 2011 las estaciones termales facturaron un total de 250 millones de euros (2,0% menos respecto a la cifra del año anterior).

Variedad de servicios integrados

Suele incluir tratamientos con aguas termales, talasoterapia, SPA, actividades deportivas, aguas, así como y una serie de servicios asociados con la idea de bienestar, como pueden ser:

- Servicios auxiliares de estética.
- Servicios auxiliares de peluquería.
- Peluquería.
- Servicios estéticos de higiene, depilación y maquillaje.
- Bronceado, maquillaje y depilación avanzada.
- Hidrotermal.
- Imagen personal
- Cuidados estéticos de manos y pies.
- Masajes estéticos y técnicas sensoriales asociadas.
- Tratamientos estéticos.

A continuación se destacan los principales tipologías de servicios de salud de bienestar.

Medicina Termal

En los últimos años, propiciado por los cambios sociales y las situaciones de estrés a las que se encuentra sometida la sociedad actual se ha ampliado la oferta de balnearios. La oferta no responde solo a un fin terapéutico, sino como opción para darse un respiro y pasar unos días de descanso y puesta en forma. No obstante, aproximadamente el 65% de los usuarios de balnearios lo hace por motivos terapéuticos.

Un Balneario o Estación Termal aquella instalación que dispone de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicios médicos e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban. Su uso, por tanto, está enfocado a la salud y el bienestar, ya sea tanto para tratar dolencias como para prevenirlas.



La medicina termal es la rama médica que utiliza con fines terapéuticos y rehabilitadores los medios de cura termal. Por este motivo está considerada como una disciplina médica. En efecto, los medios de cura termal han demostrado su validez terapéutica específica con métodos científicos, y cada vez más, se integran en la oferta en centros médicos tradicionales, en las coberturas de algunas aseguradoras médicas e incluso en algunos Sistemas nacionales de salud.

Esta disciplina está siendo utilizada para el tratamiento de numerosas patologías a través de la utilización de aguas minerales y que se clasifican en cinco grandes categorías (bicarbonatadas, sulfatadas, sulfuradas, cloradas y oligometálicas débilmente mineralizadas). Cada tipo de agua es óptima para un tipo de tratamiento diferente. Algunas de las patologías más tratadas están relacionadas con la reumatología, fisioterapia, tratamientos respiratorios o tratamientos dermatológicos. Sevilla (1997) apunta que el 81,1% de los clientes repite por haber mejorado. Y así clasifica el tipo de patologías tratadas: 76,3% aparato locomotor, 22% aparato respiratorio, 16,9% aparato digestivo, 6,8% sistema circulatorio, 5,1% sistema nervioso, 1,7% sistema endocrino, 1,7% por problemas dermatológicos [Categorías no excluyentes]. Además, durante la estancia en el balneario, el 22% ha reducido el número de medicamentos, y el 5,1% ha dejado de tomar medicamento alguno.

Los diferentes establecimientos englobados en dentro de estos servicios ofrecen una oferta muy variada:

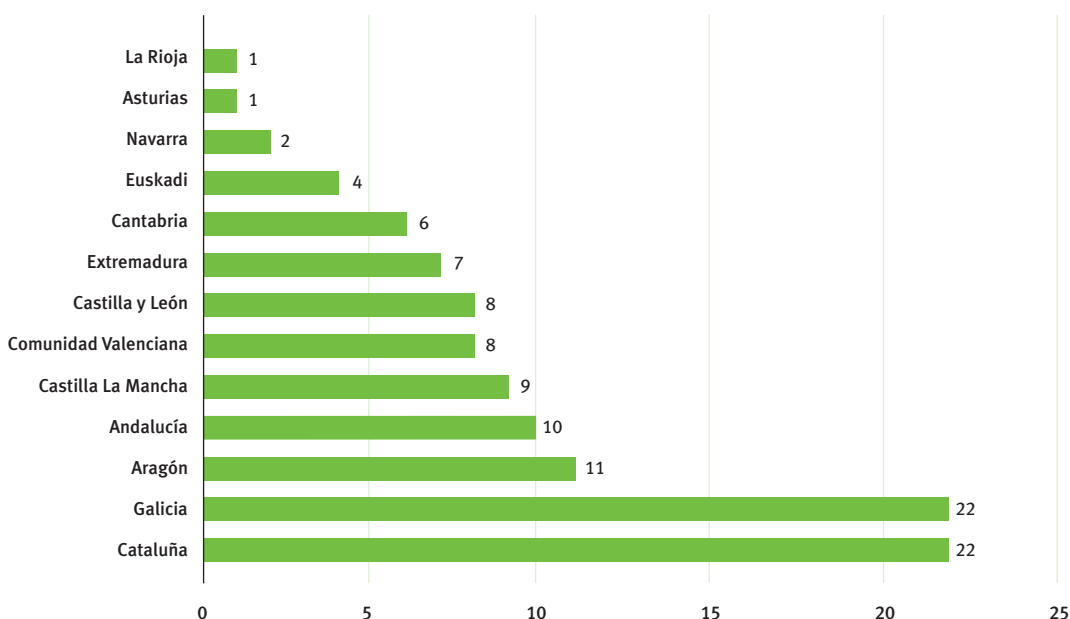
- *Aguas medicinales.* Aquellas que son utilizables con fines terapéuticos y que han sido declaradas de Utilidad Pública. Sus propiedades beneficiosas para la salud dependen de la estructura molecular del Agua, de las sustancias minerales disueltas o suspendidas en ella y de la temperatura y presión con que emerge a la superficie.
- Las características del agua determinarán el tipo de dolencia que puede tratar y cada balneario basa su oferta en función del tipo de agua que posee: bicarbonatadas, cálcicas, cloruradas, ferruginosas...
- *Tratamientos terapéuticos.* Ofrecen un conjunto de técnicas empleadas para curar o aliviar una dolencia o, de forma preventiva, para impedir la aparición y rebrotes de enfermedades y afecciones. Los balnearios españoles cuentan con un nutrido grupo de profesionales encargados de ofrecer las indicaciones terapéuticas necesarias en función de la composición de sus aguas con el fin de aliviar dolencias circulatorias, digestivas, nerviosas...
- *Técnicas termal.* En los balnearios se llevan a cabo procedimientos terapéuticos empleados en las terapias con Aguas Minero-Medicinales: aerosoles, aromaterapia, irrigaciones, otros.
- *Técnicas complementarias.* Se lleva a cabo una serie de procedimientos terapéuticos adicionales que se aplican en las instalaciones de los Balnearios conjuntamente con las técnicas tradicionales: curas de adelgazamiento, drenaje linfático, electroterapia...

España cuenta con una importante red balnearios y que gozan de un importante reconocimiento entre los clientes. En la actualidad (datos actualizados 2012, Observatorio del termalismo), en España hay en funcionamiento 113 balnearios distribuidos en las siguientes comunidades autónomas.



GRÁFICO 9

Balnearios en funcionamiento por Comunidad Autónomas en 2012



Fuente: Observatorio del termalismo, 2012.

La Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL) es una asociación constituida desde hace más de 100 años y que representa a un total de 60 balnearios toda España. Cada uno de estos centros tienen la característica fundamental que disponen de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública y dado que en estos centros se realizan tratamientos terapéuticos dirigidos por especialistas médicos, poseen todos ellos el registro sanitario correspondiente. La función principal de ANBAL es la promoción y defensa de los intereses del sector a través de la definición de estrategias y planes de promoción válidas para todos los centros, en función de las necesidades que se vayan identificando entre la red de balnearios asociados.

Se podría decir que los balnearios han sido los impulsores del turismo de salud ya que se contemplaban como un lugar en el que pasar unos días de descanso en un alojamiento turístico y con la manutención incluida y que además, se podía tratar una dolencia o prevenirla a vez que se obtienen el descanso y la atención.

En función del tipo de agua que se ofrece en cada uno de los balnearios, se puede ofrecer al paciente un tratamiento diferente. Entre los tratamientos terapéuticos que se ofrecen en la red de ANBAL podemos encontrar:

- Circulatorio.
- Dermatológico.
- Digestivo.
- Nervioso o relajante.



- Renal.
- Respiratorio.
- Reumatológico.

Además de estos tratamientos terapéuticos que varían en función de las aguas del balneario, se ofrecen en casi todos los centros las siguientes técnicas complementarias:

- Centro lúdico termal.
- Curas de adelgazamiento.
- Drenaje linfático.
- Electromagnetoterapia.
- Electroterapia.
- Envolvimiento de algas.
- Fisioterapia.
- Gimnasio.
- Hidroterapia del colon.
- Infrarrojos.
- Ionozon baño.
- Masaje manual.
- Mecanoterapia.
- Parafangos.
- Parafinas.
- Presoterapia.
- Reflexología podal.
- Sauna.
- Tratamientos anti-tabaco.
- Tratamientos de estética.
- Ultrasonidos.
- Yoga.



Dispone de una plataforma de reservas a través del cual el usuario puede consultar la disponibilidad y reservar los tratamientos que desea y en el lugar que desea.

The screenshot shows the website of Balnearios de España. At the top, there is a navigation bar with links: Inicio, Balnearios, Aguas y tratamientos, Termalismo social, Actualidad, and Sobre Anbal. A language selector is in the top right corner, showing options for English, Français, Deutsch, and Español. Below the navigation bar, there is a large banner with the text "MOTOR DE RESERVAS" highlighted by a red box. In the foreground, a "Reserva ahora" (Book now) form is displayed, which is circled in red. The form includes fields for "Destino" (Destination), "Balneario" (Spa), "Fecha de entrada" (Check-in date), "Fecha de salida" (Check-out date), "Habitaciones" (Rooms), "Habitación 1: Adultos" (Room 1: Adults), "Niños" (Children), and "Código promocional" (Promotional code). A button labeled "¡VER DISPONIBILIDAD!" (Check availability!) is at the bottom of the form, along with a link to "Cancelar reserva" (Cancel reservation). The background of the website features a scenic image of a spa area with a hot spring and a sign for "Balneario de Corconte".

Con el objetivo de la internacionalización de los servicios, se ha adaptado dicha web en varios idiomas (inglés, francés y alemán) e, incluso, hay un *call center* que atiende peticiones e información de reservas a través del teléfono (de igual forma, en se atiende en varios idiomas).

Tratamientos de belleza y bienestar

Por otro lado, existe otra serie de servicios que son muy demandados por el turista de salud y que engloban igualmente tratamientos con agua (talasoterapia y spa) y otros servicios de muy diferente índole como terapia corporal, facial, masajes, dieta sana, tratamiento “anti-aging”, desintoxicaciones, etc.

La búsqueda del bienestar y aprovechamiento del tiempo de ocio, junto a la creciente preocupación por la estética y hábitos saludables, ha sido el motivo por el que se ha producido el auge por estos tratamientos.

Además, muchos de los tratamientos que se engloban en este segmento pueden orientarse a la recuperación de tratamientos médicos posteriores o incluso, para la preparación del tratamiento médico (fecundaciones “in vitro”, preparación al parto, etc.).

Es importante mencionar, que, en España, si el centro realiza algún tipo de tratamiento que pueda incidir en la salud de un paciente a través de la utilización de productos alimenticios o que manipulen sustancias y materiales que estén en contacto con productos destinados al consumo humano, es necesario que cuenten con un **registro sanitario**. Además, deberán contar con la asistencia de un médico titulado en función del tipo de tratamientos que tengan. Por ejemplo, si el centro oferta tratamientos de hidrología médica es necesario contar con un especialista licenciado en medicina y que haya cursado la formación específica en la Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia de la Universidad Complutense de Madrid (único centro acreditado de formación de especialistas en España).



Los Hoteles Saludables

Según SpaFinder Wellness, los hoteles saludables son una de las tendencias para los próximos años en el mundo del wellness. Los gimnasios, piscinas y spas son frecuentes en muchos hoteles, pero las cadenas internacionales y los hoteles boutique reforzarán la oferta añadiendo servicios adaptados al consumidor, como rutas para correr, ejercicios en el gimnasio, programas de sueño y menús veganos y libres de gluten.

Por ejemplo, el grupo hotelero InterContinental tiene previsto abrir el próximo año en Nueva York un hotel que bajo la marca EVEN estará centrado en el bienestar, y un centenar de instalaciones más le seguirán en los próximos cinco años.

Otras cadenas hoteleras como la estadounidense Westin ofrecen recorridos guiados para correr y menús llenos de superalimentos, según el informe, mientras que la cadena de Las Vegas MGM Grand ha diseñado habitación para “Estar bien”, con duchas infusionadas con vitamina C, una terapia de despertarse con la luz y aromaterapia.

El sector hotelero ha aprovechado la creciente amplia demanda de servicios wellness, incorporando a su oferta de alojamiento y restauración, tratamientos de bienestar. Se han habilitado spas y centros de belleza en los mismos hoteles.

El Hotel Villapadierna ha incorporado a sus servicios de alojamiento y restauración de lujo todo un importante portafolio de actividades de *Medical Wellness*. El Sha Wellness Clinic se hace denominar “hotel médico”. Es una clínica de bienestar o wellness clinic pionera a nivel mundial dedicada a mejorar y prolongar notablemente la salud y el bienestar de las personas mediante la fusión de las mejores terapias naturales, provenientes principalmente de conocimientos orientales milenarios y las más avanzadas técnicas occidentales. Su oferta se dirige fundamentalmente a extranjeros. Más allá de las terapias de bienestar, incluye un área clínica con servicios de medicina Antienvjecimiento, Medicina Estética, Estética Dental, Medicina del Sueño y Unidad anti-tabaco.

El Club Med&Beauty, un Club de Producto de reciente creación en la Costa del Sol, (se presentó oficialmente en FITUR 2013), con una oferta que aúna a la mejor selección de profesionales, clínicas, spas, centros de belleza y hoteles de alto nivel.

Aprovechando estos recursos hoteleros de calidad que se han adaptado al perfil del cliente que busca tratamientos de salud y belleza, desde los grandes turoperadores europeos se están empezando a diseñar productos concretos que se comercializan en destinos europeos donde este tipo de servicios son muy valorados. Por ejemplo, TUI, para el mercado alemán, o Thomas Cook, en el mercado inglés, ofertan catálogos de viajes y paquetes turísticos de salud.

Dado que este tipo de servicios se complementan muy fácilmente con otros servicios turísticos, se han desarrollado iniciativas para ofrecer un producto integral que incluye el transporte y la estancia global del turista. Por ejemplo, desde el turoperador IBERRAIL se ofrecen paquetes que incluyen trayectos en tren con estancias en varios centros hoteleros que cuentan con centros de belleza y spa.



Las Terapias Alternativas

El Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), dependiente del Instituto Nacional de la Salud (NIH) de los EEUU, que se dedica al estudio científico de estas terapias y se encarga de informar al público y a los profesionales, define la medicina alternativa como el «conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional».

Técnicas como el Reiki, el Yoga, la medicina holística ayurvédica y otras terapias no médicas que se dirigen al tratamiento de numerosas dolencias, están observando un crecimiento importante en los últimos años. Estos tratamientos suelen asociarse a técnicas de meditación y conceptos como la espiritualidad. Estas técnicas, con un origen fundamentalmente oriental, tienen en cuenta al paciente de una manera integral (holística), es decir, que no separa los problemas corporales de los mentales, a diferencia de la medicina tradicional que se ocupa de las dolencias por partes, de una manera disgregadora, aislándolas del todo cuerpo-mente que es la persona.

En especial, la homeopatía ha experimentado un auge enorme en los últimos tiempos, si bien su validez terapéutica se pone en entredicho por numerosas voces del mundo de la ciencia médica. La acupuntura es posiblemente el tratamiento estrella, quizá porque es el que más eficacia ha demostrado.

La medicina alternativa puede considerarse complementaria a la medicina tradicional. Así, el 70% de los enfermos con una enfermedad grave recurren a la medicina alternativa, además de a la clásica, según el director de la Unidad de Evaluación de Apoyo y Prevención del Hospital Clínico de Barcelona.

El sector de la medicina alternativa en España está muy fragmentado. Algunas asociaciones que representan sus intereses son: la Asociación de Profesionales de Terapias Alternativas (APTN_COFENAT) o la Asociación Española de Médicos Naturistas (AEMN).

5. Los principales Polos de Turismo de Salud en España

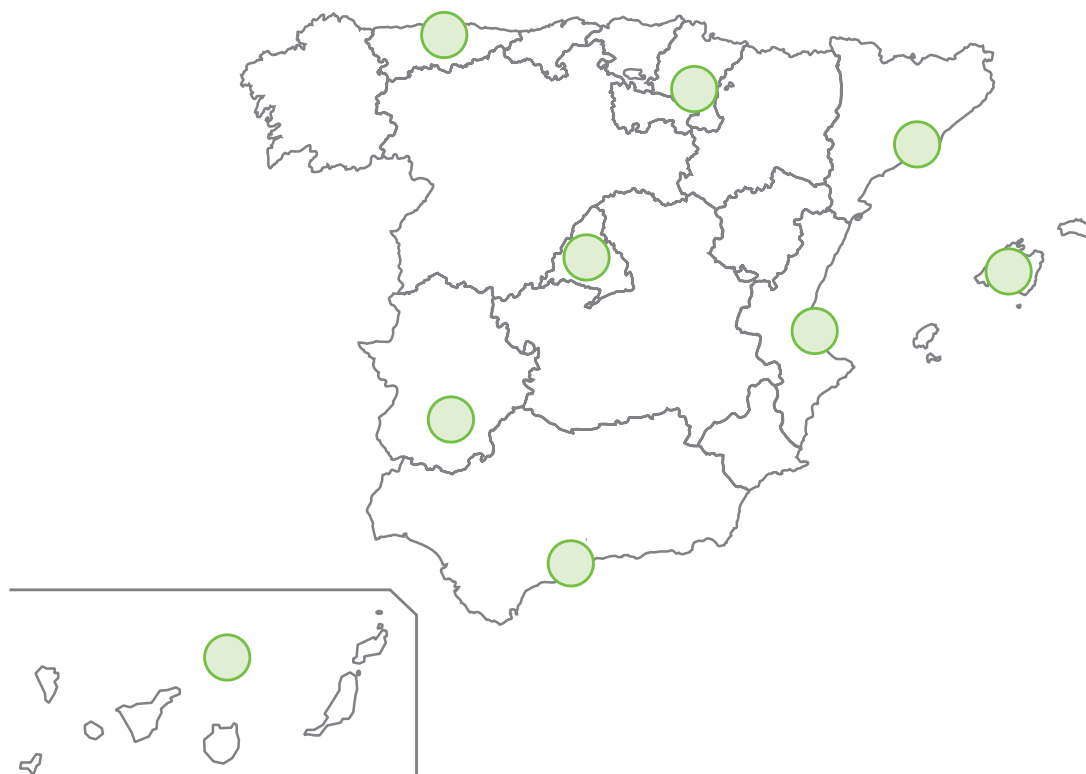
En España se identifican una serie de HUBS o áreas geográficas en las que se concentra la oferta de turismo de salud. Los polos del turismo de Salud en España se caracterizan por:

- Zonas consolidadas de turismo, en los que la demanda internacional ha generado una masa crítica de centros de asistencia sanitaria: Mallorca, Alicante, Costa del Sol.
- Grandes urbes: Madrid, Barcelona.
- Zonas cercanas a fronteras naturales: Badajoz.
- Especializados en determinados tratamientos: Navarra, Asturias.



GRÁFICO 10

Principales polos de turismo de salud en España



Fuente: elaboración propia.

La demanda tradicional de turismo en estas zonas ha generado la masa crítica suficiente para que se dé una oferta especializada, en muchos casos, en el paciente extranjero. Tal es el caso de las islas y de la Costa del Sol.

A continuación se realiza un recorrido por algunas de las características de estas zonas con atractivo para el turista de salud internacional.

5.1. Barcelona. Barcelona Centro Médico y BIMA

El potencial para el turismo internacional de Barcelona, junto con una de las ofertas más completas y avanzadas en la sanidad pública de toda España, hace de esta ciudad y su zona de influencia uno de los polos más atractivos para el turismo sanitario.

La tradición le viene del gran prestigio de muchos de sus profesionales (Puigvert, Gil Vernet, Barraquer, Dexeus u otros y dio lugar, hace ya más de 25 años, la primera plataforma española de turismo sanitario, Barcelona Centro Médico (BCM), para reforzar esa captación y con apoyo de administraciones y empresariado.



Esta misma filosofía llevó a que un grupo de profesionales liderado por Antonio de Lacy, cirujano del hospital Clínic experto en cirugía poco invasiva, impulsara **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. BIMA no oferta centros o clínicas, oferta profesionales.

Los buques insignia de la sanidad en Barcelona son las grandes complejos hospitalarios que ofertan un amplia variedad de tratamientos (DEXEUS, TEKNON, CLÍNICA PLANAS, HOSPITAL SAN JOAN DE DEU), y centros de gran especialización (Clínica Oftalmológica Barraquer, Clínica Oftalmológica ICO; Instituto Marqués o Instituto CEFER, de reproducción asistida; Instituto de otología García-Ibáñez). El prestigio de estos centros atrae a una población internacional desde hace años.

Barcelona Centro Médico

Se trata de una plataforma o asociación formada por un ente público-privado (entre ellas se encuentra la Agencia Catalana de Turismo y Turismo de Barcelona) que ofrece servicios médicos en un total de 20 centros hospitalarios situados en Barcelona y que se dirige a un mercado tanto nacional como internacional.

Es la plataforma de turismo médico más antigua de España, e incluye a 20 centros asistenciales de Barcelona de gran prestigio internacional: 8 clínicas generales, 8 centros monográficos, 4 centros de pruebas diagnósticas.



TABLA 3

Datos de Barcelona Centro Médico 2005

Datos	Nº
Personal sanitario y facultativo	3.520
Camas hospitalarias	1.060
Camas UCI	60
Camas de convalecencia y rehabilitación	
Quirófanos	
Plazas de Hospital de Día	180
Puestos de hemodiálisis	
Nº de intervenciones al año	96.400
Ingresos al año	75.000
Estancias al año	275.000
Días de estancia (promedio)	3,6
Urgencias al año	180.000
Partos al año	7.300

Fuente: Barcelona Centro Médico (2005).



Además, de los servicios médicos que ofrecen los centros hospitalarios, BCM ofrece otros servicios de tipo complementario que facilitan al paciente su tratamiento y estancia.

- Paquetes cerrados de tratamientos, bajo la fórmula de precio cerrado.
- Servicio de pre-consulta a distancia para evaluar al paciente antes de que llegue a las instalaciones.
- Guías turísticos.
- Organización y planificación del viaje desde el origen.
- Gestión del alojamiento y residencia del paciente y acompañantes. En esta plataforma, se promocionan una serie de hoteles para el alojamiento de los acompañantes y reposo del paciente mientras dura el tratamiento. En concreto, estos hoteles son: Husa Hotels, Roc Blanc Hotels, ABaC Restaurant & Hotel, Le Meridien Ra, Guitart Hotels Monterrey, Hotel Colon Thalasso Termal y Lugaris.
- Servicio de asistencia al paciente y acompañante.
- Servicios de intérprete.
- Servicio de transporte para los traslados entre hospital-residencia-aeropuertos.

En términos de calidad, no se indica cual es el sistema de garantía de la calidad que la plataforma establece para que acreditar a los centros médicos asociados y proporcionar una información en estos aspectos al cliente.

5.2. *Madrid. Madrid Centro Médico*

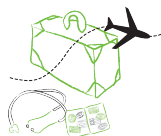
Madrid, por las mismas razones que Barcelona es otro de los destinos preferidos por el turista internacional. Algunos agentes sanitarios de prestigio en Madrid son el Hospital de Coslada, Clínica Moncloa ASISA, las clínicas Alcalá de Henares y Hospital del Sur del Grupo CAPIO, Hospital Nuestra Señora de América (ADESLAS), Clínica Baviera y los Hospitales San José y San Camilo del grupo USP.

Esta tradición también se ha generado, hace relativamente poco, el Cluster de Madrid Centro Médico, en 2009.

Según el estudio previo realizado para establecer la estrategia del Cluster, se estima una elevada demanda de turismo sanitario (aunque no se aportan datos), con una previsión de aumento del 40% en 2011.

En este mismo estudio se destacaba la amplia y variada oferta sanitaria de Madrid (aproximadamente el 20% de la oferta sanitaria privada de España), así como la calidad de la oferta no sanitaria (ocio, bienestar, cultura y transporte).

Algunas empresas adheridas al proyecto son: MD Anderson, Instituto Valenciano de Infertilidad, Clínica La Luz, Hospital de Madrid (Clara Campal), Perio, Clínica CEMTRO, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Clínica López Ibor, Cambra Clinic, Vissum, Instituto de Oftalmología Avanzada, Clínica A-Rementaría, Capiro Sanidad.



En las reuniones para fijar la estrategia, se revisaron diversos estándares posibles de calidad para asegurar la calidad de los centros incluidos en la oferta, en especial EFQM y Joint Commission. Finalmente parecen decididos a apostar por el certificado *Premium Quality*, reconocido internacionalmente.

El proyecto, aunque se está presentando en algunos eventos internacionales, a fecha de 11 de abril no tiene activa la plataforma web, de forma se considera no activo aún. Aunque no se disponen de datos, una vez más, el proyecto prevé captar 3.000 pacientes al año e ingresar 18 millones en unos cuatro años.

Entre los argumentos de venta, destacan la variedad y calidad de su sanidad privada y pública, pero además el hecho de que Madrid es un destino tradicional para los congresos médicos.

5.3. Alicante. Mediterranean Healthcare

Alicante cuenta con una infraestructura importante en sanidad privada, basada su tradición de destino turístico internacional. Destaca la cirugía plástica (Hospital Internacional Medimar) y la oftalmología (en especial, por el prestigio internacional Dr. Jorge Alió, responsable de la Corporación Oftalmológica Vissum, con sede central en Alicante).

En menor medida, también destacan las especialidades cardiológicas, cirugía bariátricas y metabólica, neurocirugía y Oncología.

Mediterranean Health Care es una asociación sin ánimo de lucro que aglutina a 8 de los más prestigiosos hospitales y centros sanitarios privados de la provincia de Alicante, España.

Gestionan de forma directa, sin intermediación ni cobro de comisiones, el proceso completo de reserva y contratación de tratamientos médicos especializados. Dicho proceso incluye:

- Información previa de especialidades, tratamientos y centros de la red.
- Asistencia en la gestión y reserva del tratamiento.
- Atención personal a los pacientes durante el pre y postoperatorio.
- Recogida desde aeropuerto al centro u hotel y vuelta.
- Rehabilitación, en caso necesario, y/o periodo de convalecencia en Alicante.
- Como curiosidad, ofertan un servicio de segunda opinión médica

Además, ofertan servicios complementarios propios de la intermediación turística, como es la gestión del viaje a España (reserva y contratación de vuelos, tramitación de visados, alojamiento, traslados, asistente personal- intérprete, atención a familiares, excursiones, etc.). Entre otras, ofertan la posibilidad de contratar un seguro médico de viaje. Disponen de acuerdo con la agencia de viajes Zafiro Tours.

La inclusión de los centros sanitarios a la oferta que publican no está supeditada a la posesión de acreditación o certificación de calidad. Los criterios parecen basarse en la calidad de instalaciones (habitaciones



son de uso individual con cama adicional o sofá-cama para el acompañante) y disponibilidad de cuadros médicos completos.

La plataforma aprovecha el gran flujo de turistas que Alicante recibe desde hace décadas, de forma que se argumenta una prolongada experiencia en el trato y atención a pacientes internacionales. Destaca además, el alto índice de población de residentes extranjeros en la zona, que ha ido generando servicios de atención en diferentes idiomas, y otros servicios adaptados a los extranjeros.

 **TABLA 4**
MHC EN CIFRAS. DATOS 2010

Datos 2010	Nº
Personal sanitario y facultativo	1.322
Camas hospitalarias	508
Camas UCI	36
Camas de convalecencia y rehabilitación	193
Quirófanos	27
Plazas de Hospital de Día	57
Puestos de hemodiálisis	46
Nº de intervenciones al año	31.525
Ingresos al año	29.400
Estancias al año	83.169
Días de estancia (promedio)	3,5
Urgencias al año	81.194

Fuente: MHC (2010)

En relación a la demanda, en diferentes entrevistas afirman que sus principales países de origen son RUSIA, ARGELIA y REINO UNIDO. En concreto, en 2011 se recibieron 60.000 turistas sanitarios rusos.

Destacan como argumento de venta la calidad, precio y el clima de la Costa Blanca.

5.4. Costa del Sol

La Costa del Sol dispone de todos los elementos para ser uno de los destinos de más capacidad en España. El clima, los accesos a través de uno de los aeropuertos de más capacidad en España, así como el AVE, que le conecta con Madrid, así como una oferta complementaria turística de calidad (golf, deportes, playa, etc). Además, la calidad y la cantidad de hospitales privados existentes (el 50 por ciento de la capacidad hospitalaria privada andaluza) le dotan de las condiciones ideales para que este el turismo de salud se convierta en una estrategia perfecta que ayude a romper con la estacionalidad turística.

Existe ya una masa crítica de centros sanitarios que dirigen su oferta a pacientes extranjeros, como la OCEAN CLINIC MARBELLA, del grupo USP, referenciada en la web del facilitador *trearmentinspain*, cen-



trada en Cirugía estética; o MILLS and MILLS MEDICAL, de origen inglés y destinado principalmente a ciudadanos de aquel país (<http://www.millsmedical.com/>).

Con este caldo de cultivo se han generado recientemente diversos proyectos que pretenden estructurar el producto turístico.

Fundación Málaga Health

Fue creada recientemente, en octubre de 2012, con la participación de Xanit Internacional de Benalmádena y Vithas Parque San Antonio de Málaga, el Instituto Ocular Marcos, el Instituto Médico Miramar y Cititravel, empresa especializada en viajes de negocios, reuniones y eventos. La Fundación ha sido impulsada por Miguel Such, jefe del servicio de cirugía cardíaca del Hospital Clínico; Emilio Alba, jefe del servicio de oncología; Juan José Gómez Doblas, jefe del departamento de cardiología; Manuel Camas, antiguo decano del colegio de abogados de Málaga; y José Alba, ingeniero de caminos.

Integrará hospitales, clínicas y centros de rehabilitación, mamográficos y urológicos, a empresas de alimentos ecológicos y farmacéuticas e, incluso, a centros de excelencia en hidroterapia. En definitiva, reunir una amplia gama de establecimientos sanitarios privados que tengan como aval su calidad asistencial.

Tourism and Health

Esta asociación está liderada por la Asociación de Clínicas Privadas de Málaga y hasta el momento se encuentran adheridos los centros médicos Hospital Chip, la Clínica Santa Elena y la Ochoa mientras en el sector hotelero se encuentran Villapadierna o El Fuerte.

El proyecto cuenta con la participación de la Cátedra de Turismo, Salud y Bienestar, de la universidad de Málaga, y pretende implantar una plataforma de comercialización de los servicios de salud, con integración de una herramienta que facilite la coordinación médica con el país emisor, antes, durante y después del tratamiento.

El Club de Producto Med and Beauty

Presentado recientemente en el FITUR 2013, pretende convertir a Andalucía en un referente del turismo de salud y belleza a escala nacional e internacional y abrir las puertas a un segmento con grandes potencialidades en la provincia. El proyecto, aún en fase incipiente, cuenta con trece empresas que ofrecen experiencias diversas al consumidor, que pueden incluso adquirirse a través de internet (www.medandbeautycostadelsol.com).

La Cátedra de Turismo, Salud y Bienestar

Está promovida por la Universidad de Málaga (Departamento de Economía Aplicada, Hacienda Pública, Facultad de CC. EE. Y Empresariales, Málaga) y la empresa spin-off de la Universidad de Málaga “Turismo, Salud y Bienestar”, y dirigida por el profesor D. Ricardo Pagán Rodríguez, adscrito a dicho departamento de la Universidad de Málaga. Se prevé la integración de un comité de expertos en turismo, salud y bienestar.



Entre las actividades previstas, comprende actividades de análisis, estudio, investigación, docencia y divulgación de la realidad, oportunidades de negocio, proyección y promoción nacional e internacional, nuevos retos y perspectivas de futuro relacionadas con el turismo de salud y del bienestar que han emergido en los últimos años como un nuevo segmento del mercado generador de riqueza, empleo y bienestar, y elemento tractor y desestacionalizador de la demanda turística y sanitaria.

5.5. Navarra. La Oncología como core business

Navarra es internacionalmente conocida por el Hospital Universitario de Navarra, referente en oncología. Atiende cada año a miles de personas de más de 50 países. Dispone de un Área de Relaciones Externas para atención de pacientes internacionales (puesta en contacto con agencia de viajes, acompañante e interlocutor. Además, la clínica cuenta con una red de oficinas internacionales de información, que facilita la captación de pacientes, en países como México, Colombia, Guatemala o Perú.

El Plan Moderna (Nuevo Modelo de Desarrollo Económico de Navarra), plantea una Navarra puntera en salud que sea capaz de atraer a pacientes extranjeros, generando riqueza en la región. En la actualidad, Navarra estudia la demanda nacional e internacional que existe en este ámbito para ofrecer “un modelo sanitario de calidad” en el que destaque por al menos dos especialidades, ya que no se trata en competir en precio, como ocurre en los países del Este de Europa. Este modelo combinará la sanidad pública y privada y supondría un impulso a la investigación de la región, a la celebración de congresos y al turismo, entre otros aspectos.

5.6. Canarias y Baleares

Como en el caso de Costa del Sol o Alicante, se trata de destinos tradicionales de extranjeros (sobre todo europeos, alemanes e ingleses), lo que ha dado lugar a una amplia oferta sanitaria privada que ya se había enfocado a estos segmentos. Muchos de los centros con atención al paciente en varios idiomas, servicios de acogida, acuerdos con agencias de viaje para atender las urgencias de pacientes de vacaciones, y otros servicios complementarios.

Destaca la presencia del grupo HOSPITEN, originario de Canarias. Es una red hospitalaria privada de carácter internacional, con más de 1.000 camas, comprometida con la prestación de un servicio de atención sanitaria de primer nivel que atiende anualmente a más de 1.000.000 pacientes. A partir del año 2000, en el marco del plan estratégico de la compañía, HOSPITEN inicia una expansión internacional a través de la localización de importantes núcleos turísticos en Europa y América donde fuera viable la apertura de un centro sanitario de muy alta calidad. Dispone de catorce centros hospitalarios ubicados en España, República Dominicana, México y Jamaica. Mantiene acuerdos de colaboración con un amplio abanico de hoteles, touroperadores, compañías de cruceros y otros actores del sector turístico.

Otro grupo hospitalario de interés para el turismo de salud es la RED ASISTENCIAL JUANEDA, presente en Baleares y Canarias con cuatro hospitales, nueve policlínicos y 26 centros médicos. De hecho, en el Archipiélago balear acapara un tercio de la actividad sanitaria privada y de su facturación. Disponen de una estructura diseñada para atender al paciente extranjero, con intérpretes y un equipo de atención al



cliente que le acompaña en su idioma, hasta un *call center* en 18 lenguas. Mantienen acuerdos con el 85% de los touroperadores que operan en Baleares.

En Canarias, la plataforma Gran Canaria WELLNESS ha integrado a centros médicos en su oferta y ha generado una segunda marca: Gran Canaria MEDICAL, con el fin de apoyar la promoción y comercialización de esta industria.

En Baleares, siguiendo el Plan Integral de Turismo de las Islas Baleares en el que se establece el turismo de salud como uno de los productos fundamentales para generar turismo, en febrero de 2013 tuvo lugar el I FORO DE TURISMO Y SALUD DE LAS ISLAS BALEARES, organizado por la Conselleria de Turisme i Esports en colaboración con la Unión de Empresas Sanitarias de Baleares, la Asociación de Hidrospas de Baleares y el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de Baleares. Se trata de un punto de encuentro entre los gestores de los destinos turísticos, los profesionales de la salud y el bienestar y las empresas del sector turístico para el intercambio de conocimientos, experiencias y reflexiones sobre la importancia del turismo de salud como eje estratégico para la promoción de nuestro destino, las perspectivas de la oferta y la demanda, o la creación de nuevas y atractivas ofertas asociadas a la búsqueda del bienestar físico y mental que permitan posicionar nuestro destino entre nuestros principales mercados europeos.

5.7. Extremadura

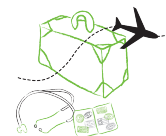
Turismo de Proximidad

Badajoz por su cercanía con la frontera portuguesa, siempre ha recibido un volumen importante de portugueses en busca de asistencia sanitaria de calidad. Especialmente patente se hace en especialidades como la oftalmología, maxilofacial y la reproducción asistida.

Se trata de un turismo que no suele generar estancias, por lo que el gasto promedio por turista es menor que en otras zonas (si bien los servicios de salud son más caros que los servicios complementarios).

Badajoz Centro Médico, es una plataforma de turismo médico creada en 2009 para, entre otras cosas, apoyar la promoción y comercialización del turismo de salud en Extremadura. En la actualidad integra a tres de las organizaciones con mayor demanda de turismo de salud en Extremadura: Clínica Sánchez Trancón-Tecnoláser, Instituto Extremeño de Reproducción Asistida (IERA), y Centro Internacional de Cirugía Oral y Maxilofacial (CICOM).

Los centros extremeños han adaptado su oferta a la demanda lusitana. Todas han traducido sus webs al idioma luso y prestan atención al paciente en idioma portugués. Tecnoláser, cuyo porcentaje de clientes portugueses supera al de españoles, ha realizado numerosas iniciativas de comercialización en Portugal: dispone de acuerdos con Aseguradoras portuguesas, varios centros en Portugal, y ha llevado a cabo campañas varias de promoción de sus servicios.



El fenómeno de la repatriación

Un fenómeno a tener en cuenta es el de la repatriación. Se ha observado que en los últimos años, un volumen importante de extremeños que habían emigrado a zonas de economías más fuertes (Madrid, Barcelona), regresan una vez jubilados a Extremadura. Estos repatriados requieren numerosos servicios relacionados con la dependencia, lo que ha dado lugar a una oferta importante en servicios de atención domiciliaria. Aunque no se trata de un turista de salud internacional como tal, la oferta creada puede aprovecharse para enfocarla al extranjero en el futuro.

6. La oferta complementaria del turismo de Salud

Durante muchos años, el resultado del modelo turístico español ha sido el de una especialización de una demanda de turismo de nivel medio-bajo (bajos precios), excesiva dependencia de turoperadores internacionales y un escaso cuidado por la repercusión territorial y ambiental.

Afortunadamente, esta tendencia está empezando a cambiar y son muchos los esfuerzos que se están llevando a cabo por entidades públicas y privadas para ofrecer a los turistas un turismo de calidad y que la imagen turística española tenga un mayor valor.

En consecuencia, se ha conseguido que la respuesta vaya orientada hacia nuevas direcciones:

- Turismo menos masivo y de mayor calidad, que aumente el gasto por turista.
- Mejorar la oferta española (plazas hoteleras, restauración, actividades de ocio, turismo cultural...) buscando esa mayor calidad.
- Diversificar la oferta más allá del turismo de sol y playa, asentando otros igualmente atractivos y demandados como el turismo gastronómico, cultural, el deportivo...

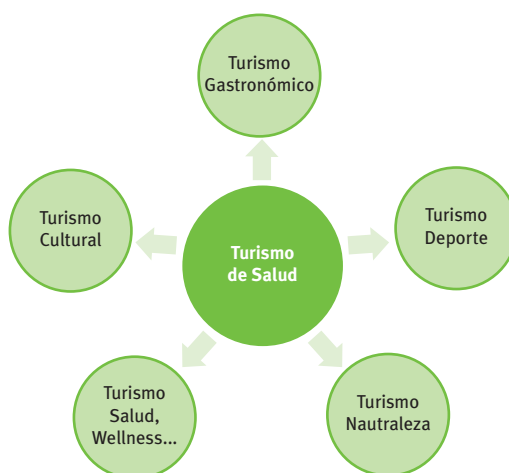
Cualquier servicio turístico puede ser complementario a los servicios de salud, si bien debe tenerse en cuenta la *compatibilidad* con el perfil previsible del turista de salud, así como con los posibles efectos que tengan los tratamientos de salud; un paciente con movilidad reducida o dolores post-tratamiento no es previsible que realice determinadas actividades turísticas.

Los principales productos turísticos que complementan el turismo de salud son Alojamiento, Gastronomía, Ocio, Cultura, Naturaleza y Deporte.



GRÁFICO 11

Principal oferta complementaria Turismo de Salud



Fuente: Elaboración propia. 2013.

Estos servicios turísticos deben ser *compatibles* con los tratamientos de salud. Pero además, en algunos casos pueden *complementarios* desde un punto de vista terapéutico (por ejemplo, servicios de wellness como apoyo a rehabilitación de tratamientos traumatológicos, musculares, dermatológicos o psicológicos).

Además, la oferta complementaria depende, en parte, del destino y la oferta de salud principal asociada a ese destino. Aunque no se trata de una regla, las ciudades (Barcelona, Madrid), tienen como principal reclamo tratamientos muy especializados, o profesionales/ clínicas de gran reconocimiento; en destinos tradicionales de costa los tratamientos más buscados tienen que ver con un concepto un motivo más voluntario (tratamientos cosméticos, bienestar), y en el entorno rural se encuentra una mayor demanda de balnearios. En cada uno de estos tipos de destinos se puede particularizar un tipo de producto complementario, tal y como representa la siguiente figura.



GRÁFICO 12

Principales servicios turística complementaria asociada a cada tipo de destino



Fuente: elaboración propia.



La oferta turística en España es excelente, según numerosos indicadores internacionales, pero además se dispone de numerosos recursos que integran la oferta. Algunos datos que demuestran la capacidad de la oferta complementaria se exponen en la tabla siguiente.

TABLA 5
Oferta complementaria Turismo de Salud

	Museos	Visitas guiadas	Festiva- les tea- trales	Cines y Salas de Exhi- bición	Casinos	Entrada turistas Internacionales	Estable- cimientos hosteleros	Agencias de Viaje	Hoteles 5*	Hoteles 4*	Hoteles 3*
Madrid	123		138	549	2	4.634.289	1.164	1.229	26	175	131
Barcelona	103		130	375	4	13.768.000	936	24			
Alicante	198		84	149	3	5.383.000	399	294	10	77	132
Andalucía	178		153	187	4	6.108.963					
Málaga (Costa del Sol)	47		11	2		2.420.006	469	687	26	146	161
Navarra	8		23	78	0	175.177	257	31	0	22	53
Asturias	51		21	76	1	178.866	406	67	8	55	141
Badajoz	52		27	28	1	181.000	192				
España	1.479	839	899	4.044	39	52.677.187	307.905	4.782	251	1.929	2.515

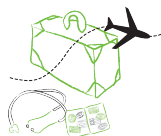
Fuente: INE, 2013. Elaboración propia.

Por último, y como señalan casi la totalidad de los expertos, es esencial disponer de adecuadas infraestructuras y transporte, en especial, transporte aéreo. En España se dispone de importantes aeropuertos que conectan Europa y otros destinos con los principales destinos del turismo de salud en España (grandes ciudades, zonas costeras). No obstante, es importante disponer de conexión directa con los países emisores, algo que no siempre ocurre.

GRÁFICO 13
Resumen de agentes que complementan el turismo de salud



Fuente: elaboración propia.



6.1. Alojamiento

En España, se dispone de alojamientos de elevada calidad. Tal y como se enumera en la tabla 5, Oferta complementaria Turismo de Salud, en España se dispone de más de 50.000 alojamientos, y más de 2.500 hoteles de calidad superior a 3 estrellas.

El alojamiento se convierte en complemento indispensable de la oferta de salud. En los tratamientos ambulatorios (que no requieren ingreso hospitalario), el propio paciente pasa las estancias asociadas al tratamiento en un hotel; en el caso de tratamientos con ingresos, los acompañantes harán uso de los alojamientos.

Cabe aquí destacar la modalidad de alojamientos asistidos, residencias y hoteles que, cada vez más, añaden servicios terapéuticos a su cartera de servicios, tal y como se detalla en el apartado 4.4.6, Salud, belleza y bienestar, bajo el subtítulo “Hoteles Saludables”.

En el entorno rural, los balnearios suelen disponer de alojamiento propio. En otros casos, puede ser interesante complementar el termalismo con estancias en casas rurales, y con turismo de naturaleza en general.

La Confederación Española de hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT) ha mostrado recientemente su interés en participar en la industria del turismo de salud, siendo la entidad más representativa de este sector.

6.2. Transporte

Como afirma la mayoría de expertos de turismo de salud en España, la disponibilidad de vuelos directos entre el país emisor y el destino es esencial para asegurar la demanda.

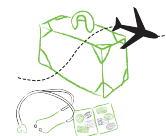
En España, los principales destinos de turismo de salud disponen de numerosas líneas aéreas regulares, en especial con Europa, con los que además se han abaratado enormemente los precios en los últimos tiempos.

Para el turismo de proximidad, (Francia y Portugal), existen diversas vías de acceso, principalmente carretera. En el caso de Portugal, el previsible de línea AVE Lisboa Madrid podría incrementar la demanda de turismo de salud proveniente de Lisboa a Badajoz.

6.3. Turismo Gastronómico y Enoturismo

La existencia de unas materias primas de excepcional calidad, el desarrollo de iniciativas enogastronómicas, disponer de una cocina con identidad propia en cada región y poder encontrar recursos turísticos desde el mar o el campo hasta la mesa, confieren a España la oportunidad de crear y ofrecer un producto turístico enogastronómico de primer nivel.

Considerado un referente a nivel mundial y abanderados por la dieta mediterránea, España cuenta con numerosísimos recursos en el arte de la gastronomía y la enología. Con una oferta tan amplia, se ha convertido en un complemento ideal para el turista de todo tipo.



El club de producto Saborea España, pretende transformar este tipo de recursos y productos en experiencias turísticas gastronómicas únicas y sumamente especializadas.

Aglutina 21 destinos a lo largo de la geografía española y, previsiblemente, pasarán a convertirse en muchos más: Badajoz, Cambrils, Ciudad Real, Córdoba, Lanzarote, Lleida, Logroño, Madrid, Mallorca, Menorca, Murcia, Pamplona, San Sebastián, Sant Carles de la Ràpita, Segovia, Sevilla, Tenerife, Valencia, Valladolid, Vinaròs y Zaragoza.

Por otro lado, existen en España rutas cuyo objetivo es dar a conocer un determinado espacio en forma de visitas de corta duración y enlazar enclaves relativamente cercanos con el fin de producir sinergias entre ellos.

En este ámbito destaca el Club de Producto Rutas del Vino de España, que cuenta con 21 rutas: Ruta del Vino de Bullas, Ruta del Vino de Jumilla, Ruta del Vino de La Mancha... Aunque hay mucho más centradas en productos muy variados, como La ruta del Ibérico en Huelva ó La ruta gastronómica de la sidra (Asturias).

Otro gran referente de la gastronomía española son las tapas. Son numerosísimos los Bares de Tapas, donde puede degustarse una exquisita, variada y selecta muestra de la gastronomía popular. Existen bares, tabernas e incluso pueblos y ciudades dedicados a esta actividad. Destaca Madrid en este ámbito, donde incluso hay establecidos itinerarios que ofrecen al cliente un paseo por los mejores lugares de degustación de tapas de la ciudad.

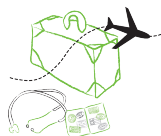
Además España acoge numerosos eventos, jornadas, congresos... cuyo denominador común es la gastronomía.

6.4. Turismo de Compras

Cada vez está tomando un papel más relevante el turismo de compras en la oferta turística española. Con dos ciudades referentes a la cabeza como son Madrid y Barcelona, con amplísima oferta de shopping, España cuenta con una serie de ventajas frente a sus competidores:

- Unos precios más asequibles que en otros países y la exención de impuestos sobre los productos para los ciudadanos no-europeos (tax-free).
- Una liberalización de horarios que facilita el acceso al servicio casi a cualquier hora.
- Gran tradición artesana española, que convierte sus piezas de marroquinería y piel en objetos de deseo entre turistas a un precio bastante competitivo.

La moda española goza de un gran renombre a nivel internacional, sin embargo no es tan fácil encontrar grandes tiendas de las firmas españolas en el extranjero. Por lo que son muchos turistas lo que acuden a España con el objetivo de acceder a sus grandes firmas o los diseñadores nacionales de renombre mundial, además, a un precio más bajo.



Este hecho ha sido tenido en cuenta en grandes ciudades como Madrid (distrito de Salamanca) y Barcelona (Paseo de Gracia) de forma que ha impulsado esta demanda a través de la promoción de sus zonas más comerciales incluyendo además, la remodelación física de estas zonas para facilitar la compra.

Al hilo de esta tendencia, se han desarrollado numerosas agencias de viaje específicas para organizar y ofrecer viajes a medida para realizar compras. El turismo de lujo y de compras, se ha desarrollado enormemente y sobre todo en Madrid y Barcelona aprovechando la imagen de España respecto a la moda que tiene en países emergentes y nuevas potencias económicas (India, China, Rusia...)

6.5. Turismo de Sol y Playa

Se considera turismo de Sol y Playa aquel basado en el descanso en zonas marítimas y con buen clima. Está compuesto por actividades que se desarrollan en el medio marino (baños de sol, buceo, náutica...) y otras relacionadas con actividad turística en el litoral (golf, ocio nocturno...). España cuenta con una serie de características que lo convierten en destino puntero para este tipo de Turismo:

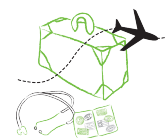
- El enclave geográfico de España y sus 7.880 km. de costa han propiciado que el turismo de Sol y Playa sea el producto principal de su oferta turística.
- El medio litoral: con fondos marinos, acantilados, playas, arenales, sistemas dunares y humedales costeros.
- El clima predominante en el territorio español, sobre todo en las zonas costeras. Con unas temperaturas suaves y sin grandes oscilaciones, que permiten el disfrute todo el año. Destaca especialmente Canarias con unas temperaturas habitualmente, sobre los 20 grados.
- Las infraestructuras turísticas ubicadas en la costa. Debido a gran peso que supone este tipo de turismo en el conjunto de la oferta del país, aproximadamente el 63.4% de la oferta hotelera española se ubica en las zonas costeras.

Los cinco destinos preferidos por el cliente de sol y playa se distribuyen en: Cataluña a la cabeza (Costa Brava y Costa Dorada), Islas Baleares, Islas Canarias, Andalucía (Costa Tropical, Costa del Sol y Costa de la Luz) y Comunidad Valenciana (Costa de Azahar y Costa Blanca).

Están sobradamente demostrados los beneficios que el binomio sol y playa tienen para la salud, mejorando la circulación, afecciones de los huesos o la piel o la mejora de las enfermedades respiratorias. Además de ser un excelente entorno para llevar a cabo la recuperación de cualquier intervención.

6.6. Turismo de Naturaleza y Deporte

Se entiende por turismo de naturaleza aquel que tiene como principales motivaciones la realización de actividades recreativas y de esparcimiento, la interpretación de la naturaleza y la realización de actividades deportivas. La mayor concentración de oferta se encuentra en el tercio norte, condicionado por la orografía de la Cordillera Cantábrica y el Área Pirenaica. Las motivaciones del turista de naturaleza pueden ser muy variadas y la oferta de España puede satisfacer todas ellas:



- Descanso y esparcimiento. España tiene una oferta de 144.000 plazas en alojamientos rurales distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional. Además del alojamiento en el entorno natural se promueven actividades para la integración con la población local y actividades tradicionales.
- Turismo activo. Es el turismo asociado a actividades de aventura. En España se está promocionando mucho este tipo de turismo, con una amplísima oferta de empresas dedicadas a la organización de estas acciones. Un actividad con gran prestigio en este ámbito es el Descenso del Sella (Asturias), que recibe cada año miles de visitantes en época estival.
- Ecoturismo. España es uno de los países que está promoviendo más este nuevo concepto de Turismo. Se trata de la realización de actividades en el entorno natural, pero tratando de minimizar su impacto en el medio.

Una gran parte de sus actividades está basada en la observación e interpretación de la naturaleza, con actividades como la ornitología o contemplación de seres vivos en su entorno (destaca, por ejemplo la Berrea de Extremadura).

El Turismo de Deporte, por su parte, merece una mención especial por la amplia oferta con la que cuenta España. Podemos dividir al turista, en función de las motivaciones de su viaje, de la siguiente forma:

- *Turismo deportivo pasivo*: son aquellos que exclusivamente viajan a apreciar partidos de fútbol (Liga Española, Copa del Rey) o de tenis (los de mayor éxito actualmente). También existen visitas guiadas a los estadios de fútbol como el Santiago Bernabéu del Real Madrid y el Camp Nou del FC Barcelona.
- *Turismo deportivo activo*: aquel en el que la prioridad del viaje es que el visitante se involucre directamente en la práctica de un deporte, recreacional o de aprendizaje. En este caso España ofrece una amplia variedad de actividades que podríamos estructurar de la siguiente manera en función de su naturaleza.

Cabe destacar, la práctica del Golf en España como un importante reclamo para los turistas que llegan a España para su práctica. Tanto es así, que se han creado servicios específicos para disfrutar de la práctica del golf en España:

- Agencias de viajes especializadas.
- Urbanizaciones alrededor de campos de golf.
- Resorts turísticos.
- Campos de golf con promoción a nivel internacional.
- Paquetes turísticos en el que la principal actividad de la estancia es la práctica del golf.
- Licencias temporales para la práctica del golf.

Se trata por lo tanto de una actividad que genera una gran cantidad de ingresos ya que cada turista que juega al golf tiene un gasto superior a los 140 euros por día, un 75% más que un turista convencional



(Aguirre Newman, 2011). Esto supone que al año en España, se obtiene unos ingresos que rondan los 1.200 millones de euros por esta actividad turística.

Por lo tanto y analizando la capacidad de integrar este deporte con el turismo médico, se postula como un buena oferta complementaria a ofrecer al turista médico que acude a España.

6.7. Turismo Cultural

España es un destino con un amplio y variado patrimonio cultural, legado del gran número de culturas que han poblado la Península a lo largo de los siglos. De principio a final de la geografía española pueden encontrarse vestigios de artes Mudéjar, Gótico, Renacentista, Románico, etc. en función de la zona que se visite.

La iniciativa España es cultura, promovida por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte trata de dar a conocer el potencial del turismo cultural con el que cuenta España, tradicionalmente eclipsado por otros tipos de turismo.

Los destinos culturales por antonomasia en España son Madrid, Barcelona y Sevilla, aunque cabría destacar el peso de las ciudades medias en este ámbito. Se trata de ciudades como Toledo o Segovia con un gran patrimonio cultural. Generalmente estas ciudades son visitadas por el turista que visita Madrid, ya que apenas les separa una hora del destino y estas excursiones pueden ir incluidas en sus paquetes turísticos e, incluso, ser contratadas en el propio establecimiento hotelero.

Al igual que el turismo gastronómico cuenta con numerosas rutas que muestran al turista los monumentos más destacados del área geográfica. Así podemos destacar la Ruta de los Castillos (Cuenca), De Santiago a Finisterre (A Coruña) o la Ruta de los Pueblos Blancos (Cádiz), entre otros.

Complementan esta amplia oferta un gran número de Museos (Museo del Prado en Madrid o Guggenheim en Bilbao), Teatros, Archivos y Bibliotecas (Biblioteca Nacional, en Madrid). Además de las numerosas festividades y tradiciones de las diferentes regiones españolas con gran renombre a nivel internacional, como los Sanfermines en Pamplona o Las Fallas en Valencia.

7. La acreditación de los prestadores de servicios de salud

Uno de los retos a los que se debe enfrentar el turismo de salud, y que lo diferencia de otros productos turísticos, es que se pone en juego la salud de los clientes. En los proyectos consultados (plataformas de turismo médico español, facilitadores de turismo médico internacional, literatura académica, otros), se pone énfasis en la necesidad de garantizar la seguridad del paciente. No es suficiente con disponer de elevados estándares de calidad en la atención personal, sino que además debe garantizarse la calidad asistencial.



España ya cuenta con prestigio en la calidad de su sanidad, como demuestra el Informe Análisis del Sistema Sanitario España 2010 (*European Observatory on Health Systems and Policies*), que, realizando una comparación entre los efectos de estudios adversos de diversos países muestra una posición ventajosa de España.

Pero se hace necesario acreditarla, y para ello se puede acudir a diversos estándares internacionalmente reconocidos, como medio de acreditación de la calidad de los centros integrados en la cartera de servicios sanitarios de España.

Facilitadores, como Treatment Abroad, disponen de estándares propios de aseguramiento de la calidad de los centros concertados (<http://www.treatmentabroad.com/medical-tourism/code-of-practice/>)

El proyecto de la FNCP requerirá a los centros integrados en la plataforma certificados de calidad ISO 9001, JOINT COMMISSION, o, de manera alternativa, un estándar propio de la Federación. Igualmente, otros proyectos locales, como el de la Fundación Málaga Health o Tourism and Health destacan su pretensión de crear un modelo propio y expreso para acreditar los centros integrados en su oferta.

EEUU apostó, como se ha comentado en varios puntos de este informe, por la acreditación Joint Commission. La agencia americana de acreditación, la Joint Commission, es un ente independiente que cuenta con más de 20.000 organizaciones entre hospitales, servicios a domicilio, ambulatorios, sanidad mental, servicios de asilos, laboratorios, y otras empresas relacionadas con la salud. Su división internacional es la JCI cuya misión es mejorar la seguridad y la calidad de la atención sanitaria en la comunidad internacional. Desde 1999, la JCI ha acreditado hospitales por todo el mundo y ya llega a más de 70 países. La India o México son algunos de los países donde mayor grado de implantación ha tenido. En Europa, Hungría o Turquía están apostando por este referente.

Países como Noruega abogan por el modelo DIAS, que pretende convertirse en la *Joint Commission* europea, y que pone especial énfasis en la seguridad del paciente. Destaca el grado de implantación en Hungría.

También existen modelos de acreditación de algunos subsectores, como el dental: <http://www.aaaasfi.org/>. Por ejemplo, en Costa Rica, en el marco de la Asamblea Anual de PROMED la acreditadora estadounidense con sede en Chicago AAAASFI entregó su acreditación número 22 en Costa Rica a la Clínica Implantes Dentales de los especialistas Carr y Navarro. El país alcanza 27 clínicas ambulatorias acreditadas internacionalmente. El modelo ofrece un programa internacional de inspección y acreditación con estándares de excelencia que aseguran una alta calidad y la seguridad del paciente.

Otro modelo digno de mención es la UNE 179003:2013 de Gestión de Riesgos para la Seguridad del paciente, diseñada por la Asociación Española de Normalización (AENOR), entidad privada sin fines lucrativos que se creó en 1986, responsable de la normalización ISO en España.

La certificación de un sistema de gestión de riesgos conforme a la Norma UNE 179.003 tiene como finalidad:

- Identificar las situaciones de riesgo a lo largo de un episodio asistencial e implantar acciones para su reducción y prevención.
- Conseguir una atención libre de daños evitables.



- Desarrollar dentro de la cultura de una organización sanitaria, los sistemas y procesos necesarios con los que:
 - Reducir la probabilidad de aparición de errores y eventos adversos debidos a la asistencia sanitaria.
 - Aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren.
 - Mitigar sus consecuencias.

A pesar de que el modelo no dispone de reconocimiento internacional, es previsible que pueda ser aprobada por el comité europeo (CEN) y después comité internacional (ISO). La norma tiene poco recorrido aún, y no se dispone de muchos certificados.

Como conclusión a todas los tipos de certificaciones que existen en el sector, se pueden exponer las siguientes ideas respecto a cuál debería ser el sistema que se debería adoptar en el sector:

- La certificación/acreditación, deberá ser aquella que valore el cliente (tanto real como potencial) y que le garantice la mayor seguridad posible desde su país de origen. En este sentido, es importante reflejar que el turista médico que llegue a España procederá en su mayor medida de Europa. En este sentido, la Directiva de Salud Transfronteriza será un punto que incidirá en la llegada de visitantes europeos a España.
- La certificación/acreditación deberá contemplar en sus requisitos aspectos relativos a la seguridad del paciente (similares a los de los Joint Commission o UNE 179.003) y requisitos relativos a la gestión de la organización (módulos de la norma Q, ISO 9001 o similares).



TABLA 6

Comparativa de Modelos de certificación/ acreditación de los agentes del turismo de salud

	Pro	Contra
ISO 9001	Gran reconocimiento internacional	Es una norma genérica, no específica de sanidad
EFQM	Gran reconocimiento internacional	Es una norma genérica, no específica de sanidad
Joint Commission	Específica de sanidad Gran reconocimiento internacional	Complejidad de su cumplimiento en centros pequeños, por costes y falta de aplicabilidad de algunos de sus estándares Implantado sobre todo en países destino de Estados Unidos. Menor implantación en Europa
Días	Específica de sanidad. Posibilidad de reconocimiento futuro europeo, al pretender convertirse en la "Joint Commission europea"	Poca implantación, debido a su novedad
UNE 177.003: 2013 de Seguridad del Paciente	Específico de sanidad, centrado en la seguridad del paciente. Es un modelo de origen español, por lo que podría utilizarse por el Ministerio de Sanidad para establecer el mecanismo de <u>acreditación de los centros integrados en la oferta europea de la Directiva Salud Transfronteriza.</u>	No integra requisitos de atención al cliente. No dispone de reconocimiento fuera de España



	Pro	Contra
Teórico Desarrollo de una Norma Q Turística del ICTE	La Q tiene amplio reconocimiento internacional, aun siendo una norma española. Puede facilitar la implantación de la cultura de atención al turista en los centros más sanitarios.	No integraría las necesidades de seguridad de los centros sanitarios.
Modelos aplicables a subsectores de salud (dental, estética, otros)	Su especificidad puede favorecer el reconocimiento por parte de colectivos prescriptores (asociaciones profesionales, plataformas de comercialización).	Su especificidad hace que los esfuerzos para promover su implantación tengan un efecto limitado a los agentes del subsector (por ejemplo, solo a dentistas). En general, falta de reconocimiento internacional de los diversos modelos. Dificultad de articular como modo de acreditación de los centros ofertados al albur de la Directiva de Salud Transfronteriza.
Modelos creados ex-profeso para la acreditación del turismo de salud	Podrían adaptarse a las necesidades reales de la industria.	Falta de reconocimiento, si bien podría impulsarse por el Ministerio de Sanidad como modo de acreditación de los centros de la cartera de servicios a ofertar para la Directiva de Salud Transfronteriza.

Fuente: Elaboración propia.

8. Los intermediarios del turismo de salud

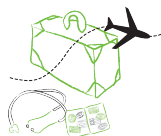
8.1. La búsqueda individual de servicios sanitarios

Los expertos y prestadores de servicio del turismo de salud coinciden en que la principal vía de captación de clientes es Internet. Independientemente de la motivación del paciente, lo más habitual es que, de manera individual, el turista realice búsquedas en motores genéricos de Internet para buscar un tratamiento. En este sentido es esencial que las webs corporativas de los centros de salud dispongan de una adecuada accesibilidad (idiomas) y un buen posicionamiento en los buscadores.

Por otro lado, puede ser interesante que los centros se integren en las bases de datos de espacios webs especializados, que cada vez con más frecuencia, se pueden encontrar en la red. Así, destaca por la cantidad de información que incluye, la International Medical Travel Journal (<http://www.imtj.com>). También se pueden encontrar portales especializados en determinados tratamientos (como Dental Tourism, <http://ukdentaltourism.com/>); y webs publicadas por algunos Sistemas Nacionales de Salud, dirigidas a aquellos ciudadanos que pretenden salir del país en búsqueda de tratamientos, (Cosmetic Surgery Abroad, Dental Surgery Abroad del NHS).

El boca oreja es importante. Los residentes extranjeros pueden ser un buen prescriptor para sus conocidos. Mediterranean Health Care afirma que es un canal importante para la venta de servicios de salud en Alicante, dado la importante colonia de noruegos ubicada en la provincia.

Aunque no se ha encontrado presencia importante en las Redes sociales, se estima que puede ser importante en el futuro, porque en el producto salud la reputación puede ser un elemento esencial de venta.



8.2. Prescripción médica en el origen y asesoramiento profesional

Los hospitales estadounidenses han sido pioneros en la formalización de acuerdos de colaboración con los países emisores. De esta forma se puede disponer no solo de un punto de información para captar usuarios, sino que se puede incluso prescribir al paciente desde el país emisor.

Muchos grupos financieros que poseen Hospitales en los Estados Unidos están participando o comprando Hospitales en otros destinos contribuyendo al proceso de globalización de la medicina. Inclusive prestigiosas escuelas como la de Harvard están apostando al Turismo Médico con la participación accionaria en el proyecto Dubai Healthcare City en el emirato de Dubai además de otros acuerdos en Mumbai, Seul, Estambul, Xinjiang e Islamabad. El Hospital John Hopkins de Baltimore es la propietaria de un centro de tratamiento de cáncer en el National University Hospital de Singapur. Tiene un importante hospital general en Panamá. El Hospital Anderson de Texas tiene un centro de cardiología en Madrid. El Hospital de la Universidad de Harvard, tiene un centro de tratamiento de AIDS en Bostwana. La Clínica Mayo tiene sucursales en Dubai. El Hospital University of Pittsburg Medical Center tiene un hospital en Sicilia. Harvard también tiene una clínica en Escocia. El Cleveland Clinic tiene un campus en Toronto y acaba de inaugurar un hospital de 320 camas en Abu Dhabi. El grupo Philadelphia International Medicine planea la apertura de un hospital en Jeju, Corea del Sur y tiene negociaciones en Panamá, China y Turquía.

En España, MEDITERRANEAN HEALTHCARE dispone de una delegación en Orán (Argelia), para apoyar la captación de turistas procedentes de ese país. MD ANDERSON cuenta con oficinas de información en diversos países, en las que se orienta a los pacientes sobre determinados tratamientos prestados en Madrid.

Existen otras fórmulas de captación de pacientes extranjeros, normalmente basados en servicios de orientación previa, como la empresa Best Doctors, con sede, entre otras localidades, en Madrid. Su principal servicio consiste en encontrar (identificar) al mejor especialista para un tratamiento. Además, ofertan otros servicios como segundas opiniones, consulta previa, otros. La selección de los profesionales la realizan, según publicitan, mediante el criterio de los propios especialistas médicos.

8.3. Los Facilitadores del turismo de salud

El facilitador de turismo médico es, sin duda, el medio comercial más importante en la actualidad para canalizar la oferta de turismo de salud a nivel internacional.

Denominadas en ocasiones como “*agencias de turismo médico*”, ofrecen servicios de salud muy variados a pacientes en países distintos al de su residencia, complementando la oferta con un conjunto de servicios turísticos complementarios que incluyen desde la gestión del viaje y alojamiento, hasta información de otros servicios culturales, de rutas por la naturaleza, etc.

Los Facilitadores de Turismo Médico han jugado un importante papel para promover el crecimiento del turismo médico. Por medio de estas agencias los pacientes reciben su primera impresión y contacto directo con el turismo médico. En los últimos tres o cuatro años, miles de estas empresas han ido surgiendo, la mayoría con nombres que se relacionan con viajes y salud.



El alcance de los servicios es muy variado. Algunos facilitadores solo ponen en contacto al paciente con los prestadores de servicios; otros gestionan y acompañan al paciente durante todo el viaje de salud. En este sentido, la tendencia es ofertar paquetes con precios cerrados y públicos, en el que se incluye la gestión de visado y pasaporte, el viaje, alojamiento, acompañamiento (intérprete, traslados, etc.), la prestación del servicio de salud y algunos servicios turísticos complementarios. De esta forma, el usuario puede encontrar en un solo lugar todos los servicios que necesita para realizarse un tratamiento en un destino diferente al lugar de su residencia.

Ejemplo de los servicios ofertados por los facilitadores médicos en sus portales web son:

- Evaluación de informes médicos en coordinación con servicios médicos para evaluar el grado de las patologías.
- Facilitar un listado de centros médicos de referencia en función de lo identificado en el informe médico, con los precios acordes a las necesidades.
- Elaborar presupuestos con los tratamientos necesitados y otros servicios complementarios durante la estancia.
- Asistencia a la hora de seleccionar el centro y/o especialistas acordes a las necesidades.
- Gestión de vuelos, estancias de acompañantes en hoteles o residencias, gestión de los visados.
- Aportar información turística del país en el que se va a realizar el tratamiento.
- Recogida y traslados privados al aeropuerto, hospitales, etc.
- Disposición de guías locales para conocer el destino.
- Vigilancia de la evolución y recuperación del paciente durante las 24 horas.
- Realización de rutas y visitas guiadas en el destino, tanto para el paciente como para los acompañantes.

En teoría, el facilitador garantiza la calidad y seguridad de los prestadores de salud, conoce los médicos y otros proveedores de servicios, por lo que de alguna forma, puede ofrecer cierta garantía, si bien en la mayoría de los casos no queda clara que requisitos se exigen a los profesionales de salud integrados en su oferta. Algunas organizaciones han creado sus propios estándares de calidad/ seguridad, como la organización americana Asociación de Turismo Médico (*Medical Tourism Association*), que emite su propio sello para garantizar la calidad de los proveedores médicos que aglutina. Otros hacen referencia a sellos internacionales, como Joint Commission.

En este sentido, se hace esencial disponer de controles rigurosos de calidad; algunos de los facilitadores analizados disponen de poco personal, son poco rigurosos a la hora de integrar en su oferta los centros hospitalarios (en ocasiones, rayando con la falta de ética), y no evidencian controles sobre los agentes prestadores de servicios complementarios.

Otro aspecto importante en el papel del facilitador es la COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO. El facilitador debe asegurar la fluidez de información médica, tanto en la información previa para orientar al paciente, como durante y después del tratamiento, con el fin de asegurar una adecuada



continuidad del tratamiento y mejorar el éxito de la recuperación una vez ha regresado a su país de origen. El facilitador debe herramientas para informar al paciente de la mejor solución terapéutica para su dolencia, garantías previas que ofrece cada centro, aspectos legales como el consentimiento informado, información del propio tratamiento, seguimiento y respuesta a las complicaciones que pudieran surgir en destino, y seguimiento de la recuperación tanto en destino como una vez ha regresado al país emisor. En este sentido, la Universidad de Málaga está desarrollando una herramienta que une a las funcionalidades de comercialización del tratamiento de salud, algunas de las necesidades descritas para mejorar la seguridad del paciente (por ejemplo, permitirá el envío al prestador del servicio, de las imágenes y otras pruebas diagnósticas previas necesarias para la planificación del tratamiento en destino).

Algunos facilitadores ofrecen un seguro de asistencia en viaje, financiación para el propio tratamiento o seguro para el caso de efectos adversos que requieran un alargamiento de la estancia u otros costes no previstos. Las coberturas aplican sobre las potenciales complicaciones que pudieran darse en los tratamientos. Aseguran reembolso para el caso de incidencias: pérdida del transporte, complicaciones en el tratamiento (medicación, días estancias prolongadas, reintervenciones) y posibles complicaciones en el post tratamiento (rehabilitación o curas a posteriori).

Algunas destacadas en la plataforma Treatment Abroad (<http://www.treatmentabroad.com/medical-tourism/medical-travel-insurance/>), son:



Medical Travel Shield: Life Threatening Complications, ofertan cobertura para tratamientos dentales, estética, dental y tratamientos de fertilidad.



P J Hayman: *FREE SPIRIT medical tourism insurance* incluye cobertura para complicaciones que puedan acaecer en tratamientos cosméticos, dentales, cirugías o tratamientos de Spa.



Seven Corners: Medical Tourism Insurance. Un intermediario asegurador estadounidense, que provee cobertura internacional desde 1993.



El mercado de los facilitadores médicos

La mayoría de facilitadores médicos encontrados en la Internet son extranjeros y, precisamente, facilitadores están orientados a la captación de pacientes de sus países de origen.

TREATMENT ABROAD es uno de los portales con más presencia en Europa, dirigido, en especial, a los turistas ingleses. Ofrece servicios de salud de todo tipo, y destinos variados, entre ellos España. Incluye microsites especializados en cosmética, dental y otros tratamientos, información al turista, y una comparativa de precios de los principales tratamientos de salud ofertados.

MEDICAL TOURISM ASSOCIATION es una de las organizaciones más relevantes en el turismo de salud, dirigida sobre todo al paciente estadounidense. Se trata de una plataforma que integra diversas entidades: hospitales internacionales, proveedores de salud, facilitadores médicos y agencias de viaje, compañías de seguros, y otras compañías afiliadas. Pretende garantizar la calidad de la atención médica de los pacientes que recurren a sus miembros para realizarse un tratamiento en un destino diferente a su lugar de residencia.

En otros casos, los facilitadores se ubican en el país de destino, lo que tiene como ventaja un supuesto mayor conocimiento del entorno del país; no obstante, suelen ofertar tratamiento en diversos países. Algunos de los facilitadores de países competidores son el grupo francés Green4Care (<http://www.mymedicaltreatmentabroad.com/>), o la empresa alemana Med2Heal (<http://med2heal.com/es>).

En España, los facilitadores identificados son de reciente constitución.

Por ejemplo, GRUPO MEDICAL STAY (<http://grupomedicalstay.com/>) ofrece destinos de turismo médico en Madrid, Barcelona y Costa del Sol. Oferta asistencia de acompañantes a los centros médicos, traslados privados, personal shopper, touroperadores, reservas de hotel, atención telefónica las 24 horas, material médico, interpretes, consultoría de salud y asistencia jurídica. No se proporciona información sobre los centros médicos que ofrecen a los interesados ni tampoco otros servicios complementarios (como pueden ser los hoteles o



residencias que pueden contratar). Incluye también seguro que cubre tanto al paciente como al acompañante y que abarca cualquier imprevista que surja durante el viaje (accidentes o complicaciones médicas).

MEDICAL CARE SPAIN (<http://www.medicalcarespain.com>), por su parte se focaliza en el destino médico de Alicante. Se promocionan un total de 12 hospitales para tratamientos de traumatología, cirugía plástica, oftalmología y reproducción asistida. Según su propia web, mantiene acuerdos con agencias de viaje, hoteles y centros de estética para dar un servicio complementario a sus clientes.

INTERMEDICAL SOLUTIONS (<http://www.intermedicalsolutions.com>). Ubicada en País Vasco, es una consultora que da soporte a centros clínicos privados con los cuentan acuerdos de colaboración, principalmente del norte de España (País Vasco y Navarra).



Los servicios que ofertan se centran en los siguientes ámbitos:

1. Identificación de clientes o pacientes interesados en realizarse tratamientos médicos en España y aprovechar la estancia para realizar turismo en base a la posibilidad que tengan. Esta búsqueda de negocio lo realizan para los diferentes centros con los que tienen acuerdos y de esta forma, aportan “clientes” a los centros.
2. Asesoramiento a centros médicos para su internacionalización y que en un futuro no muy lejano puedan asistir las necesidades de los pacientes extranjeros. En este sentido, funcionan como una empresa de consultoría.
3. Facilitador médico para la atención de las necesidades que le pueda surgir a un paciente internacional. En este ámbito, la empresa es capaz de dar soporte al cliente en los siguientes ámbitos:
 - Pasarela de información del médico de origen al médico de destino para que el médico de destino pueda analizar la historia clínica del paciente y dar el visto bueno al tratamiento antes de la llegada al destino.
 - Contacto permanente entre el paciente y el centro hospitalario en el que se encuentran, sirviendo de traductores.
 - Gestión del ocio y tiempo libre que dispone el paciente durante la estancia: vehículos del alquiler, hoteles, guías turísticos, restaurantes, etc.



SPHERA HEALTHCARE. Sphera Global Health Care es una compañía de servicios de salud que ofrece asistencia sanitaria en centros médicos de reconocido prestigio, a pacientes de terceros países. No se indican que criterios de calidad se establecen para la selección de profesionales; incluye toda una gama de servicios complementarios, como hoteles y alojamiento, enfermeras a domicilio, apartamentos con servicio médico y transfer para los desplazamientos. En su web indican como destinos: Barcelona y Costa del Sol, además de otros en Brasil. Destacan en su web las oportunidades y ventajas para determinados colectivos, como empleadores, aseguradoras y otros colectivos.



Conclusiones de los facilitadores del turismo médico

- Por el volumen de plataformas encontradas en el extranjero, así como la cantidad de nuevos proyectos en España, es uno de los medios de comercialización más importantes en la actualidad.
- En general se observa poca presencia del destino España en los facilitadores analizados.
- Los facilitadores que presentan España como un destino de salud son, en su mayoría europeos. El destino España se encuentra menos presente en las grandes organizaciones americanas (por ejemplo, Medical Tourism Association), si bien esto puede deberse a que la demanda potencial proviene mayoritariamente de los países Europeos.
- No se exponen criterios de calidad y seguridad para el paciente que den garantías de los centros clínicos que promocionan. Este aspecto puede ser clave para el futuro de la comercialización del turismo de salud.
- No aporta información detallada de los servicios complementarios que ofrecen, tanto para el paciente como el acompañante. Por ejemplo, en ocasiones no se concretan los hoteles y/o apartamentos en donde se pueden alojar, y no ofertan paquetes turísticos cerrados.



8.4. Los seguros médicos

En EEUU, las Aseguradoras Médicas tienen un papel relevante en la intermediación del turismo de salud, debido a que el sistema de financiación de la sanidad en EEUU. La asistencia sanitaria gratuita está muy limitada, y pasa por los programas Medicare (cobertura de seguridad social para personas mayores de 65 años) y Medicaid (programa de seguros de salud para la gente necesitada). En la siguiente tabla se puede observar el porcentaje de ciudadanos cubiertos o asegurados por cada tipo de entidad:

 **TABLA 7**
Porcentajes de ciudadanos estadounidenses cubiertos por cada tipo de seguro/
programa de cobertura

Tipo de seguro / programa de cobertura	%
Aseguradoras comerciales	40,6
Medicare	28,0
Medicaid	29,9
Otros aseguramientos	35,4

Fuente: Deloitte.

El ahorro de costes es el principal motivo para que las aseguradoras americanas decidan enviar a sus asegurados a recibir tratamientos en otros países, asumiendo, incluso, los costes del desplazamiento. Así, coberturas con tarifas más baratas empujan a estadounidenses a recibir tratamientos en otros países; en ocasiones, la necesidad viene impuesta para que la prima anual que deben satisfacer los asegurados no se incremente.

En Europa, no obstante, las Aseguradoras no han mostrado un especial interés hasta la fecha por ofrecer e impulsar cobertura a nivel internacional. Aunque algunas incluyen posibilidad de contratar ciertos tratamientos de libre elección en el extranjero, lo habitual es que se oferte solo la cobertura de asistencia en viaje, mediante la cual el turista tiene derecho a una asistencia inmediata relacionada con una urgencia. La libre elección para programar una terapia o tratamiento en el extranjero se supedita a coberturas muy caras, y con bastantes limitaciones. Como afirma Julian Ruiz Ferrán, “La nueva regulación europea en materia de movilidad de pacientes plantea un importante problema al sector asegurador que no está preparado, ni siquiera entre compañías del mismo grupo, para dar el salto de proporcionar asistencia sanitaria a sus asegurados en cualquier país de la Unión.

Si bien algunos aseguradores privados, sobre todo a través de pólizas de reembolso, proporcionan cobertura asistencial a sus asegurados que viajan al extranjero, el porcentaje de gasto sanitario financiado por estas entidades en países distintos al de origen del asegurado no supera el 2% del total en la actualidad y, como se ha visto, la mayoría de pólizas de enfermedad poseen una cobertura territorial limitada y los acuerdos internacionales cruzados entre empresas aseguradoras, incluso pertenecientes al mismo grupo, son la excepción.



En Europa se pueden distinguir 3 tipos de seguros médicos, según describe el artículo “El seguro médico privado en la Unión Europea” (Julián Ruiz Ferrán, Ars Medica. Revista de Humanidades 2008):

- Los seguros complementarios financian coberturas y servicios asistenciales no cubiertos o no garantizados por los sistemas públicos de seguridad social, de modo total o parcial, como es el caso de Francia o Bélgica, por ejemplo. Así pues, su ámbito de actuación dependerá en cada país de las coberturas ofrecidas a sus propios ciudadanos.
- Los seguros substitutivos adoptan la forma de seguro privado substitutivo como principal fuente de cobertura asistencial en una parte de la población y proporcionan acceso asistencial a grupos e individuos que no pueden acceder al mismo a través de los seguros públicos, debido a su exclusión de las coberturas públicas tanto de forma voluntaria como involuntaria, como ocurre en Alemania (a partir de un cierto nivel de ingresos anuales) y España (grandes mutualidades del Estado).
- Los seguros suplementarios garantizan determinadas coberturas asistenciales administradas y proporcionadas fuera del sistema público, por no estar cubiertas por el mismo. Pueden operar en forma de seguro privado alternativo o de cobertura duplicada, como sucede en el Reino Unido y España. En este caso, el objetivo del seguro es incrementar el nivel de elección de proveedor asistencial por parte del asegurado así como el nivel del servicio hospitalario.

Algunas candidatas a ampliar su cobertura pueden ser, BUPA en Alemania, por su alto grado de internacionalización (dispone de numerosos acuerdos con compañías en España); en Reino Unido AVIVA, con acuerdos con diferentes aseguradoras de otros países, entre ellos España.

Se han identificado algunos ejemplos de acuerdos celebrados entre centros de salud y Aseguradoras Médicas en países vecinos. La clínica Tecnoláser, por ejemplo, afirma que dispone de acuerdos con al menos 3 aseguradoras médicas portuguesas. Según palabras de su gerente, la cercanía geográfica de los potenciales pacientes, así como el precio, han sido determinantes para llegar a este acuerdo.

8.5. *Medios de captación del turista de salud. Conclusiones*

El turismo de salud es una industria muy reciente en España. Las diferentes iniciativas de turismo de salud son muy recientes, y, solo en los últimos tiempos, se pueden encontrar referencias al destino España en los estudios y los organismos internacionales que apoyan o se dedican a la comercialización del turismo de salud.

En España, los centros con mayor recorrido en el turismo de salud comenzaron a recibir demanda internacional de una manera natural, sin realizar actuaciones específicas en este sentido. Los centros de reproducción asistida llevan más de 20 años recibiendo pacientes internacionales por los motivos descritos en este mismo estudio (mayor flexibilidad en la normativa española), y adaptaron su oferta a una demanda internacional que fue creciendo, pero no han avanzado en la gestión comercial más allá de la adaptación de sus páginas webs. Otro caso similar es el de los centros sanitarios en destinos tradicionales de turismo vacaciones, como las Islas Baleares, que tampoco han realizado hasta la fecha actuaciones dirigidas a aumentar la captación de turistas de salud.

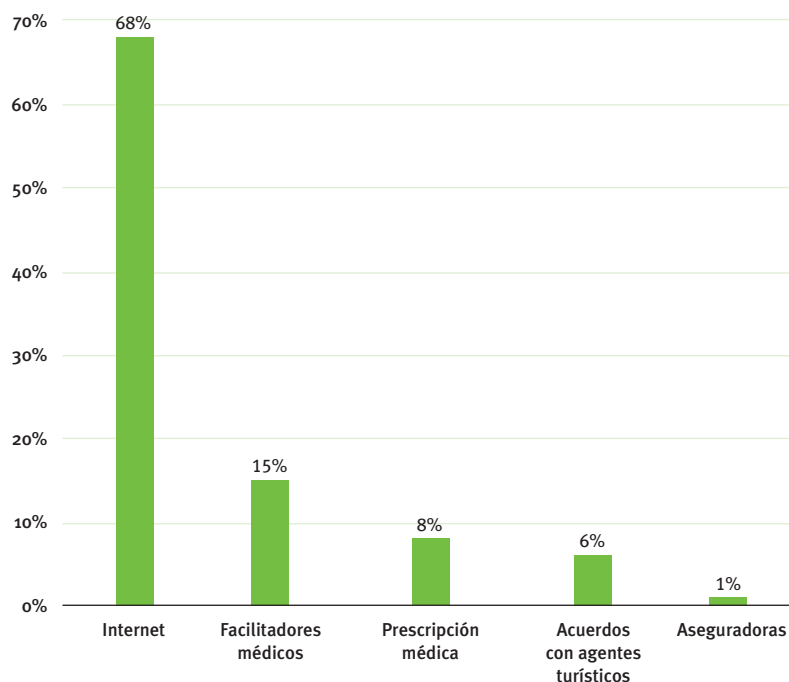


Los resultados de la encuesta realizada a los prestadores del turismo de salud ponen de manifiesto la importancia actual de cada tipo de vía de comercialización en la actualidad. Destacan los pocos esfuerzos realizados hasta la fecha por comercializar el producto del turismo de salud, síntoma de la novedad de esta industria en España. En el siguiente gráfico, llama la atención los porcentajes tan bajos de estrategias de captación distintas a la web corporativa del centro. Se trata, pues, de un área a mejorar.



GRÁFICO 14

Vías de captación del turista de salud en España



Fuente: Encuesta EOI-AUREN "Turismo de Salud en España", 2013.

Las principales conclusiones acerca de las vías de comercialización del turismo de salud en España son:

- Las vías de comercialización más importantes en la actualidad son, por este orden: Internet, Facilitadores médicos, prescripción médica en país de origen, turoperadores y agencias de viaje, aseguradoras.
- En las principales vías de comercialización la presencia del destino España es aún poco importante.
- Los prestadores de salud con mayor demanda de turismo de salud realizan la promoción y comercialización por su cuenta, apoyados en su marca reconocida y en sistemas propios de atención al paciente extranjero.
- En España, las actuaciones de promoción y comercialización de la salud a nivel internacional tienen muy poco recorrido. Las plataformas de turismo de salud son, en general, iniciativas recientes, y están poco estructuradas.

5

DETERMINACIÓN DE LOS PRINCIPALES PAÍSES COMPETIDORES. BENCHMARKING DEL TURISMO DE SALUD INTERNACIONAL





I. Flujo internacional general (tendencias)

I.I. Datos Generales de Turismo de Salud

En un estudio realizado por (Datta y Krishnan, en el año 2004) para la Organización Mundial de la Salud, se estimaba el valor del mercado de turismo médico internacional en 40.000 millones de dólares con un crecimiento anual del 20%. McKinsey and Company (2008), asegura que se trata de una industria que ha experimentado un crecimiento de 60.000 billones de dólares en los últimos 8 años a nivel mundial y en algunos países como India o Tailandia, este crecimiento ha sido del 20 al 25%.

Estas previsiones de crecimiento han ido cumpliéndose, pues según estudios recientes de Turismo Sanitario, como el elaborado en Nicaragua, (*Estudio de Mercado Turismo de Salud*, de Carana Corporation, año 2011) la industria del turismo médico globalmente sobrepasa los 60.000 millones en ventas y genera el 2,5% del total mundial de viajes por avión. Estos mismos autores estiman que el volumen de pacientes y acompañantes que viajan por motivos de salud ha crecido de un 25% a un 30% anual y los ingresos de un 37% a 40% cada año.

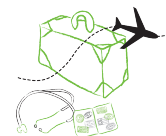
**TABLA 8**

Número de visitantes que acuden a algunos de los países con mayor actividad actual en Turismo Sanitario

País	Turistas de salud atendidos al año
México	450.000
Turquía	350.000
Singapur	200.000-350.000
Filipinas	250.000
India	200.000
Jordania	200.000
Tailandia	150.000
Polonia	120.000
Estados Unidos	112.000
Reino Unido	50.000-100.000
Costa Rica	48.000
Corea	27.480
Israel	22.000
Cuba	22.000*
España	20.000
Colombia	4.000

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de múltiples fuentes (OCDE, Asociación Mundial de Turismo Médico, Estudio de Mercado de Nicaragua, Asamblea del Consejo para la Promoción Internacional de la Medicina en Costa Rica, Universidad EAN de Colombia).

*La OCDE habla de 200.000 turistas de salud en Cuba. Se decide incluir el dato de 22.000 turistas, debido a que es el más repetido en las fuentes consultadas.



El informe de la OCDE “*Medical Tourism, Treatment, Markets and Health System Implications*” también lo confirma, informando de un crecimiento global continuo en el flujo de pacientes internacionales durante las últimas décadas, y avalando los datos del estudio de McKinsey.

A nivel global, se trata por tanto de un sector en auge, pues en un contexto de crisis económica mundial, ha venido experimentado un crecimiento anual medio del 20%. Las previsiones de estos mismos informes son que este crecimiento se mantenga.

Los países donde el turismo de salud está consolidado el volumen de pacientes internacionales se encuentra por encima de 100.000 turistas. Los países emergentes, entre los que podemos situar a España, atienden un promedio de 20.000-50.000 pacientes.

1.2. Países emisores y principales motivos de los viajes de turismo de salud en el mundo

Según la Revista Economía de Salud, en el artículo La movilidad de pacientes en el contexto internacional, europeo y español (año 2012) los viajes en busca de salud han experimentado un cambio de tendencia en los últimos años. El flujo de pacientes desde los países en vías de desarrollo a los países desarrollados, en busca de determinados procedimientos médicos, era lo más habitual hace treinta años. Hoy día, esta tendencia se está invirtiendo, y no es raro ver pacientes norteamericanos viajando a México o a Costa Rica, en busca de determinados tratamientos médicos.

Parece que las razones principales por las que se ha producido este cambio de tendencia son las siguientes:

- Reducción de las listas de espera.
- Reducción de los costes de los tratamientos.
- No disponibilidad del procedimiento en el país de origen.
- Calidad percibida, factor que es especialmente relevante en aquellos países que no pueden competir con el coste.

A todo lo anterior, se unen los costes propios del viaje, como un aspecto más que contempla el paciente antes de tomar la decisión sobre el destino. En este caso los intermediarios, (facilitadores) están ejerciendo un importante papel sobre la reducción de los costes de los viajes.

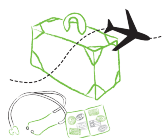
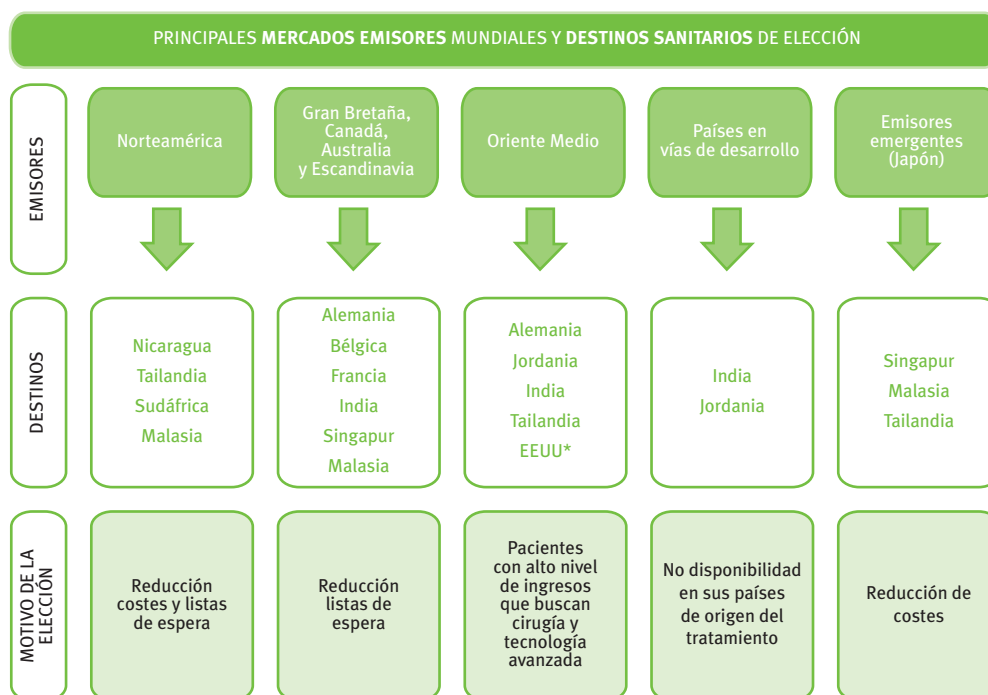


GRÁFICO 15

Flujos de turistas de salud a nivel mundial



Fuente: Elaboración Propia a partir de los datos aportados por la Revista Economía de la Salud, por el informe de la OCDE "Medical Tourism: treatments, Markets and Health System Implications (2012)".

Los ciudadanos norteamericanos viajan habitualmente a sitios como Tailandia, Sudáfrica, o Malasia en busca de procedimientos médicos, como por ejemplo la cirugía Plástica. Norteamérica no tiene cobertura pública para muchos procedimientos, que de manera privada salen mucho más caros en su país, que en otros destinos. Los pacientes Norteamericanos se gastan, de manera anual, más de 500.000.000 \$ en Turismo Médico, según datos de la Federación Nacional de Clínicas Privadas.

Los pacientes británicos, canadienses, australianos y escandinavos se gastan anualmente en Turismo Médico un promedio de entre 200.000.000 \$ y 500.000.000 \$ (según la FNCP). La búsqueda de tratamientos fuera de sus fronteras está más relacionada con la reducción de listas de espera que con los costes de los tratamientos:

- Alemania, Bélgica y Francia son receptores de pacientes británicos.
- India, Singapur y Malasia, están atrayendo pacientes de Australia y Canadá.

Los pacientes de Países de oriente medio, son pacientes con un alto nivel de ingresos, procedentes de Arabia, Emiratos Árabes, Qatar, Kuwait y Yemen. Los pacientes de Oriente medio generalmente viajan en busca de procedimientos avanzados como la cirugía cardiaca, neurocirugía, fertilidad, etc. Anualmente, invierten un promedio de entre 50.000.000 \$ y 200.000.000 \$. Los principales países receptores de los Turistas de Oriente Medio son EEUU (que no obstante está perdiéndolos progresivamente desde los atentados del 2001), Alemania, Jordania, India y Tailandia.



Los pacientes de Países en Vías de Desarrollo tienen altos ingresos y no disponibilidad en sus países de origen de las infraestructuras necesarias; La India y Jordania son los dos destinos principales elegidos por estos pacientes. Anualmente invierten entre 10.000.000 \$ y 50.000.000 \$.

Los flujos emergentes, como Japón, recientemente está realizando desplazamientos en busca de procedimientos médicos a países como Singapur, Malasia y Tailandia, que invierten en Turismo Médico, menos de 10.000.000 \$ anuales.

Algunos de estos países son al mismo tiempo emisores y receptores del turismo de salud. Tal es el caso de Estados Unidos o Alemania.

De acuerdo al estudio, Medical Tourism Climate Survey 2013, realizado por International Medical Travel Journal, los países líderes destino de pacientes internacionales son EEUU, Tailandia y Singapur (en 5 años se posicionará también Turquía en este ranking). Los principales países emisores en la actualidad son EEUU, Reino Unido y Rusia.

1.3. Especialidades Médicas más demandadas a nivel mundial

Los procedimientos médicos más demandados a nivel mundial dependen en gran medida del país emisor de los pacientes (del precio de los tratamientos en su país, de la cobertura de los seguros médicos que poseen o la cultura, entre otros).

Considerando los grandes flujos de pacientes explicados en el punto anterior, y los datos aportados por el citado estudio de la OCDE, los tratamientos más demandados a nivel mundial son:

- Cirugía estética, donde destacan dos grandes flujos de pacientes:
 - Países como Jordania, Nicaragua, Costa Rica, Turquía, México, Corea, Taiwán y Tailandia, entre otros, que son los que están tendiendo a producir los actuales movimientos de pacientes residentes en países desarrollados en busca de tratamientos en países en vías de desarrollo. Esto es así principalmente por que los costes de los mismos, son significativamente menores en los segundos. El principal mercado emisor de pacientes de cirugía estética, hacia estos destinos, es Estados Unidos.
 - Países como Alemania, e Inglaterra, que acuden a países como España, en busca de operaciones de cirugía estética, debido principalmente a un menor coste en los tratamientos.
- Tratamientos dentales, donde destacan, al igual que en el caso de la cirugía estética, determinados países en vías de desarrollo, que tienen costes de tratamiento algo inferiores.
- Cirugía cardíaca, donde destacan países como la India, que recibe muchos pacientes de países de oriente medio, en busca de determinados procedimientos cardiovasculares. Los principales motivos de este flujo son tres:
 - El menor coste de los tratamientos (frente a países como Estados Unidos).
 - Los pacientes de oriente medio viajan menos a EEUU desde los atentados del 11-S.



- La calidad percibida, debido a que los principales hospitales en la India están acreditados con el sello Joint Commision.
- Cirugía ortopédica, donde destacan países como Tailandia, Taiwán, Alemania o India.
- Tratamientos de Reproducción asistida, donde destaca España.

Siendo el precio uno de los principales factores que determinan la elección del destino, es conveniente señalar las diferencias entre los principales tratamientos, en función del país, tal y como se muestra en la siguiente tabla, donde puede apreciarse como el EEUU es el País, con un mayor coste para casi la totalidad de los tratamientos, a excepción de algunos como los dentales y oftalmológicos, que tienen un mayor coste en países como Corea o Israel.

 TABLA 9
Costes de los diferentes tratamientos, en el año 2011

	USA	Colombia	Costa Rica	India	Jordania	Corea	México	Israel	Tailandia	Vietnam	África	Malasia
Heart Bypass	144.000	15.000	25.000	5.200	14.400	28.900	27.000	27.500	15.121		10.000	11.430
Angioplasty	57.000	4.500	13.000	3.300	5.000	15.200	12.500	8.000	3.788		8.000	5.430
Heart Valve Replacemen	170.000	18.000	30.000	5.500	14.400	43.500	18.000	29.172	21.121		10.130	10.580
Hip Replacement	50.000	6.500	12.500	7.000	8.000	14.120	13.000	12.500	7.879	8.250	10.480	7.500
Hip Resurtacing	50.000	10.500	12.500	7.000	10.000	15.600	15.000	2.0000	15.152		7.640	12.350
Knee Replacement	50.000	6.500	11.500	6.200	8.000	19.800	12.000	24.850	12.297	8.500		7.000
Spinal Fusion	100.000		11.500	6.500	10.000	15.400	12.000	35.000	59.101	6.150		6.000
Dental Implant	2.800	1.750	900	1.000	1.000	4.200	1.800	2.150	3.636		5.340	3.450
Lap Band	30.000	9.900	8.500	3.000	7.000		6.500	12.500	11.515			
Breast Implants	10.000	2.500	3.800	3.500	3.500	12.500	3.500	21.000	2.727	3.850	2.930	
Rhinoplasty	8.000	2.500	4.500	4.000	3.000	5.000	3.500	9.500	3.901	2.100	3.935	1.293
Face Lift	15.000	5.000	6.000	4.000	4.400	15.300	4.900	16.000	3.697	4.150	4.620	3.440
Hysterectomy	15.000	5.700	5.700	2.500	6.000	11.000	5.800	14.000	2.727		3.270	5.250
Gastric Sleeve	28.700	7.200	10.500	5.000			9.995	11.500	13.633		8.770	
Gastric Bypass	32.972	9.900	12.500	5.000			10.950	11.500	16.677		3.935	9.450
Liposuction	9.000	2.500	3.900	2.800	4.000	2.800	2.800	7.242	2.303	2.850	5.060	2.299
Tummy Tuck	9.759	3.500	5.300	3.000	4.000		4.015	11.000	5.000	3.850	2.530	
Lasik (both eyes)	4.400	2.000	1.800	500	5.000	6.000	1.995		1.818	1.640	4.200	477
Cornea (both eyes)			4.200			7.000		16.700	1.800		6.460	
Retina			4.500	850		10.200	3.500	13.000	4.242		3.370	3.000
IVF Treatment			2.800	3.250	2.700	2.180	3.950	2.800	9.091		5.620	3.819
Promedio	43.702	6.674	9.090	3.955	6.494	13.453	8.635	15.296	10.344	4.593	5.905	5.798

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Asociación Mundial de Turismo, Treatment abroad y OCDE.



Es importante señalar que estos precios medios, difieren de unas fuentes de información a otras, por ejemplo:

- Una Rinoplastia tiene un precio medio de 8.000 \$ en USA (según la Asociación Mundial de Turismo Médico), y de 4.000 \$ (según la OCDE); Este mismo tratamiento en la India, tiene un coste medio de 4.000 \$ (AMT), frente a los 2.000 \$ que establece la OCDE.
- Los implantes dentales cuestan por término medio 3.600 \$ en Tailandia (según la AMTM) y 1.400 \$ según la OCDE; Este mismo tratamiento cuesta 1.800 \$ en México, (AMTM) y 950 \$ en México.

A pesar de estas diferencias en la información sobre el precio medio por tratamiento, la diferencia entre países, se mantiene, y los promedios globales también; De este modo, en ambos tipos de informes, los precios más altos son los que tiene EEUU, y los más bajos, Tailandia.



TABLA 10

Costes medios de todos los tratamientos incluidos en la tabla 9, por país

País	Coste promedio país de todos los tratamientos €	País	Coste promedio país de todos los tratamientos €
USA	43.701,7	Panamá	3.155,7
Corea	13.452,9	Portugal	3.080,6
Israel	13.328,5	Túnez	3.021,4
Eslovaquia	11.525,7	Bélgica	2.996,2
México	8.635,3	Vietnam	2.659,0
Colombia	6.673,5	India	2.500,8
Jordania	6.494,1	Marruecos	2.041,5
Costa Rica	6.451,5	Chipre	2.002,9
Tailandia	6.355,2	República Checa	1.680,9
África	5.905,0	Lituania	1.665,2
Francia	5.519,1	Venezuela	1.653,0
Reino Unido	5.462,0	Grecia	1.577,2
Noruega	5.439,5	Turquía	1.481,7
Malasia	3.549,4	Polonia	1.141,0
España	3.536,0	Hungría	1.119,6
Austria	3.278,8	Croacia	742,1
Argentina	3.257,3	Bulgaria	687,0
Alemania	3.237,7	Italia	570,2
PROMEDIO	5.266,1		

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Asociación Mundial de Turismo, Treatment abroad y OCDE.

Al considerar el precio medio de todos los tratamientos incluidos en la tabla 9 (los más habituales en Turismo de Salud), pueden extraerse algunas de las siguientes conclusiones:

- España se sitúa ligeramente por debajo del promedio global.



- La mayoría de los países que son competencia directa de España (Grecia, Turquía, Polonia y República Checa, entre otros), tienen un precio medio ligeramente inferior al promedio español.



TABLA 11

Comparativa de precios en algunos tratamientos médicos, por país, en euros

	España	USA	Reino Unido	Francia	Noruega	Eslovaquia	Túnez	México	Tailandia	Malasia
Hip Replacement	12.832	50.000	14.000	11.783	13.358	16.780	5.075	13.000	7.879	7.500
Hip Resurfacing	13.416	50.000	15.750	13.563	14.968	15.314	6.125	15.000	15.152	12.350
Knee Replacement	13.416	50.000	16.625	12.775	13.650	16.703	6.300	12.000	12.297	7.000
Dent Implant	1.288	2.800	3.500				1.050	1.800	3.636	3.450
Breast Implants	5.670	10.000	7.613	2.817	4.506	3.969	2.877	3.500	2.727	
Rhinoplasty	4.491	8.000	6.125	4.534	4.638		2.447	3.500	3.901	1.293
Face Lift	7.198	15.000	11.813	5.777		3.453	3.598	4.900	3.697	3.440
Liposuction	3.259	9.000	5.250	3.717		3.619	2.329	2.800	2.303	2.299
Tummy Tuck	6.591	9.759	8.418	4.482		3.236	3.423	4.015	5.000	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Asociación Mundial de Turismo, Treatment abroad y OCDE.

Analizando los resultados mostrados en la tabla 11, se extraen las siguientes conclusiones:

- EEUU, principal mercado emisor mundial, costes muy superiores al resto del mundo.
- España dispone de precios similares a Francia y Noruega: ligeramente más elevados en cirugías electivas, y algo inferiores en tratamientos más cosméticos. Claramente más competitivos que Reino Unido.
- Es difícil competir en precio con países emergentes: Turquía, Hungría, Tailandia o México.

1.4. Algunos centros médicos y hospitales de referencia a nivel internacional

A nivel mundial, hay algunas claves que están haciendo que ciertos hospitales destaquen como referente para los Turistas Médicos:

- Estar acreditados por algunos Organismos como Joint Comision, promovido por Estados Unidos. Los países destino de los turistas estadounidenses disponen de numerosos centros acreditados bajo esta norma, en especial, India y algunos destinos de Asia.
- Estar referenciados en las plataformas o asociaciones de Turismo Médico Mundial
- Estar referenciados en los principales portales usados por los facilitadores para promocionar el destino.



TABLA 12

Selección de hospitales referenciados por la Asociación Mundial de Turismo Médico

Nombre del Hospital	Destino
Beijing United Family Hospital and Clinics	China
Bumrungrad Hospital	Tailandia
Conclina C.A. Hospital Metropolitano	Ecuador
Fundacion Cardiovascular de Colombia	Colombia
FV Hospital - Far East Medical Vietnam Limited	Vietnam
G. M. C. Hospital & Research Centre	Emiratos Árabes Unidos
Hospital Alemao Oswaldo Cruz	Brasil
Hospital Clínica Biblica	Costa Rica
Hospital Metropolitano Vivian Pellas	Nicaragua
Hospital Punta Pacífica	Panamá
Hospital Villa de Serra	Brasil
Jordan Hospital	Jordania
Medica Sur S.A.B. de C. V	México
Moolchand Healthcare Group	India
Shuang Ho Hospital	Taiwan
The Specialty Hospital	Jordania
UC San Diego Health System	Estados Unidos

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de la Asociación Mundial del Turismo.

No hay centros españoles entre las referencias de la Asociación de Turismo Médico Mundial; probablemente se explique en el hecho de que la plataforma se dirija sobre todo al mercado americano.

2. Las estrategias nacionales de apoyo al turismo de salud

Los países con más recorrido en turismo de salud tienen un apoyo de peso de las administraciones públicas. Los gobiernos tailandés, indio, de Singapur, Malasia o Hungría han identificado este sector como estratégico. Precisamente en estos países con políticas de apoyo público el turismo de salud se ha consolidado.

Los complejos médicos o ciudades de salud

Las estrategias nacionales de apoyo al turismo de salud deben pasar en todo caso por involucrar al sector privado de la salud.

En algunos casos, la estrategia de apoyo ha pasado por diseñar y desarrollar complejos médicos en ciudades o áreas geográficas. El caso paradigmático es Houston Medical Center, con origen en una alta especialización en oncología, y convertido después en un destino estatal, el Texas Medical, al incorporar



otras ciudades que iban complementando la oferta con nuevos servicios y tratamientos de salud. En 2007, Tailandia inauguró su complejo médico del Hospital de Bumrungrad (un gigantesco complejo médico que recibe alrededor de 1 millón de pacientes extranjeros al año). Costa Rica, Puerto Rico y República Dominicana también han inaugurado complejos dedicados específicamente a este negocio.

En otros casos, se acude a la figura del *Cluster* para organizar y estructurar el producto del turismo de salud. Filipinas creó el clúster de turismo de salud, hace una década, con el apoyo de diferentes instituciones como proveedores de salud (hospitales y clínicas de alto nivel), así como organismos públicos.

La India

El caso de la India es también otro de los casos típicos de estudio. Hacia 1990 el gobierno de India, flexibilizó la normativa económica, disminuyendo barreras para la inversión en desarrollo tecnológico. Después de la crisis económica de Asia los hospitales, al igual que otras industrias, estaban buscando fuentes alternativas de ingresos. Los incentivos tributarios del gobierno, permitieron a grupos privados destinar recursos a la construcción de infraestructura hospitalaria para la atención de turistas de salud. El país contaba con una gran cantidad de profesionales médicos educados en EE.UU., el Reino Unido y Australia con alto nivel de bilingüismo.

Los altos costos de salud en países desarrollados y carencia de infraestructura en los países en vía de desarrollo además de una población de tercera edad en rápido crecimiento (se espera que en el 2015 habrá más de 220 millones de “baby boomers” buscando servicios médicos de bajo costo), llevó al gobierno indú y el sector privado a identificar la viabilidad de convertir al país en una potencia en cuanto a Turismo de salud.

India apostó a ofrecer servicios de alta calidad y última tecnología a bajo costo promoviéndose desde el sector gubernamental, incluyendo actuaciones de inversión en infraestructura, desarrollo de talento humano e incentivos económicos al sector privado involucrado. Como medidas fiscales concretas, se incrementó la tasa de depreciación para fomentar el reemplazo de los equipos de tecnología obsoleta, y se bajaron los impuestos a los equipos médicos importados. Se creó la Fundación de Salud Pública de la India, una oferta enfocada en costos bajos con calidad de estándares occidentales (los costos hasta un 90% menor que en EE.UU.), y se institucionalizó la acreditación de profesionales e instituciones por organizaciones estadounidenses para asegurar calidad de los servicios ofrecidos. La calidad y tecnología de los hospitales en la India se aumentó significativamente, 11 hospitales acreditados por el JCI (2009).

Latinoamérica

En Latinoamérica, los gobiernos están realizando numerosos esfuerzos en promocionar su país como destino de turismo de salud. Por ejemplo, Nicaragua ha realizado estudios de potencial del industria del turismo de salud, Costa Rica lo ha declarado en decreto como de interés público, El Salvador realizó un estudio de prospectiva en 2004 (Estudio de Mercado sobre la oferta y demanda de servicios salvadoreños proporcionados a la comunidad emigrante), el Ministerio de Salud de Corea ha puesto en marcha una página de turismo médico con portales de turismo médico como visita de bienestar, apoyado fuertemente en las tecnologías de la información.



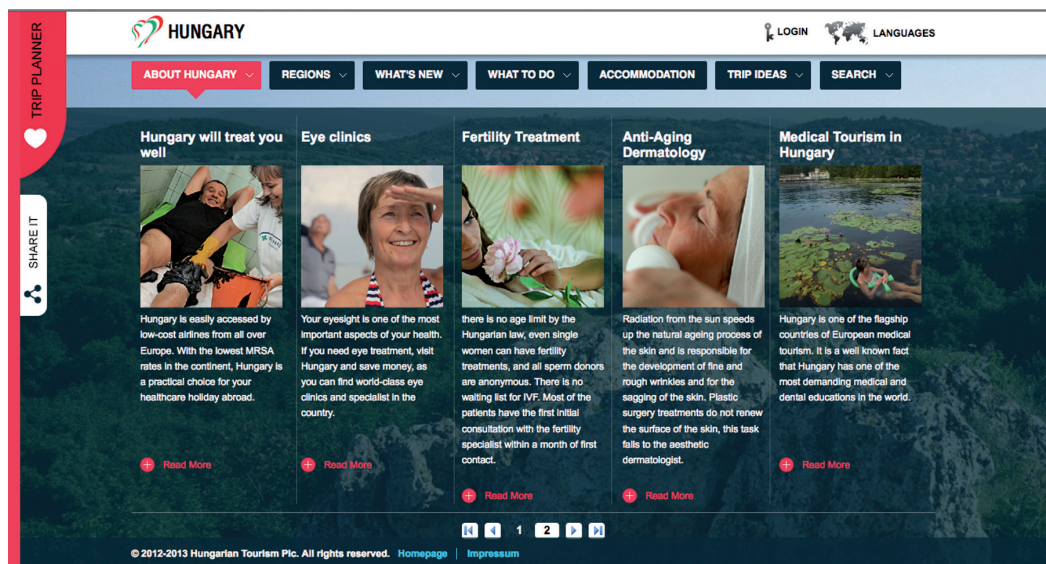
Las autoridades colombianas han mostrado su apuesta clara por esta industria, en especial desde 2010, estableciendo una línea estratégica dentro del Programa Estatal CONPES 3678 2010: el posicionamiento de Colombia como destino de Turismo de Salud. La estrategia incluía apoyo financiero para la remodelación y mejora de las infraestructuras hospitalarias, acuerdos con partners turísticos, asistencia y participación en diversos eventos y ferias internacionales de turismo de salud, acuerdos con entidades medicas internacionales (por ejemplo, el Jackson Memorial International, o la Clínica Mayo, ambos de origen estadounidense), aprobación de las llamadas *Zonas Francas de Salud* (7 áreas con infraestructura varia para el turismo de salud), etc.

Europa

Los países que han demostrado un interés en la promoción y estrategia del turismo de salud son aquellos que se han posicionado recientemente, como Hungría, Turquía y República Checa. Se trata de países que han identificado una oportunidad de negocio en una oferta turística más o menos consolidada, conexiones culturales con países emisores (el caso más claro es Alemania y Turquía), y, en especial, precios más competitivos que los emisores.

Hungría, uno de los países que ha crecido más en turismo de salud, incluye, en su web de turismo, un módulo del turismo de salud, en el que destacan el buen trato, la oftalmología fertilización y dermatología antiaging, así como el turismo médico.

Web <http://gotohungary.com>





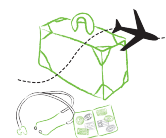
La página está preparada para numerosos idiomas, entre ellos, español, árabe, inglés, italiano, austriaco, eslovaco, belga, alemán, danés, polaco, rumano, ruso, francés, otros.



Conclusiones

Las principales acciones estratégicas y políticas de apoyo al turismo de salud identificadas en otros países pueden resumirse en las siguientes:

- Diseño de portales web de promoción y comercialización del turismo de salud, normalmente integradas en los portales turísticos de las entidades públicas de promoción turística. Los portales deben incluir contenidos efectivos, claros y atractivos en las páginas web que permitan a los potenciales clientes obtener información rápida y eficaz y a partir de estas tomar decisiones sin la necesidad de consultar otros destinos. Es importante incluir aspectos de seguridad y calidad.
- Diseño de paquetes turísticos integrando la oferta complementaria. Para ello es necesario previamente realizar alianzas con el sector turístico que aporten valor añadido a los clientes (recreativo y de salud complementaria).
- Alianzas con entidades prescriptoras, como grandes grupos médicos internacionales, grupos hospitalarios de reconocida marca con implantación internacional, así como Sistemas públicos nacionales de salud de terceros países.
- Enfoque hacia la calidad a través de Acreditaciones Internacionales de calidad. Las instituciones de salud que busquen ofertar servicios de salud a turistas internacionales deberán realizar esfuerzos por obtener las acreditaciones de organizaciones reconocidas a nivel mundial.
- Apoyo en acciones promocionales, tales como asistencia a eventos, ferias, congresos y otros relacionados con el turismo de salud.
- Apoyo a la creación de entidades público-privadas que representen los intereses del sector y puedan acometer proyectos consorciados de fomento del turismo de salud.



- Flexibilización de las Políticas de inmigración, como los requisitos para obtener el visado por motivos de salud.
- Incentivos fiscales y otras herramientas de fomento de la inversión en mejora de infraestructuras.

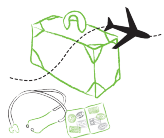
3. Requisitos de entrada a los países: el problema del visado de turismo de salud

Dado que el turismo médico es un fenómeno mundial y en función del destino que se elija para la realización del tratamiento médico, es necesario tener en cuenta los siguientes requisitos de entrada a los principales destinos turísticos médicos del mundo ya que pueden afectar a la decisión de optar al tratamiento médico.

- EE.UU: es uno de los pocos países del mundo a los que se puede viajar por motivos de negocios o turismo sin necesidad de solicitar un visado, siempre y cuando la estancia no supere los 90 días y se cumplan además otros requisitos legales.
- INDIA: es necesario visado para entrar en el país con anterioridad a la llegada al país. No está prevista la emisión de visados en frontera. Se exige que la estancia continuada en el país no sea superior a 3 meses.
- MÉXICO: para viajes motivados por la actividad turística no es necesario el visado. Pero el turista debe estar en condiciones de acreditar el lugar donde se alojará, su solvencia económica y el billete de regreso a su país de origen.
- TAILANDIA, VENEZUELA y BRASIL: si la estancia no supera los 30 días, es suficiente con el pasaporte, no es necesario visado.

España cuenta con la normativa de libre circulación europea, que facilita la entrada de turistas de salud que puedan argumentar su residencia en cualquiera de los países de la UE. Para ciudadanos extracomunitarios, sin embargo, es necesario un visado de turista, para estancias no superiores a noventa días durante el semestre.

Para estos ciudadanos extracomunitarios, se exige estar en posesión de documentos que justifiquen el objeto y condiciones de la estancia y disponer de medios económicos suficientes para su sostenimiento durante el periodo de permanencia en España. Y esto, en ocasiones, se convierte en una barrera para la obtención por parte de ciudadanos de determinados países. Como han comentado repetidamente varios expertos consultados en el presente estudio, es esencial que las autoridades españolas agilicen la obtención del visado por parte de ciudadanos de países árabes, como el estado francés, que, con una normativa similar a la España, dispone de Análisis de la competencia, por país.



3.1. Principales destinos en Latinoamérica

Nicaragua

A lo largo de los últimos años, el gobierno de Nicaragua, y en concreto, su programa de desarrollo de empleo, ha reconocido un nicho y una oportunidad en la Industria del Turismo Médico. De este modo, a principios del año 2011, deciden desarrollar una investigación para conocer de un modo más sistemático el grado de desarrollo real y potencial que presenta.

Como punto de partida, identificaron a sus principales competidores (Costa Rica, Panamá, El Salvador, México), y detectaron que una de las principales diferencias con estos países era que no poseían un estudio de estas características ni planes sistemáticos de desarrollo del producto Turístico “Salud”.

En este contexto, realizaron un reciente estudio de mercado de Turismo de Salud, (2011), que les ha llevado a identificar un potencial crecimiento de la demanda de Turistas Canadienses (empujados por las listas de espera), y Estadounidenses, (por el precio).

El perfil del Turista que tiene Nicaragua de EEUU y Canadá, es en realidad de Nacionalidad Nicaragüense recomendado por familiares y amigos.

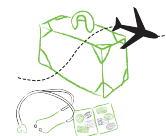
Para el desarrollo de estos dos mercados, han identificado dos necesidades: Alianzas con Hospitales y centros de EEUU y Canadá y Formación en idiomas del personal Sanitario, pues actualmente es uno de sus mayores puntos débiles.

Costa Rica

Según el Estudio de Turismo Médico de Nicaragua, los ministerios de Turismo, de Competitividad, de Comercio Exterior y de Salud de Costa Rica han firmado un decreto que declara al turismo de salud “como de interés público”.

Los tratamientos más demandados en Costa Rica son los tratamientos dentales (un 36% del total) y la cirugía plástica y estética (un 12% del total). En un segundo plano, aunque no menos importante, estarían incluidas otras cirugías como la cardiovascular, ortopédica y bariátrica (22%) y en último lugar, otros tratamientos médicos como el cáncer, la medicina preventiva y la dermatología. Según las autoridades costarricenses, en los últimos años el turismo de salud está creciendo por encima del 30%, debido sobre todo a los tratamientos odontológicos.

Costa Rica ha desarrollado algunas plataformas e instituciones, de peso en el país, para la promoción del Turismo Sanitario. Un ejemplo de ello es el Consejo para la Promoción Internacional de la Medicina de Costa Rica (PROMED); Que es una organización privada sin ánimo de lucro que coordina los esfuerzos que se llevan a cabo para asegurar la calidad de los servicios que presta la industria de la salud en Costa Rica, así como de promoverlos internacionalmente, con el fin de consolidar al país como centro de medicina internacional y destino líder para el turismo de salud.



PROMED agrupa a prestadores de servicios de salud, a profesionales de la salud, a proveedores de servicios turísticos, al sector académico y a otros comercializadores de bienes y servicios relacionados con la salud o el turismo.

Esta organización presta un importante apoyo a la promoción del turismo sanitario, haciendo visible en su página Web, información de alto interés para el turista sanitario:

- Relación de hospitales y médicos acreditados.
- Información política y económica sobre el país.
- Indicadores médicos, como por ejemplo esperanza media de vida, etc.

PROMED tiene un registro de 27 clínicas de especialidades médicas, así como grandes clínicas y hospitales que cuentan con certificación nacional e internacional, como la emitida por la Joint Commission International (JCI).

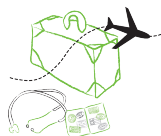
Panamá

En Panamá, el Turismo médico comenzó a crecer gracias a un hito. La construcción en el año 1999 del Hospital Punta Pacífica afiliado al John Hopkins Medicine International de Estados Unidos, atiende al año a un 20% de turistas en relación al total de pacientes de los que disponen.

- Fue pionero en el turismo médico en Panamá con un departamento dedicado exclusivamente a la comercialización de paquetes para turistas médicos. En este sentido, la propia página Web del Hospital, se promociona a través del argumento de la reducción de las listas de espera y de los costes.
- Según el propio hospital, el porcentaje de Turistas en relación al número total de pacientes que representa en torno a un 20% del total;
- Las especialidades médicas más demandadas son las que tienen que ver con el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, problemas de infertilidad, así como ortopedia.

Otro hospital puntero en Turismo médico en la región es la Clínica Hospital San Fernando, que si bien no desarrolla actividades específicas tan claras de promoción del Turismo Sanitario, si tiene como misión ser un hospital internacional de referencia en el país:

- Según sus propios datos, reciben un promedio de cinco extranjeros al día. La mayoría de ellos para servicios de atención médica de rutinaria.
- En un segundo lugar, los procedimientos médicos más demandados son las cirugías de reemplazo de rodilla, cirugías plásticas y procedimientos para la obesidad.
- Un dato a destacar, es la posesión de algún seguro médico internacional por parte de la rededor de un 5% de los pacientes. En este caso, lo más habitual es que sean extranjeros que viven en Panamá.



En Panamá, las llegadas de las llegadas de pacientes internacionales han crecido casi un 400% desde el 2008 y actualmente, la estancia media del Turista Sanitario es de 15 a 20 días, muy superior a la del turista internacional no sanitario en Panamá.

Panamá también ha desarrollado sus propias empresas de promoción y facilitación de Turismo Médico como iBariHealth, facilitador especializado en tratamientos bariátricos y otros procedimientos para bajar de peso y reducir la obesidad.

El Salvador

El Salvador está incluido en el listado de destinos de Premier MedEscape, uno de los principales facilitadores de Turismo Médico en los Estado Unidos para Latinoamérica.

A finales del 2004, realizaron una investigación de fenómeno de exportación de servicios de salud. El estudio se llamó “Estudio de Mercado sobre la oferta y demanda de servicios salvadoreños proporcionados a la comunidad emigrante”.

El Salvador ha creado al igual que Costa Rica una organización de apoyo y promoción de los servicios de salud a extranjeros o a no residentes. Han creado una Cámara de Exportadores de Servicios de Salud, EXPORTSALUD, realiza trabajos y esfuerzos de promoción en los Estados Unidos promoviendo los servicios médicos de El Salvador entre la comunidad salvadoreña residente en dicho país.

De un modo similar al caso de Nicaragua, en el Salvador, la mayor parte de los turistas sanitarios que acuden al Salvador en busca de procedimientos médicos, son salvadoreños que están residiendo en otro país. Los principales motivos identificados son, después del coste de los tratamientos, los siguientes:

- La actitud percibida (trato) de los médicos salvadoreños. Ellos mismos se sienten más identificados atendidos por personas de su misma nacionalidad.
- La no disponibilidad de seguro médico en el país en el que residen
- El desconocimiento del idioma y la imposibilidad de comunicarse con los médicos en el país en el que residen.

Por este motivo, es el boca a boca y la interlocución directa con familiares y amigos, la principal vía de comunicación con los médicos o centros de Salud de El Salvador.

La principal ventaja competitiva de el Salvador es el bajo coste de los procedimientos médicos, y su principal cliente los propios salvadoreños.

México

Según los datos aportados por la plataforma *turismomedico.org*, México es un destino creciente debido principalmente a que los precios son en torno a un 50% más baratos que en Estados Unidos y Canadá (países ambos emisores de Turistas Médicos para México).



México dispone de unos 150 hospitales acreditados por la Joint Commision, razón por la cual, (además de por cercanía) es uno de los principales focos de captación del turista norteamericano.

Se trata de un país muy focalizado al mercado norteamericano. Ha creado una plataforma de Turismo Médico, como espacio de información, estudios, investigaciones y asesoría de turismo médico su país, y han decidido impulsar, para este 2013, el primer estudio de mercado estadounidense denominado: *“Mercado Estadounidense, la elección de servicios médicos fuera de su país”*.

Las especialidades más demandados son tratamientos de cirugía estética, de cirugía dental, y tratamientos y operaciones dentro del concepto “obesidad”, donde destaca el Hospital de Monterrey.

Actualmente, tienen las expectativas y metas de estar ganando para 2015 unos 450 mil visitantes del mercado norteamericano atraídos por sus servicios médicos, lo que le dejaría ingresos estimados en mil 300 millones de dólares, de acuerdo con proyecciones oficiales.

Cuba

Cuba ha sido un destino de turismo médico popular durante más de 40 años. Miles de pacientes viajan a Cuba, especialmente de América Latina y Europa, atraídos por la “buena reputación de médicos cubanos, los bajos precios y las cercanas playas para recuperarse.”

En 2006, Cuba atrajo a casi 20.000 turistas de salud en busca de tratamientos para el cáncer, cirugía general y ocular, entre otras. Al igual que sucede con México, el coste de los tratamientos es cerca de un 50% más bajo que en los países de origen.

El Gobierno cubano ha desarrollado el turismo médico cubano para generar ingresos para el país. Residentes de Canadá, el Reino Unido y otros países pueden viajar a Cuba sin ninguna dificultad, aunque es generalmente requiere un visado de turista.

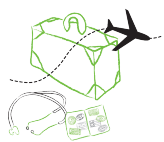
Al igual que sucede con otros destinos, Cuba cuenta con agencias y facilitadores que ofrecen paquetes de turismo médico, como Havanatur, y dispone de una plataforma que se encarga de la promoción del sector (cubamedica.com).

3.2. Principales destinos de Oriente Medio y Asia

Jordania

Jordania es un país que recibe más de 200.000 Turistas de Salud (según la última cifra publicada, 290.000) anualmente y unos 1.000 millones de dólares en 2010, según el Banco Mundial, atrayendo a los pacientes de los países del Golfo, Irak, Sudán, Libia y Yemen.

Según el periódico Jordán Times es el país de Oriente Medio que se sitúa con más fuerza dentro del Turismo Sanitario. Sin embargo, según éste mismo periódico, el país aún necesitará afrontar algunos retos para mantener su competitividad.



El Turismo médico ha crecido de manera sostenida un 10% anual en los últimos años, la principal estrategia ha sido ofrecer precios más bajos que en Occidente (un 25%); especialmente desde los atentados de EEUU, pues la pérdida de pacientes procedentes de oriente medio que ha sufrido este país, ha favorecido el crecimiento de la llegada de los mismos a Jordania.

Además, durante los últimos años Jordania ha tratado a pacientes heridos en conflictos y revueltas en los países vecinos, particularmente en la revolución libia del pasado año, a pesar de no tener acuerdo entre los dos países y sin contar con garantías financieras.

Por último, están recibiendo pacientes de países en vías de desarrollo donde determinados procedimientos médicos no existen. Las especialidades médicas más demandadas son Trasplantes de Médula, de órganos, cirugía ortopédica, cirugía neurológica y cirugía plástica.

Uno de los puntos débiles que tiene el país, es que los turistas médicos necesitan hasta tres semanas para obtener el visado para entrar en Jordania. Por ello, aquellos que necesitan tratamiento urgente, terminan acudiendo a otros destinos como Turquía, donde pueden recibir cuidados de calidad pero con procedimientos para visados menos complejos. De este modo, Turquía es el principal competidor de Jordania en la región.

Otro reto al que debe hacer frente el país es la “fuga de cerebros”. Según el presidente de la Asociación Privada de Hospitales de Jordania, más de 200 doctores abandonaron en el país en 2010 en busca de mejores oportunidades.

China

China es uno de los destinos que más rápidamente está creciendo siendo la gran variedad de especialidades médicas que ofrecen, uno de los principales motivos.

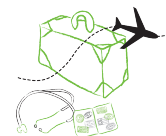
Las especialidades que más destacan en el país son la cardiología la neurología y la Ortopedia.

Para minimizar la barrera del idioma, muchos de los hospitales privados de China tienen también departamentos internacionales, que ofrecen apoyo en el idioma y principales necesidades de los turistas médicos.

Muchos de los principales hospitales ofrecen tratamientos que integran la medicina tradicional China con técnicas y tecnología médica occidental. China es hogar de los principales hospitales de investigación y tratamiento de células madre.

Hong-Kong

En 2006, Hong Kong tenía 12 hospitales privados y 39 hospitales públicos, proporcionando un total de 3.124 y 27.755 camas, respectivamente. Al igual que sucede con China, se trata de un país que ofrece una amplia gama de servicios de salud.



Los 12 de hospitales privados de Hong Kong han sido estudiados y acreditado por el sistema de acreditación del Reino Unido (Trent) desde principios de 2001, lo cual ha sido un importante factor en el ascenso del Turismo Médico.

Algunos de los hospitales privados de Hong Kong han pasado ahora a obtener acreditación internacional dual, con Trent y JCI con el principal objetivo de abrirse también a turistas estadounidenses.

Corea del Sur

En 2008, Corea tuvo 27.480 pacientes extranjeros y el Ministerio de salud de Corea espera que ese número pueda aumentar a 140.000 en 2015.

Actualmente, los tratamientos más populares para los turistas médicos son procedimientos tales como cirugía estética, la ginecología y la ortopedia, entre otros.

Según un periódico local de Corea, los hospitales coreanos han adoptado una política de precios discriminatoria, cobrando a los extranjeros dos o tres veces más que la tarifa completa por lugareños. El documento reveló que la disparidad de precios en gastos médicos para pacientes extranjeros es extremadamente alta, teniendo en cuenta que la diferencia entre las tasas más bajas y más altas para los procedimientos más buscado después supera en promedio más de 10 veces.

Cuentan con tan solo un hospital acreditado por la Joint Comision pero disponen de numerosos hospitales privados dotados de departamentos internacionales que tratan de hacer frente a las demandas de los turistas médicos, como por ejemplo el idioma.

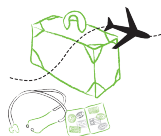
El Ministerio de salud ha puesto en marcha una página de turismo médico con portales de turismo médico como visita de bienestar y está prestando apoyo a los mismos en la mejora de los procesos de información a pacientes a través del uso de las tecnologías de la información.

India

India es uno de los destinos de Turismo Médico más populares del mundo. Las principales razones que lo explican son las siguientes:

- El bajo coste de los procedimientos médicos y el alto porcentaje de población que domina el inglés.
- Alto porcentaje de centros hospitalarios acreditados por la Join Comisión International.
- Los Hoteles cercanos a los hospitales están ofreciendo precios competitivos a los acompañantes alojados.

Se espera que el sector de turismo médico de la India experimente una tasa de crecimiento anual del 30%, convirtiéndola en una industria de 9.500 millones de rupias en el año 2015. El informe de la OCDE afirma que India atiende a 200.000 turistas de salud (Carabello, 2008, Crone, 2008, Youngman, 2009).



Los tratamientos más populares buscados en la India por turistas médicos son medicina alternativa, trasplante de médula ósea, cirugía de derivación cardíaca, cirugía ocular y cirugía ortopédica.

India es conocida en particular por la cirugía cardíaca, intervención de prótesis de cadera y otras áreas de la medicina avanzada.

El Ministerio de Turismo Indio (MoT) planea ampliar su plan de asistencia de desarrollo de mercado (MDA) para cubrir conjunta Comisión Internacional (JCI) y nacional acreditación Junta de hospitales (NABH) la certificación de hospitales. Un anuncio de la política de este efecto es probable que pronto.

India posee 13 Hospitales acreditados por la Joint Commision, ubicados en las principales ciudades del país.

Filipinas

Filipinas ha ido creciendo como un destino para el turismo médico en los últimos años. En la actualidad, cuenta con dos hospitales acreditados por la Joint Commision International.

Al igual que otros destinos, el principal mercado emisor es el estadounidense, debido principalmente a las listas de espera y a los costes de la Salud en Norteamérica.

Tanto las instalaciones acreditadas como otras instalaciones médicas privadas de referencia tienen una infraestructura de última tecnología con médicos y personal altamente capacitados, además, un porcentaje elevado de profesionales médicos domina el inglés.

Los procedimientos más solicitados son cirugías plásticas, exámenes de diagnóstico por imagen, cirugías para sobrepeso, tratamientos dentales, oftalmología y dermatología. Todos ellos significativamente más baratos que en los países desarrollados.

Singapur

Singapur es uno de los grandes destinos de turismo médico del mundo. Según OCDE, recibe entre 200.000 y 350.000 pacientes al año.

Tiene una docena de hospitales y centros de salud con acreditación JCI. La Organización Mundial de la salud establece que el sistema de salud de Singapur es el sexto mejor del mundo y está en el punto más alto del ranking de Asia.

Singapore Medicine es una asociación interinstitucional comprometida con el fortalecimiento de la posición de Singapur como centro médico y la promoción de Singapur como un destino para el cuidado de paciente avanzado.

Los pacientes provienen de países vecinos, como Indonesia y Malasia, también atienden a pacientes de Indochina, sur de Asia, Oriente Medio que en los últimos años están incrementando las visitas al país.



Recientemente, otros pacientes procedentes de los países desarrollados como Estados Unidos y el Reino Unido también están comenzando a elegir Singapur como su destino de viaje de servicios de salud relativamente asequibles en una ciudad limpia y cosmopolita.

Taiwan

El Gobierno de Taiwán ha declarado su determinación para el país a convertirse en un centro de turismo médico, aunque aún no es un destino consolidado.

En 2007, el departamento de salud lanzó una campaña para promover el turismo médico entrante, centrándose en la integración de los recursos del Gobierno y la academia para construir marca de Taiwán como un destino de turismo médico.

Los costes de los procedimientos médicos siguen siendo comparativamente bajos. Taiwán es conocido por trasplantes de hígado, cirugía de reemplazo de la articulación, trasplantes de médula ósea y cirugía plástica y reconstructiva.

Tailandia

El Turismo médico ha sido un segmento creciente en Tailandia. En 2005, llegaron a un hospital de Bangkok más de 150.000 solicitudes de tratamiento en el extranjero. En 2006, el turismo médico empezó a ser promocionado también desde las instituciones públicas.

Tratamientos principales para turistas médicos en Tailandia de cosmética, trasplantes de órganos, cirugías dentales y cardíacas tratamientos cardíacos y ortopédicos.

En Tailandia, la Mayoría de los hospitales acreditados con la Joint Commision se encuentran en Bangkok.

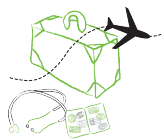
3.3. Principales destinos en Europa

Turquía

La ciudad turca de Estambul se ha convertido en un importante destino para el turismo de salud. Según los expertos, cada año llegan a Turquía 350.000 turistas-pacientes, muchos de ellos para someterse a operaciones y tratamientos estéticos; según el facilitador médico <http://www.kongresist.com/medikal/index.html>, en 2009 se recibieron unos 150.000 turistas de salud.

La ciudad que despunta en este contexto es Estambul, que se ha convertido en un importante destino para el turismo de salud. Esta ciudad ha recibe al año unos 350.000 turistas-pacientes, muchos de ellos para someterse a operaciones y tratamientos de cirugía estética y dentales.

Turquía es percibido como un destino de alta calidad, (tiene 32 hospitales acreditados por la Joint Commision) al tiempo que de precio razonable en comparación con los costes que se pagan en Europa. Estas dos son, las principales razones por las que los pacientes eligen el país para operarse.



Más allá de las acreditaciones que poseen los hospitales, algunos hospitales turcos tienen importantes acuerdos de colaboración con prestigiosos hospitales americanos, como por ejemplo el *Harvard Medical Center* o el Johns Hopkins.

Integran en sus facilitadores a las principales asociaciones profesionales, como Turkish Dental Association, Turkish Gynecologist & Obstetric Association, Turkish Orthopedic and Traumatology Association, Turkish Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery Association, Turkish Society of Cardiovascular Surgery, and other specialized associations

Además, en Turquía, algunos de los hospitales privados están ofreciendo alojamientos de 5 estrellas para familiares y acompañantes.

Alemania

Según la revista *Medical-News*, Alemania es un destino para los pacientes que buscan tecnología médica avanzada, calidad, seguridad y tratamientos rápidos. Se trata de país que atrae principalmente a pacientes de Oriente Medio con alto poder adquisitivo en busca de procedimientos médicos avanzados; La gran mayoría de los turistas médicos que recibe Alemania, son aquellos que ha ido perdiendo EEUU desde los atentados de 2001.

Tienen importantes políticas activas de atracción de pacientes como por ejemplo, visados médicos y acuerdos de colaboración entre hospitales alemanes y hospitales de Oriente Medio.

Además de a los pacientes de oriente medio, los norteamericanos encuentran en Alemania una opción para tratamientos como reemplazo de disco cervical, trasplante de médula ósea, cirugía cerebral, de colon, otorrinolaringología y cardiovascular.

Hungría

Según datos aportados por ICEX, Hungría es un destino que está destacando en la actualidad cómo Destino de turismo dental. Esta actividad supone para el país unos ingresos anuales en torno a los 60.000 millones de florines húngaros (218 millones de euros) y acoge el 40% del total del turismo dental de toda Europa.

Actualmente, trabajan con facilitadores médicos especializados como por ejemplo: Click Fly and Smile (que es una plataforma especializada en tratamientos dentales con información muy detallada de la oferta complementaria), Dental Travel Value, (que aglutina información sobre los tratamientos dentales y clínicas y doctores disponibles en Budapest) o la Porta Dental, (que además, facilita información sobre desplazamientos y alojamientos).

Uno de los Países, en los que Hungría se promociona activamente en busca de pacientes dentales, es España. Uno de los ejemplos es el portal La Porta Dental, en el que se facilitar información sobre los vuelos disponibles desde ciudades como Madrid y Barcelona.



Se promociona sobre todo en Gran Bretaña ofreciendo servicios hasta un 70% más baratos que en este país. Hungría es también una oferta importante en Alemania, Austria, Italia y Escandinavia. Los problemas que enfrenta Hungría es que su mercado de oferta está dominado por pequeñas clínicas y los hospitales no cuentan con certificación del JCI.

Polonia

Polonia se presenta en Europa como un destino bien posicionado en procedimientos como la cirugía plástica, medicina estética y tratamientos dentales, entre otros.

Se trata de un País Europeo que colabora con algunas plataformas y facilitadores médicos como por ejemplo: Cosmedic Travel: Turismo Médico en Polonia.

Según una revista local, RZeczpospolita, en la primera mitad del año 2010, casi 120.000 extranjeros visitaron Polonia para hacer uso de sus servicios médicos, gastando más de 250 millones de euros. Parece, según las entidades locales, que una de sus principales ventajas competitivas es el precio, especialmente en los servicios dentales y de cirugía plástica. Un implante dental cuesta casi tres veces más en el Reino Unido que en Polonia.

Su principal mercado proviene sobre todo de Alemania.

Francia

Según algunos rankings internacionales, aparece como uno de los países mejor posicionados en turismo médico.

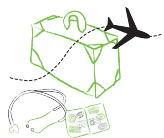
Dispone de una sanidad de alta calidad, muy bien posicionada en los rankings internacionales.

Aunque no se dispone de volumen de negocio que genera el turismo de salud, los principales países emisores para Francia son Rusia, Ucrania, Georgia, Jordania, Líbano, EEUU, Bielorrusia y Chipre.

Conclusiones del turismo de salud en Europa

En la Europa comunitaria, se calcula que el 1% de la población se desplaza de su país a otro en busca de atención médica. Los países europeos son los principales competidores del destino España, debido a que disponemos de precios y calidad similar a las ofertadas en la Europa más desarrollada, pero además debe competir con los nuevos destinos emergentes del Este de Europa, que compiten con precio.

- Alemania ha sido tradicionalmente el país receptor de turistas de salud, en especial para personas del Medio Oriente, si bien la situación está revertiendo y ha comenzado a ser un país emisor en determinadas especialidades. Alemania, por ejemplo, ingresa por estos visitantes 2.600 millones de euros al año.
- Otros países tradicionales de destino han sido Francia y Suiza.



- Hungría se considera un destino emergente, y compite con bajos costes. Se ha especializado en tratamientos dentales y cuenta con una importante demanda creciente de ingleses.
- Turquía es un destino consolidado, competidor directo de España, que combina calidad y precios en su oferta sanitaria.
- Otros destinos emergentes, competencia directa de España son Polonia y República Checa.

3.4. Conclusiones preliminares del análisis del turismo de Salud en el Mundo

Se presentan las conclusiones al análisis de los países competidores, de manera estructurada por temas.

Tendencias generales

El Turismo de salud es un mercado en pleno crecimiento en el mundo, con un 20% de media anual, tanto en número de pacientes, como en volumen de negocio generado.

Los principales países emisores de pacientes a nivel mundial, y ordenados de mayor a menos volumen de pacientes, son: EEUU; Gran Bretaña, Canadá, Australia y Escandinavia; Oriente Medio; Países en Vías de desarrollo; Emisores emergentes, como Japón.

Los servicios de salud demandados son muy variados. Destacan los siguientes: Cirugía estética, Cirugía cardíaca, Implantes dentales, Reproducción asistida, Cirugía ocular.

La complementariedad entre el turismo médico y el Wellness es importante. Los países latinoamericanos y otros, como Tailandia, han sabido aprovechar esto.

Comparativa de precios

EEUU es el país con el precio medio más alto para la mayoría de tratamientos. Esta es una de las razones que lo convierte en principal emisor mundial de turistas médicos.

España dispone de precios similares a los de los países europeos desarrollados (Francia, Suiza, Alemania), y superior al de los destinos europeos emergentes (Hungría, Rep Checa, Polonia).

Malasia, Tailandia, Singapur, México y la India son algunos de los destinos que tienen los precios más competitivos.



Promoción y comercialización del turismo de salud

Las plataformas y otros intermediarios de turismo médico, como facilitadores, son de vital importancia a la hora de apoyar la comercialización y promoción del destino. Si bien los hospitales y clínicas españolas, se encuentran mencionados en algunos de estos, no aparecen en los primeros resultados de búsqueda de los principales facilitadores mundiales.

Es importante llegar a acuerdos de colaboración con Hospitales Internacionales de referencia, pues algunos de los destinos receptores con más volumen de pacientes a nivel mundial, así lo están haciendo. Se trata por tanto de otra importante vía de promoción y comercialización.

Destinos competidores de España

Países emergentes del Este de Europa: Hungría, Turquía, Polonia, República Checa, Malta. Compiten en precios y se dirigen a mercados europeos (Alemania, Reino Unido).

Países desarrollados de la UE: Alemania, Francia, Suiza. En este caso, son países al mismo tiempo emisores y receptores de turismo de salud. Compiten en cirugías avanzadas.

En menor medida, para el mercado americano, los destinos latinoamericanos (México) y asiáticos (India, Singapur), muy consolidados.

En menor medida, para cirugía estética: destinos latinoamericanos (México, Brasil, Argentina, Colombia)

En menor medida, para Reproducción asistida: Turquía, Chipre.



TABLA 13

Principales Puntos fuertes y puntos débiles de los destinos del turismo de salud

Puntos fuertes y débiles de los destinos del turismo de salud

Destinos latinoamericanos

▲ Punto fuerte: Cercanía y vuelos baratos con los principales emisores mundiales.

▼ Punto débil: carencias formativas de los médicos, y carencia de acreditaciones de los centros.

Destinos asiáticos

▲ Punto fuerte: Combinan destino sanitario con ofertas en destinos que ya era Turismo Mundial de referencia; Es decir, existe un doble atractivo.

▼ Punto débil: dudas sobre la seguridad en los países

Destinos europeos

▲ Punto fuerte: Novedad Tecnológica, calidad, acreditaciones médicos y hospitales.

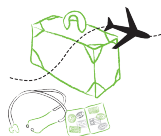
▼ Punto débil: precios y costes sanitarios.

Fuente: elaboración propia.

C

ANÁLISIS DE LA DEMANDA





El estudio ha recogido datos fragmentados de muy diversas fuentes, en especial, diversas publicaciones de los responsables de los centros, responsables políticos y de las entidades que representan a los centros sanitarios. Con esta componenda se ha intentado llegar a una cuantificación del turismo, su demanda y los países de origen de esta demanda.

Por otro lado, la encuesta realizada en el desarrollo de este estudio no ha alcanzado estadísticas fiables, puesto que los centros encuestados, en la mayoría de los casos, no disponen de la información relativa a la demanda internacional, de manera segmentada del resto de sus pacientes. En el mejor de los casos, los hospitales conocen los pacientes internacionales atendidos, pero no pueden saber si se trata de residentes o de turistas a los que la necesidad de atención de salud les ha venido sobrevenida, ambos perfiles excluidos del concepto de turista de salud.

Lo que es claro, es que diversos estudios ponen de manifiesto la **potencialidad del producto del turismo sanitario** en España. Se trata más de una potencialidad que de una realidad actual. No se puede cuantificar cuantos turistas o que impacto económico tiene actualmente en España los viajes con fines médicos porque los centros sanitarios no lo han medido hasta hoy. Aquellos que registran de manera segmentada el volumen o facturación correspondiente a pacientes extranjeros, no discriminan los que son residentes, o si se trata de visitantes que accidentalmente se han visto obligados a solicitar y recibir la atención (es decir, un turista cuyo motivo vacacional no es la búsqueda del servicio sanitario).

Por otro lado, la movilidad de pacientes dentro de España es una realidad. Ya es tradición viajar a otra autonomía, porque el centro o profesional buscado es un referente en la enfermedad o dolencia a tratar. Se acude a centros de reconocido prestigio (la oncología en Navarra), o a centros que son capaces de tratar dolencias raras (enfermedades raras en Instituto Dexeus), en la búsqueda de una asistencia mejor que la que se puede recibir en el área de residencia del paciente.

1. Turismo vacacional en España

Según diferentes expertos, **el turista de salud es, en un elevado porcentaje, un turista tradicional del destino**, que ya conoce España o bien se lo ha recomendado un residente. Si bien será necesario revisar las necesidades de salud de los potenciales países emisores (costes de los procedimientos, listas de espera, disponibilidad de determinados tratamientos, etc.), puede pensarse que los países de procedencia del turista de salud coincidirán en parte con los países emisores del turista vacacional.



En la siguiente tabla se indican los países de procedencia de los turistas (*en general*, cualquiera que sea el motivo vacacional), de algunos destinos españoles. Como puede verse, la prevalencia de **países europeos** es clara.

 **TABLA 14**
Países emisores de turistas (vacacional) de los principales destinos turísticos en España

Destino español	País emisor de turista vacacional	Destino español	País emisor de turista vacacional
Barcelona	Francia	Navarra	Francia
	Inglaterra		Inglaterra
	Italia		Alemania
	Alemania		Italia
	Estados Unidos	Asturias	Inglaterra
Madrid	Italia		Alemania
	Estados Unidos		Francia
	Inglaterra	Alicante	Inglaterra
	Francia		Países Nórdicos
	Alemania		Holanda
Badajoz	Portugal		Francia
	Francia		
	Inglaterra		
	Alemania		
Costa del Sol	Inglaterra		
	Alemania		
	Francia		
	Países Bajos		

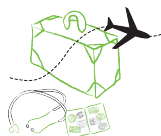
Fuente. Elaboración propia a partir de datos del Plan Estratégico de Turismo de la Ciudad de Barcelona, Nota de Turismo de 2011 del Observatorio Económico de Madrid, Patronato de Turismo de la Costa del Sol en 2011, Observatorio Turístico de Navarra del 2011, EGATUR y FRONTUR del IET, Observatorio Turístico de la Comunidad Valencia.

2. Asistencia sanitaria pública y asistencia sanitaria privada

Otra manera de acercarse a la demanda actual y potencial del turismo de salud es acudir a la información que existe de la asistencia pública, canalizada a través de la Tarjeta Sanitaria Europea.

Según el Informe “*Análisis del Sistema Sanitario España 2010*” (*Health Systems in Transition*), del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, la cifra de ciudadanos extranjeros tratados en los hospitales del Servicio Nacional de Salud ha ido en aumento y en 2005 ascendía a 14.272 personas. Estos datos se refieren únicamente a extranjeros *teóricamente* no residentes en España (el sistema no diferencia entre los españoles y los extranjeros residentes). Teóricamente, puesto que parte de estos extranjeros pueden ser personas que residen menos de 6 meses (pero habitualmente) en España; también se incluye aquí los accidentados, aquellos turistas cuya necesidad de atención en salud ha sido sobrevenida.

El incremento anual medio de las altas hospitalarias de extranjeros ha sido del 7,13%, una cifra considerablemente superior al porcentaje anual de crecimiento del total de altas (1,80%) durante el mismo



periodo. Puede entenderse que se hace un uso abusivo de la sanidad pública, pero la realidad muestra que cuando se incluyen las cifras de hospitales privados, el crecimiento anual medio de las altas de extranjeros en hospitales españoles es superior (llega al 9,60%, frente al 0,64% del incremento anual medio del número total de altas entre 2001 y 2005). Andalucía, las Islas Baleares, Cataluña, la Comunidad Valenciana y Ceuta y Melilla son las regiones que reciben el mayor volumen de pacientes extranjeros.

Según la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana, el cobro directo a pacientes extranjeros sin cobertura supondrá un ahorro de 10 millones de euros, que podrían pasar a ingresar la sanidad privada valenciana.

En un informe elaborado por el Tribunal de Cuentas, se establecía una diferencia millonaria entre lo que España factura por la atención sanitaria a extranjeros y lo que paga por la que los españoles reciben fuera. En 2009, España facturó 441,1 millones de euros a 26 países de la UE más Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza por la asistencia médica prestada a ciudadanos de estos países, mientras que el gasto que supuso la asistencia de españoles en el extranjero sumó 46,2 millones. Una diferencia que, según señala el Tribunal, solo obedece a que “España es un país eminentemente receptor de turistas y residentes extranjeros”.

Según la Fundación Salud, Empresa y Economía (FUSSE), España está considerada como el segundo país europeo en cuanto a la exportación de servicios sanitarios, precedida solo por Francia. Según estimaciones del National Health Service (NHS), las cifras del turismo médico público son en la actualidad bajas y no se espera que aumenten en gran medida en un futuro próximo. El número de residentes británicos que viajan al extranjero para recibir tratamiento en un centro de la seguridad social de otro país europeo puede cifrarse en poco más de 2.000 personas.

Estos datos ponen de manifiesto el potencial de la demanda en atención sanitaria por parte de extranjeros. Si se canaliza a la sanidad privada, lo que hace unos años era un despilfarro puede suponer una oportunidad de negocio de interés para el conjunto de España.

3. El volumen del turismo de salud

3.1. El volumen del turismo de salud en el mundo

No hay datos fiables del turismo de salud en el mundo. Aunque numerosos organismos afirman que se está incrementando. El problema de los datos es doble: por un lado, los prestadores de servicios médicos no disponen de datos segmentados que identifiquen al turista de salud; por otro, en los diferentes estudios realizados, el alcance de turismo de salud es diferente, incluyendo o excluyendo diferentes tratamientos o servicios. Así, los informes de la OCDE, Deloitte o McKinsey hablan del turismo médico. Otros estudios integran, además, el turismo de salud (termalismo, bienestar, belleza, terapias alternativas).



Los datos extremistas del volumen de negocio del turismo de salud en el mundo

Según el estudio de la FNCP y Deloitte presentado en junio 2013, y que basa sus estimaciones en las estadísticas del Comercio internacional de servicios de la OCDE, el volumen de negocio registrado en los países receptores es de casi 7.500 millones de dólares. Cabe destacar que, según el propio estudio, estas cifras son muy prudentes. La selección de dichas cifras se realizó únicamente para poder comparar entre países, ya que se dispone de una metodología unificada para la recopilación de los datos.

Algunos estudios son más optimistas, y aumentan estas cuantías hasta un total de casi 2 billones de dólares en 2010, si bien se incluyen aquí numerosos subsegmentos de la salud que habitualmente no se incluyen en los estudios, como pueden ser belleza, medicina alternativa, y otros.

 **TABLA 15**
Valor estimado de la industria del turismo de salud

Tipo de servicio	Valor estimado en millones de dólares 2010
SPA	\$60.300,00
Medicina complementaria y alternativa	\$113.000,00
Salud nutricional y pérdida de peso	\$276.500,00
Salud preventiva y personalizada	\$247.000,00
Turismo médico	\$50.000,00
Turismo de bienestar	\$106.000,00
Salud en el trabajo	\$30.700,00
Fitness y ejercicio físico	\$390.100,00
Belleza y antienvejecimiento	\$679.100,00
TOTAL	\$1.952.700,00

Fuente: Global Spa Summit. *Spa & the Wellness Markets: Synergies and Opportunities*. Mayo 2010. *Wellness Tourism Worldwide*.
4WR: *Wellness for Whom, Where and What?*. 2011.

Los datos más repetidos en las fuentes consultadas

Según la OCDE, el turismo *médico* movió en 2009 alrededor de 75.000 millones de euros en todo el mundo. Global Industry Analysts apunta que el sector alcanzó durante el año 2012 una cifra de negocio de 70.000 millones de euros a nivel mundial, y se prevén 128.000 millones de euros para el año 2015.

Otras estimaciones (por ejemplo, *o2B, El diario de la industria turística*, del Grupo Economía Digital), afirman que el valor de la industria es de 40.000 millones de \$ con un crecimiento promedio anual de dos cifras que alcanzará en poco tiempo los 60.000 millones. En algunas fuentes se afirma que llegó a los 100.000 millones \$ en 2011.

El volumen de negocio generado por la industria del turismo médico se sitúa en una horquilla de 50 a 100 mil millones de dólares.



Análisis de subsegmentos de la salud y tendencias

La FNCP estima que el 51% del turismo de salud se recibe en América (EEUU supondría el 40%, y el resto Canadá, México, Brasil, Costa Rica y Cuba). Europa recibe el 42% del negocio (Reino Unido, Alemania, Francia, Polonia, Hungría, República Checa y Turquía).

Según el mismo estudio, se pueden diferenciar dos grandes ligas: países de medicina avanzada (EEUU, Alemania, Reino Unido, Francia), y países de medicina Low-cost (Tailandia, India, Malasia, Hungría, República Checa, Polonia, Turquía).

EEUU es el gran país emisor de turistas de salud: según Deloitte, son 750.000; McKinsey de 60.000 a 85.000. El gap es enorme, si bien se explica, al menos en parte, porque el estudio de McKinsey no incluye algunos tratamientos, como la odontología. Teniendo en cuenta que los turistas estadounidenses se cree que representan aproximadamente el 10% del número total de turistas médicos, sugieren que las cifras mundiales totales podrían estar entre 30 y 50 millones de turistas para recibir tratamientos médicos cada año, con un gasto promedio de 1.200 a 2.500€ por turista.

Según el estudio *Medical Tourism Climate Survey* (2013), realizado por International Medical Travel Journal en marzo 2013, en encuesta realizada a numerosas clínicas europeas se ha obtenido el siguiente resultado:

- El 60% de las clínicas afirmó que el nº de pacientes internacionales había crecido en los últimos 12 meses y el 80% opinaba que el nº crecería en los próximos 12 meses.
- El 49% espera crecer más de un 10% en turismo de salud en los próximos 5 años.
- Los tratamientos con mayor crecimiento esperado es Cirugía estética (56% de los encuestados), odontología (43%), oncología (43%) y fertilidad (40%).
- Los destinos más populares son India, Tailandia y Estados Unidos. En términos de calidad y cantidad de servicios son Estados Unidos, Tailandia y Singapur.

Analizando el segmento de tratamiento de salud, tal y como lo estructura el informe de McKinsey, se puede observar como las categorías con mayor crecimiento son las relacionadas con la medicina; no obstante, la de bienestar mantendrá la mayor demanda.

**TABLA 16**

Proyección del Volumen de facturación mundial de la demanda de turismo de salud, según tipología de tratamiento

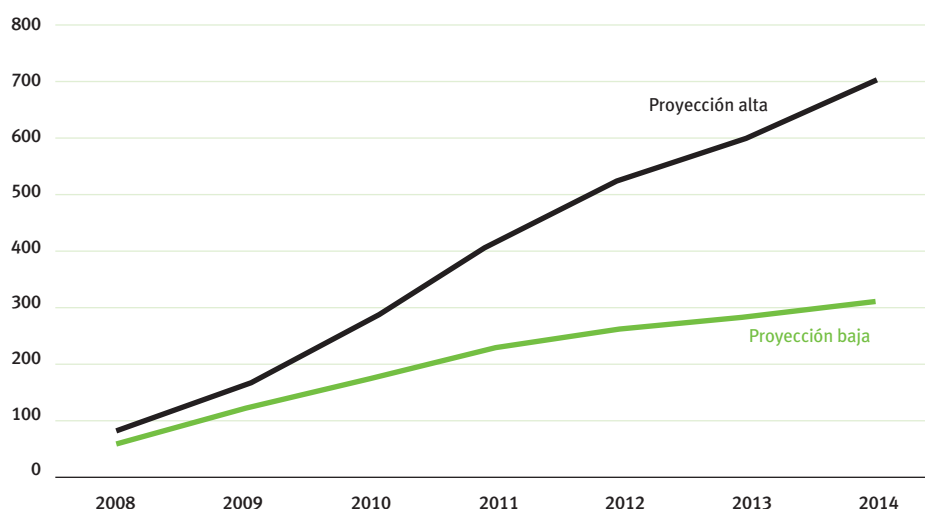
	2008	2014	% variación 2008-2014
Medicina estética	0,6	5,6	833,3
Medicina preventiva	0,7	5,6	700,0
Medicina curativa	1	9	800,0
Bienestar	22,8	66,8	193,0
Total	25,1	87	246,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Estudio de McKinsey: *Mapping the market for medical travel*, Mayo 2008.



GRÁFICO 16

Evolución prevista de nº de pacientes en busca de medicina curativa



Fuente: Estudio de McKinsey, *Mapping the market for medical travel*, Mayo 2008.

La demanda conjunta de medicina estética y preventiva genera un mayor volumen de turistas que la medicina curativa, si bien los ingresos promedio por paciente de estas categorías están entre un 15 y un 20% por debajo que la curativa (por ello la facturación es mayor en la tabla 16).

Los principales países emisores

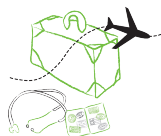
Según la el estudio de la FNCP, el turismo el 51% del negocio del turismo de salud se emite desde países europeos, mientras el 32% desde América. Se sitúan a la cabeza EEUU y Alemania, siguiéndoles Francia, Reino Unido, Oriente Medio, Países Escandinavos e Italia.

Más del 80% de este negocio se genera en un “entorno inmediato”, es decir, sin superar las 3 horas de vuelo. Los 10 países por volumen de negocio de los países emisores de turistas sanitarios concentraron el 81% de dicho volumen de negocio.

3.2. El volumen del turismo de salud en Europa

Según el informe “Estudios de productos turísticos. Turismo de Salud” (Turespaña, Octubre 2008), el 3% de los flujos turísticos que se producen en Europa tienen como motivación principal el turismo de salud, si bien la mayoría se producen dentro del propio país. Según la OCDE, el **1% de la población se desplaza en busca de atención médica.**

Según Turespaña, el turismo sanitario mueve a más de nueve millones de europeos al año y ya hay previsiones de que se incrementarán hasta 2020, en un 90%, los viajes cuya motivación sea la salud y el bienestar.



Por países, los principales emisores a nivel mundial son Alemania, Francia, Reino Unido, Países escandinavos, Bélgica. Estos países emisores son a su vez receptores de turistas de salud. Alemania, por ejemplo, ingresa por estos visitantes 2.600 millones de euros al año.

3.3. El volumen del turismo de salud en España

Una vez más, los datos son contradictorios, aunque, si cabe, existen menos referencias que en el caso del turismo de salud mundial. En el informe “Estudios de productos turísticos. Turismo de Salud”, (2008), se contabiliza un total de 186.000 turistas de salud, incluyendo una amplia variedad de servicios.



TABLA 17

Nº turistas extranjeros en España con motivación principal de turismo de salud y países emisores

País emisor	Turistas extranjeros en España con motivación principal de turismo de salud	%
Reino Unido	57.000	30,6
Alemania	55.000	29,6
Holanda	14.000	7,5
Irlanda	9.000	4,8
Bélgica	8.000	4,3
Francia	8.000	4,3
Suiza	5.000	2,7
Austria	4.000	2,2
Italia	3.000	1,6
Otros	23.000	12,4
TOTAL	186.000	100,0

Fuente: Instituto de Turismo de España. Turespaña. Estudios de productos turísticos. Turismo de Salud. Octubre 2008. Instituto de Estudios Turísticos. Egatur 2010.

Según las estimaciones del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga, el turismo sanitario dejó beneficios por valor de **2.300 millones de dólares** (1.740 millones de euros) en 2011 en España. Andalucía representó entre un 7 u 8 por ciento, según las estimaciones de Ricardo Pagán, profesor del departamento citado. Se trata de una de las estimaciones más fiables encontradas en las fuentes secundarias de este estudio.

Según la FNCP en 2010 el turismo sanitario (solo el relacionado con la asistencia sanitaria, que no integra otros servicios de salud), registró una actividad por valor de 140 millones de euros, lo que supondría el 2,74% de la facturación de las clínicas, con un crecimiento esperado para 2015 de hasta 277 millones de euros (3,5% de la facturación clínica), tan solo con la inercia actual de crecimiento. De hecho, según la propia federación, con un adecuado apoyo a esta industria, se conseguiría alcanzar la cifra de 500 millones.



Según TURESPAÑA, en la *I Jornada Nacional de Turismo de Salud*, solo **21.868 turistas internacionales llegaron a España en 2012** para realizarse tratamientos de salud voluntarios. El gasto total que generó este tipo de turismo alcanzó los 12,1 millones de euros.

En 2008 unos 4.700 pacientes-turistas acudieron a Barcelona Centro Médico para operarse, mientras que el año anterior consiguieron atraer a 2.000 que dejaron en la ciudad unos 12 millones de euros. En la actualidad se estima que Barcelona atrae cada año a unos 10.000 pacientes extranjeros.

La Comunidad Andaluza atrae unos 172 millones \$, según el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga. Por su parte, la presidenta del Consejo Empresarial de Salud de la Confederación de Empresarios de Andalucía (CEA), María Luis Mesa, cifra en 600.000 personas los visitantes que recibe cada año la comunidad en busca de servicios sanitarios privados. Health and Tourism pretende llegar a los 300 millones de euros anuales los ingresos que el turismo sanitario puede generar a medio plazo.

Madrid Centro Médico ha fijado en su plan estratégico el objetivo de atraer a unos 3.500 pacientes de turismo de salud al año.

Identificación de la demanda en la encuesta turisalud

En la encuesta realizada en el presente estudio, (ver ANEXO I), el volumen actual de turismo de salud es una de las cuestiones sobre las que las entidades han aportado menos información. En la gran mayoría de los casos, no disponen de la información segmentada entre españoles y extranjeros, ni entre extranjeros residentes en España y turistas, de manera que la información aportada se basa en aproximaciones. Los principales resultados han sido los siguientes:

El porcentaje de pacientes extranjeros frente al total de los que atienden las clínicas y hospitales, oscila entre un 20% y un 100%. Parece que a groso modo, esto depende del grado de orientación que tenga la clínica u hospital hacia este segmento de mercado. En este sentido, la tipología de respuestas obtenida es también variada, habiendo encontrado, desde clínicas que consideran que este porcentaje (menos de un 20%) es casual y no se han planteado el turismo de salud como una oportunidad o un segmento al que haya que orientar una oferta específica, hasta aquellas que han creado la empresa precisamente para cubrir una demanda de turistas de salud previamente identificada.

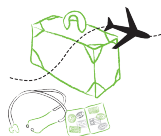


TABLA 18

Porcentaje de turistas de salud por tipo de centro

	% extranjeros
Hospitales generales de reconocido prestigio	1-2
Clínicas oftalmología de reconocido prestigio	10-15
Clínicas de reproducción asistida	10-20
Centros especializados en la atención a extranjeros	80-90
Balnearios	0,30

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la encuesta TURISALUD 2013.



Algunas estadísticas en relación a la demanda del turismo de salud son:

- El 100% de los centros afirman que el porcentaje de facturación es equiparable al de clientes atendidos. Ello confirma que no se están cobrando tarifas abusivas a extranjeros.
- El 80% de los encuestados piensan que la demanda de Turismo de Salud se mantendrá o aumentará en los próximos años.

4. Países de origen y especialidades demandadas

Para analizar la demanda actual, se acude principalmente al análisis cualitativo, dada la dificultad de obtener datos fiables de demanda segmentada en tipos de tratamiento.

4.1. Especialidades demandadas

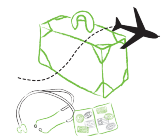
Según la FNCP, las áreas más demandadas en España por el paciente internacional son la cirugía estética, la ocular, los trasplantes y las terapias relacionadas con la fertilidad humana. Los tratamientos más demandados son: Tratamientos dentales, cirugía ortopédica, cirugía cardíaca, Tratamientos de belleza y salud termal, Oftalmología, Cirugía plástica, Retiros estacionales en centros sanitarios, Diagnósticos y chequeos, tratamientos de infertilidad.

Según Juan Bosco, Gerente de Clientes en XANIT Internacional, y uno de los mayores expertos en turismo de salud en España, los tratamientos más demandados son la cirugía estética, la cirugía ocular, los trasplantes o los tratamientos relacionados con la fertilidad y la reproducción.

Según Tourism and Health, los tratamientos estrella terapias de fertilidad y estética, por su dosis de voluntariedad. Otros serían cardiología, traumatología, implantología oral y capilar, tratamientos con más prevalencia. Madrid Centro Médico apunta a la cirugía estética, la cirugía ocular, tratamientos dentales o los relacionados con la fertilidad y la reproducción. Para Barcelona Centre Mèdic, las intervenciones más demandadas se producen en Oftalmología, Oncología, cirugía Plástica, Traumatología y Cardiología.

En las fuentes internacionales se destacan la cirugía estética y la reproducción asistida, junto con los tratamientos de salud y belleza (wellness).

Sin duda, los tratamientos con más demanda actual son la Cirugía Estética y la Reproducción Asistida.



Cirugía plástica

España es el cuarto país del mundo con mayor número de operaciones de cirugía plástica y estética después de EEUU, Brasil y Venezuela. Los principales clientes foráneos son alemanes e ingleses.

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.

Reproducción asistida

España es, tras Francia y Alemania, el tercer país donde más tratamientos de reproducción asistida se realizan al año, con 54.000 ciclos anuales, según la Clínica Tambre (publicado en el V Simposio Internacional de Reproducción Asistida).

Entre un 10% y un 20% de los pacientes de las clínicas españolas es extranjero, principalmente de Italia, Alemania y Francia, y en menor medida, de Portugal, Gran Bretaña y Suecia. Las razones que explican este crecimiento son: España posee una legislación que permite tratamientos no disponibles y/o no permitidos en otros países; precios competitivos (un ciclo de fecundación in vitro en EEUU cuesta 9.500 euros, en España el máximo asciende a 6.000 euros); es uno de los países con mayores tasas de embarazo, 50-70% (Espino, 2005); con una política de donación de óvulos flexible, anónima y sujeta a contraprestación económica, en comparación con países de nuestro entorno.

A modo de ejemplo, el instituto Marqués, ubicada en Barcelona, el 70% de sus pacientes son extranjeros, aportando el 80% de su facturación (según entrevista concedida a La Vanguardia, (<http://www.lavanguardia.com/magazine/20120525/54297666428/turismo-sanitario-tendencia-mundial.html>)). Otro ejemplo lo muestra el grupo IVI, que recibe un 20% de pacientes de fuera (unos 3.000 en 2011).

Otras especialidades demandadas

Algunos datos aportados por los centros sanitarios en diferentes medios son:

- El hospital privado barcelonés Quirón, recibió en 2012 entre 400 y 500 pacientes extranjeros, la mayoría del golfo Pérsico y Europa del Este. Para tratarse de especialidades como oncología, traumatología o neurocirugía.
- El 1,1% de los pacientes de Teknon son extranjeros, la mayoría de Rusia y países árabes.

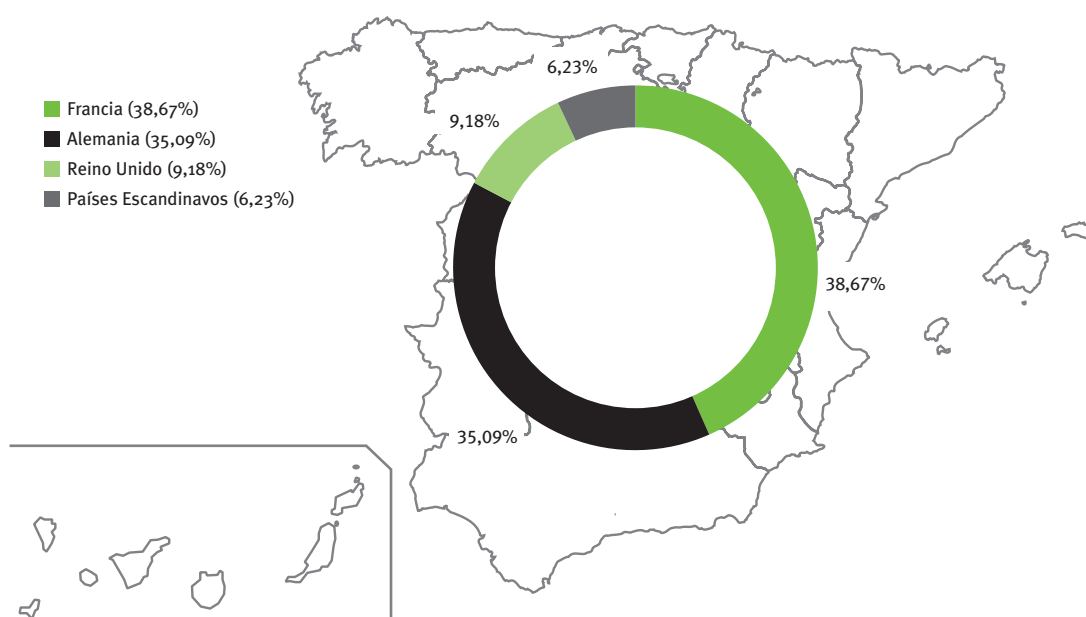


- La clínica oftalmológica Barraquer, estima que del 10 al 15% de sus 14.000 cirugías anuales son a pacientes de otros países; muchos llegan del golfo Pérsico y del norte de África.
- BIMA se centra en la demanda de pacientes rusos y del golfo Pérsico.
- El 53% de los 166.000 pacientes anuales de la 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...
- Según Med&Beauty, la demanda del turismo de belleza y salud ha aumentado un 38% por ciento en los últimos años y un 3% de las llegadas que recibe Andalucía están relacionadas con este segmento, que sólo en Europa genera cada año 9,4 millones de viajes al extranjero.

4.2. Países emisores y tratamientos identificados

Según el estudio de la FNCP, los principales países emisores de turismo sanitario (no de salud), son Francia, Alemania, Reino Unido y Países Escandinavos.

GRÁFICO 17
Países emisores para España. Demanda actual



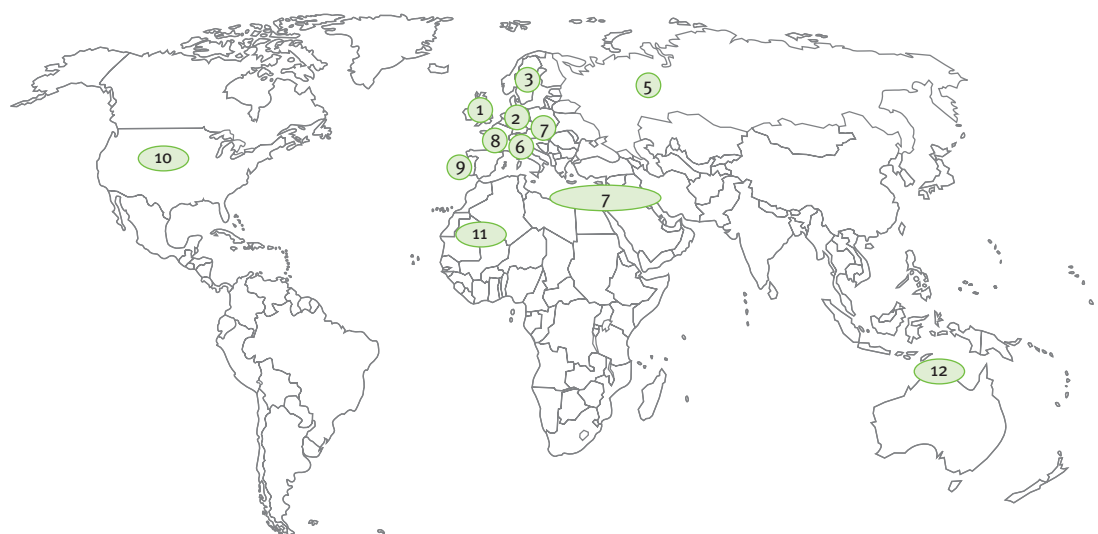
Fuente: Estudio de mercado del turismo sanitario de DELOITTE/FNCP (junio 2013).

Según datos arrojados por la encuesta realizada para el presente estudio, Reino Unido y Alemania estarían por delante en la demanda de turismo de salud en España, si bien en la encuesta se incluyen algunos agentes no puramente sanitarios (wellness, balnearios, belleza y otros).



GRÁFICO 18

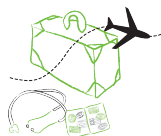
Ranking de procedencia de los turistas de salud en España. Demanda actual



Fuente: Elaboración propia, a partir de países más mencionados en las Entrevistas Turisalud y publicaciones en prensa. Integra todos los tratamientos de salud incluidos en el estudio.

Aunque los centros y clínicas no disponen de la información **cuantitativa** cruzada (demanda de pacientes por especialidades), sí que han aportado la información cualitativa relacionando países y especialidades, con los siguientes resultados:

- **Alemania, Holanda, Inglaterra y Suecia**, como emisores más consolidados, que viajan a España para realizarse principalmente tratamientos de cirugía estética y plástica:
 - Los procedimientos médicos más demandados por estos turistas son, y en este orden: aumento de pecho, abdominoplastia, liposucción y tratamientos faciales.
 - El periodo medio de hospitalización para este tipo de tratamientos es de una noche, pero se trata de turistas que se quedan en el destino una media de 10 días. Generalmente, se quedan alojados en el mismo hotel en con el que el hospital o clínica tiene el acuerdo. En este sentido, algunos agentes echan en falta que las terapias complementarias sean incluidas en los paquetes de manera que esta estancia media de 10 días, (ligeramente superior a la de un Turista que no viaja por salud), sea optimizada con el uso de otras terapias y rehabilitaciones. “Lo ideal es que la persona se marchase a su país habiéndose realizado el tratamiento completo aquí en España”.
 - Son turistas de clase media-alta que escogen España por los siguientes motivos:
 - El precio de los tratamientos es ligeramente inferior que en sus países de origen.
 - El precio de los viajes, en ocasiones es menor que el desplazamiento hacia países competidores.
 - La calidad percibida en el sistema de Salud Español.
- **Rusia y Países Árabes**, como emisores emergentes del mercado Español:
 - Países Árabes: Perfil clase alta que viaja a la costa del sol.



- Rusos: Perfil de clase alta que viajan a Costa del Sol, Barcelona, etc.
- También en este caso, los procedimientos más demandados son los de cirugía estética.
- Franceses, ingleses e Italianos:
 - Que acuden de manera específica a tratamientos de fertilidad o reproducción asistida.
 - Uno de los destinos con mayor demanda para estos tratamientos es Barcelona.
 - El promedio de días de estancia en destino es de unos 15 días, pudiendo variar entre 5 y 30 en función del tratamiento.
 - Se trata de pacientes de clase media que acuden a España por la no disponibilidad del tratamiento en país de origen.



TABLA 19

Principales países emisores identificados por los prestadores de servicios españoles.
Tratamientos buscados, motivos de la elección, perfil de cliente

Países emisores	Tratamientos prioritarios	Motivos de elección del destino	Perfil cliente
Alemania, Holanda, Reino Unido y Suiza	Aumento de pecho, abdominoplastia, liposucción y tratamientos faciales Cirugías electivas: cardiología, obesidad, otros	Precio tratamiento menor que país de procedencia; precio viaje menor en comparación con países competidores; precio El precio de los viajes, en ocasiones es menor que el desplazamiento hacia países competidores; calidad percibida de la sanidad	Clase media-alta
Rusia y Países Árabes	Cirugía estética, Wellness	Buscan una combinación de turismo y salud . Técnicas no disponibles en sus países de origen y conocimiento del destino España	Clase alta
Francia, Reino Unido, Italia	Reproducción asistida	Técnicas no disponibles en su país de origen	Clase media

Fuente: Encuesta Turisalud AUREN.

4.3. Demanda de balnearios y spas

La demanda de los Balnearios si se ha contabilizado en España. El volumen de negocio de las 115 estaciones termales nacionales se situó en 250 millones de euros en 2011, según datos de la consultora DBK. Además, los otros establecimientos orientados al turismo de salud y bienestar, incluyendo hoteles con spa, centros especializados en salud y bienestar, y centros de talasoterapia, facturaron un total de 3.250 millones de euros en 2011.

También cabe destacar que en los últimos tres años un total de 120.000 *seniors* europeos de 16 nacionalidades distintas disfrutaron de los destinos españoles gracias al *Programa de Turismo Social Europeo*.



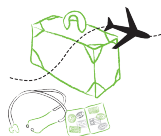
Los principales países emisores para España son:

- **ALEMANIA.** Primer mercado emisor. Son los consumidores que más viajan al extranjero para realizar estancias turísticas de salud. Destinos: Alemania y países vecinos (Austria, Suiza, Hungría y República Checa) y España (atraídos por spa y talasoterapia de Islas Baleares y Canarias).
- **REINO UNIDO.** Cuentan con gran oferta en su país. Destinos: viajan principalmente a Portugal, España, Grecia, Turquía, Hungría (balnearios) y el Caribe (alojamientos con spa).
- **FRANCIA.** Destinos: Principalmente Francia y España (turismo de proximidad hacia Cataluña), Túnez, Marruecos y el Caribe francés.
- **AUSTRIA.** Destinos: Permanecen en su país y visitan los países vecinos: Hungría, República Checa, Italia, Suiza (austriacos) y Austria (suizos). No existen barreras idiomáticas para estos mercados.
- **RESTO EUROPA.** Destinos: consumen el turismo de salud sólo en su propio país. Este también es el caso de España.
- **RUSIA.** Mercado emergente, muy interesado en la cultura del bienestar.

7

ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS Y DEL PERFIL DEL TURISTA DE SALUD





1. Las motivaciones del turista sanitario

Para el auténtico turista médico, esto es, el que tiene como primera motivación la búsqueda de atención sanitaria, se pueden establecer las siguientes motivaciones (Glinos, Baeten, Helble, y Maarse, 2010):

1. **Disponibilidad.** Que los servicios de salud que se busquen no estén disponibles en el lugar de origen del turista. Esta disponibilidad puede ser en términos cuantitativos (tiempos de espera), o cualitativos (por cercanía geográfica, mayor calidad del tratamiento en el país de destino, normativa más ventajosa, etc.).
2. **Posibilidad de financiación.** Que el tratamiento sea asequible en el lugar de destino. En estos casos pueden ocurrir dos situaciones. La primera es que el tratamiento sea asequible económicamente y los pacientes acudan a realizarlo en el destino, aun contando con algún tipo de seguro de salud en su país, ya que la intervención podría no estar cubierta por el mismo o bien estar sujeta a un sistema de co-pago. Otro escenario posible es que no cuenten con ningún tipo de seguro sanitario y los costes de la intervención en el lugar de origen vuelvan prohibitivo el acceso a la intervención necesaria (pudiendo ser desde cirugías vitales mayores, tratamientos dentales, cirugía plástica, etcétera).
3. **Aspectos culturales.** La familiaridad, que puede ser en general relacionada con dos factores fundamentales: geográficos o culturales. Geográficamente, los inmigrantes en algún país pueden buscar tratamientos en el país que consideran como su hogar y no en el país donde habitan. Culturalmente pueden buscar la afinidad en temas como la lengua, la religión, etcétera. Algunos países de Europa disponen de plataformas para expatriados. Es el caso de Alemania, con el programa expatriate HEALTHCARE, (<http://www.expatriatehealthcare.com/international-healthcare-insurance-details.htm?gclid=CNC54caHi7YCFfDjtAodnD4AaQ>).
4. **Calidad percibida.** Una motivación más es la calidad percibida. El tratamiento no se define por algún elemento objetivo (la certificación de los médicos especialistas, la certificación del propio hospital, el equipamiento tecnológico, evaluaciones específicas de la calidad, etc.), sino por la forma en que puede percibirse la calidad: acudir a lugares donde existen tratamientos pioneros o expertos reconocidos en algún área de especialización, etcétera.
5. Podemos añadir, además, la **Integración regional.** Conforme determinadas zonas del mundo se integran en políticas conjuntas que relajan las fronteras, las personas se trasladan con facilidad de un país a otro, lo que fomenta la movilidad para acceder a servicios sanitarios; un caso ejemplar es el de Europa y su normativa de libre circulación de personas.

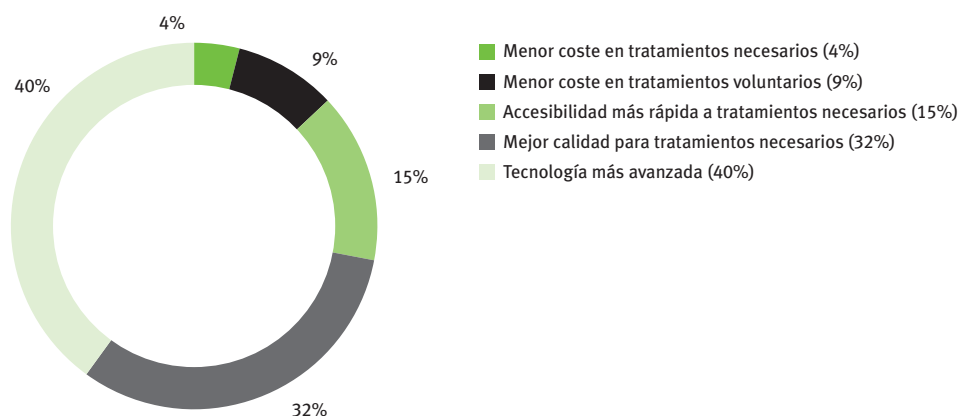
Deloitte, en su informe “Survey of U.S Health Care Consumers” (2008), afirma que el 39% de los encuestados viajarían a otros destinos para recibir cirugías electivas si supone la mitad del coste y la calidad fuera comparable a la de su país.

Según el estudio de McKinsey, sólo el 9% de los turistas sanitarios busca precios reducidos. El 40% busca tecnologías o terapias punteras a las que no accede en su país, mejor atención o evitar esperas.



En menos del 10% de los pacientes encuestados el motivo del viaje es un precio menor del tratamiento en comparación con el de su país de origen.

GRÁFICO 19
Motivos del viaje de turismo de salud



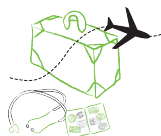
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio Mckinsey

El estudio de Lydia L. Gam ad James Frederick (A Survey of Consumers' Perceptions toward Medical Tourism, Universidad de Carolina del Norte, 2011), identifica 3 factores que explican la motivación del turista de salud: los riesgos, el entorno social y la combinación del tratamiento con la oferta complementaria turística.

TABLA 20
Valoración de los factores decisionales del turista de salud

Variable	Factores de Seguridad	Factores Sociales	Factores vacacionales
Seguridad y calidad del tratamiento	0,876		
Confort y categoría de alojamiento	0,875		
Seguridad de post-tratamiento	0, 803		
Seguridad de viaje	0,778		
Ahorro de costes	0,700		
Acreditaciones internacionales	0,623		
Prescripción médica	0,599		
Cultura similar		0,712	
Confidencialidad e intimidad		0,707	
Estabilidad Política y legal del destino	0,520	0,703	
Buenas infraestructuras		0,698	
Búsqueda de tratamientos alternativos			0,874
Motivo vacacional			0,848
Incentivos financieros, costes			0,719
Reducción listas espera (ttos. mas rápidos)			0,482

Fuente: A Survey of Consumers' Perceptions toward Medical Tourism, Univerasidad de Carolina del Norte, 2011.



Según el mismo estudio, los turistas con menor cobertura sanitaria, prestan especial atención a los riesgos potenciales del destino. Dan mayor importancia a la seguridad que les ofrece el prestador de salud del destino. Este segmento de pacientes tienen en cuenta la estabilidad política y social del país de destino (Bookman and Bookman, 2007) y la seguridad de los tratamientos de salud. Se puede afirmar que la seguridad/ accesibilidad prima sobre el precio y otros factores en la decisión del turista de salud.

Acudiendo a los facilitadores extranjeros que incluyen a España en sus destinos de turismo médico podemos extraer algunas características de la demanda del Turismo de Salud.

La organización americana *Medical Tourism Corporation* indica que para un paciente inglés, realizarse un tratamiento médico en España supone una serie de ventajas respecto a su tratamiento en el país de origen:

- Muy buenas condiciones ambientales, climatológicas y de gastronomía para la recuperación del paciente.
- Bajos costes de la residencia y el vuelo.
- Ahorros de entre un 30 y un 70% en el tratamiento.
- Experiencia médica y buen trato a los pacientes.
- Profesionales médicos que pueden hablar en inglés.
- España se encuentra en la posición 7 del ranking mundial de sistemas sanitarios.
- Gran variedad de tratamientos médicos, entre los que se destacan: Cirugía programada, Traumatología, tratamiento dental, cirugía estética, oftalmología.

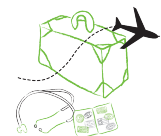
Otra organización, en este caso inglesa, *The Medical Tourist Company*, resalta a Barcelona como un destino perfecto para un tratamiento médico y en especial para las prótesis de rodillas y caderas. Esta organización indica que el coste de estos tratamientos (incluyendo todos los servicios auxiliares como alojamiento y transporte, tanto para el paciente como para el acompañante) ronda los 16.500 euros.

El facilitador inglés *All Medical Tourism* destaca las siguientes ventajas que tiene viajar a España para realizar turismo de salud:

- Un gran oferta complementaria (playas, cultura, gastronomía...) y la experiencia conseguida desde hace muchos años en el turismo.
- España se encuentra en el séptimo lugar en el ranking de países con el mejor sistema sanitario del mundo y el primero en Europa.
- Existen alrededor de 750 hospitales y centros clínicos.
- Los tratamientos, por ejemplo, de rejuvenecimiento facial tienen un coste de alrededor de £4,000 - £4,500. Esto supone un 40% menos de lo que costaría el mismo tratamiento en Inglaterra.
- Una buena oferta complementaria respecto a servicios tipo spa para continuar con la recuperación del paciente.

Treatment Abroad destaca las siguientes ventajas:

- Costes inferiores respecto a lo que cuesta en UK y EEUU. Por ejemplo, los costes de una rinoplastia en UK tiene un coste alrededor de £ 3.500-4.000 mientras que en España tiene un coste de £ 2.400. El



coste de un tratamiento de *lifting* en UK va desde los £ 4.300 y £10.000 y en España tienen un coste de £3.500-6.000.

- Vuelos con precios bastante bajos desde UK y de poca duración. Además, hay varios aeropuertos con conexiones con UK: Madrid, Barcelona, Alicante, Valencia o Málaga.
- Alojamientos con una alta calidad y con precios muy ajustados respecto a lo que se ofrece en UK.

Madrid Centro Médico entiende que hay que partir de la situación del paciente y de dónde viene. No es lo mismo el enfermo residente en EEUU que necesita operarse de una patología grave y que no puede permitirse el coste en su país, que la mujer procedente de Italia que va a seguir un tratamiento de fecundación in vitro porque aquí se permite a una edad más avanzada. La FNCP defiende que el precio puede ayudar aunque no es determinante; así, operarse por lo privado en España es hasta un 60% más barato que en el Reino Unido.

Se puede concluir que el **mix de precio y seguridad es esencial**. Será esencial ofertar una calidad y seguridad adecuada a precios competitivos, para atraer al turista de salud.

El atributo que más impactará en esta decisión dependerá del tipo de tratamiento buscado así como el prescriptor del tratamiento transfronterizo. A modo de ejemplo:

- Los colectivos prescriptores, como Aseguradoras médicas o Grandes empresas buscan precios cada vez más ajustados. Existen ejemplos de cómo se ha llegado a concertar con Aseguradoras Médicas portuguesas, compitiendo sobre todo el precio; la clínica TECNOLASER de Badajoz, dispone de acuerdos con al menos 3 aseguradoras del estado luso.
- El usuario final valorará más aspectos de seguridad y confianza en el destino elegido, en un mix con un precio competitivo.

2. Características del turista de salud

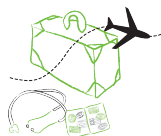
2.1. Nivel socioeconómico

Como se ha destacado en el punto anterior, el turista de salud no se motiva en primer término por la búsqueda de precios bajos, al menos el usuario final (los colectivos prescriptores, como aseguradoras médicas, si pueden anteponer este factor a otros como la seguridad o la oferta complementaria).

El pionero estudio de Goodrich and Goodrich (1987) establecía que los ingresos promedios del turista de salud es de 41.000 dólares al año.

Los ciudadanos que buscan terapias no disponibles en su país, presentan perfiles socio-económicos altos, como el caso de Rusia y Países árabes. Los europeos senior, por su parte, disfrutan de un buen nivel económico, por la gran cobertura de los estados europeos, así como la ausencia de cargas financieras.

Según Hawkins, las personas de clase media alta valoran más la información recibida por los prestadores de salud, así como la confortabilidad de las instalaciones.



2.2. La edad del turista de salud. El turista Senior

Varios estudios afirman que el turista de salud es de mediana edad (Lunt and Carrera, 2010), edad que varía, según cada estudio, de más de 40 a los 55 años o más. El mayor suele disponer de mayor autonomía financiera (no tiene cargas como hipotecas) y mayor libertad para viajar (no tiene hijos pequeños). Cuando viajan, cubren mayores distancias, generan más estancias, (Pearce 1992, Blazey 1992, Shoemaker 1989), y en numerosas ocasiones combinan la búsqueda de tratamientos de salud con la visita a parientes o amigos (Romsa y Blenman, 1989). Los Seniors son más sensibles a la seguridad, de forma que factores como la estabilidad socio-política del país de destino, las infraestructuras y la cultura similar son muy valorados por este importante segmento de los turistas de salud.

Europa dispone de una población envejecida, en la actualidad unos 10 millones de mayores de 80 años y, según el Libro Verde, Informe 2005 de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales, en 2030 aumentará un 52,3%, unos 40 millones más.

Este envejecimiento de la población ha dado lugar a políticas turísticas como el *European Senior Programme*, para adaptar los productos turísticos a las expectativas y necesidades de un colectivo que se caracteriza por presentar limitaciones en su movilidad, o problemas de salud en general. En esta línea se sitúa el programa de Termalismo Social, en España.

Según un estudio realizado por Banca March, el ciudadano europeo de avanzada edad que llega a España en busca de tratamiento sanitario de calidad (incluso de tipo balneario, sin necesidad de ser quirúrgico) es el perfil más claro del “turista del futuro”.

Este perfil de seniors demanda sobre todo destinos tradicionales de playa, como son Alicante, Costa del Sol y las islas. Los tratamientos demandados por este sector están relacionados con la mejora de la calidad de vida, dependencia, afecciones relacionadas con la vejez (prótesis, otros), así como todo el concepto de wellness.

La oferta turística complementaria que demandan está relacionada con el buen clima de estas zonas: turismo de playa y mar, naturaleza, otros.

No obstante, en menor medida, también existe un segmento de personas jóvenes, solteras, que buscan sobre todo especialidades relacionadas con la cosmética y el bienestar mental (terapias alternativas).

Características del turista residencial

El perfil senior descrito antes, puede coincidir con el del turista residencial, con mucha demanda en España y que ha sido largamente estudiado.

El turista residencial puede definirse como el “resultado de un turista vacacional satisfecho y fidelizado” (SOPDE, 1997,360), que encontró en la posesión de una vivienda durante su etapa de turista un mecanismo para su localización, permanente o estacional, en la costa como jubilado (Williams et al., 2000). En definitiva el turismo que ofrece una movilidad temporal alta actúa, bien como precursor, o sustituto de la posterior migración (Bell y Ward, 2000).



Aunque no se trata de un turista de salud, según los expertos es uno de los prescriptores naturales de los servicios de salud ofertados en España, de forma que se ha observado la práctica de que, una vez que han conocido la excelencia de la oferta de salud española, pueden recomendarlo a un familiar o conocido en su país de origen. Además, de alguna manera, pueden ser turistas de salud, por cuanto en determinadas ocasiones, su principal motivo de viaje a su residencia, puede ser recibir un tratamiento de salud, con la ventaja para ellos de disponer de una residencia.

En cualquier caso, el perfil puede coincidir en parte con el perfil del turista de salud propiamente dicho, perfil definido por las siguientes características:

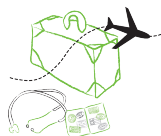
- Presencia de una mayor disponibilidad de tiempo libre.
- Posesión de un alto nivel de rentas y alta cualificación.
- Reciben visita de familiares.
- Genera flujos turísticos cortos pero frecuentes.
- Pasan el mayor tiempo del año en invierno y en verano, regresan a sus países de origen a visitar a sus familias.

Las principales razones por las que se mueven los turistas jubilados europeos en los diferentes destinos turísticos donde este fenómeno es más relevante se recogen en la siguiente tabla.

 **TABLA 21**
Razones del Turista residencial para viajar a diversos destinos

	Toscana	Malta	Costa del Sol	Algarve	Torre Vieja	Mallorca	Alicante	Islas Canarias
Clima	25,5	62,3	72,8	72,2	93,9	79,4	70,2	92,4
Medio Ambiente	15,3	2,7	3,7	5,4	No preguntado	21,7	-	-
Forma de vida mediterránea	41,8	19,1	30,3	31,2	38	41,7	10,1	-
Clima social	5,1	27,6	8,4	10,7	No preguntado	No preguntado	No preguntado	-
Salud	9,2	12,8	23,2	19	54,6	25,8	29,9	62,1
Economía	5,1	37,4	31	42,4	37,4	9,4	45,7	30,3
Tiempo libre	1,0	5,1	5,3	7,8	No preguntado	9,2	-	26,5
Trabajo	25,5	6,2	4,6	8,8	0,6	6,4	1,9	5,3
Razones personales	30,6	19,8	10,2	6,3	No preguntado	5,3	2,0	38,5
Familiares, amigos	3,1	8,2	3,4	1,0	11,0	6,7	0,4	35,2
Accesibilidad	3,1	1,9	5,6	2,9	31,9	10,3	3,6	61,5
Aspectos negativos país de origen	19,4	7,0	18,3	22,0	11,0	7,8	9,3	

Fuente: Casado y Kaiser (prensa).



Tal y como se puede observar, el clima es el factor que ha decidido establecerse en su retiro en España y en concreto, en los destinos de Costa del Sol, Torrevieja, Mallorca, Alicante e Islas Canarias.

En general, se observa que el factor salud pesa más a la hora de elegir los destinos españoles, en comparación con otros países. Especial impacto tiene este motivo en la elección del destino Islas Canarias y Torrevieja.

Algunas estadísticas sobre estos residentes extranjeros son:

- El 35 por ciento de los compradores son del Reino Unido y el 31 por ciento son de Alemania. Otros países de origen son Francia, Italia, Bélgica, Holanda, Portugal y Suiza. Sólo en el año 2000, los británicos compraron 50.000 viviendas en España, teniendo más de 330.000 propiedades. Por lo que se refiere al mercado alemán, hay más de 800.000 familias interesadas en adquirir inmuebles en las principales zonas turísticas españolas.
- El 39 por ciento de los compradores extranjeros son empresarios, el 33 por ciento son profesionales liberales, el 18 por ciento directivos y el 10 por ciento son asalariados.
- Los motivos de la compra de la vivienda son el retiro para el 75 por ciento de los compradores y el veraneo para el 13 por ciento de los extranjeros.
- El 58 por ciento de los compradores tienen unos ingresos en euros de 6.010 a 12.020, el 25 por ciento de 3.005 a 6.010, y el 17 por ciento de más de 12.020.

2.3. Estado civil

Goodrich and Goodrich (1987) opina que el turista de salud suele viajar en unidades familiares de 4 personas. Este segmento busca igualmente factores como la seguridad y confortabilidad, y, en segundo término, una oferta complementaria adecuada a las unidades familiares.

2.4. Hábitos de consumo. Gasto y Estancias

El gasto del turista de salud es superior al gasto del turista vacacional, entre 6 y 10 veces más. Según la OCDE, el gasto promedio de 1.200 a 2.500 por turista. La Fundación Halaga Health calcula que el gasto medio de cada paciente de esas características es de 10.000 euros (de 8 a 10 veces lo que un turista vacacional).

Las estancias son igualmente superiores. Según algunas fuentes internacionales, desde los 10 a los 20 días.

En la encuesta realizada en el presente estudio, el promedio de días de estancia dependen gran medida del tipo de procedimiento. En general, los tratamientos más complejos requieren más estancia (cirugías mayores, por ejemplo), y los ambulatorios menos estancias. No obstante, se puede matizar, puesto que algunos tratamientos ambulatorios, como el caso de la reproducción asistida o algunas cirugías menores



o chequeos, están programadas para que el paciente realice varias visitas en un periodo de tiempo, por lo que la estancia en destino se alarga.



TABLA 22

Estancia promedio en determinados tratamientos

Tratamientos	Días de estancia hospitalización	Días de estancia en destino
Cirugía estética, plástica y ocular	De 1 a 2 días	10 días
Cirugías cardíacas, otras cirugías mayores	De 4 a 5 días	7 a 15 días
Reproducción asistida	0 días (Ambulante)	15 días

Fuente: Encuesta Turisalud.

El coste de los tratamientos que generan más estancias es más caro, pero habitualmente conllevan un menor gasto en servicios turísticos complementarios.

3. Conclusiones del perfil del turista de salud

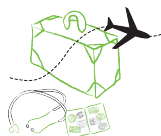
Aunque no existen datos en las fuentes secundarias, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- **Motivación del turista de salud.** Prioriza la seguridad en destino, la accesibilidad (evitar listas de espera o acceso a tratamientos no disponibles en su país de origen). El precio debe ser competitivo, pero no es la principal motivación, excepto para los clientes colectivos (Aseguradoras, empresas) y algunos tratamientos (odontología, estética)
- **Poder adquisitivo medio-alto.** El gasto medio es superior a otros segmentos de turistas. El gasto medio diario de este cliente es entre 6 y 10 veces mayor que el de cualquier otro visitante.
- **Edad.** En gran medida, mayores de 50 años, que buscan tratamientos anti-aging, patologías cardíacas, traumatología, urología, prótesis de caderas y rodillas, otros. En menor medida, se observa un segmento de jóvenes atraídos por los tratamientos estéticos y dental.
- **Estancia Media.** Generan estancias más prolongadas que el turista con otros motivos vacacionales (se estima que un promedio de 10 a 20 días).
- **Hábitos de consumo.** Turista tradicional de España (consumidor de oferta complementaria, en un alto porcentaje ha viajado previamente a España). Consume oferta complementaria relacionada con cultura, ciudades, gastronomía.

8

ANÁLISIS DE LA DIRECTIVA EUROPEA DE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA E IDENTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES, TRATAMIENTOS Y TERAPIAS INCLUIDAS EN LAS CARTAS DE SERVICIOS MÉDICOS SUSCEPTIBLES DE SER INCLUIDAS EN LAS NORMAS DE LA DIRECTIVA





1. Análisis resumido de la Directiva de Salud Transfronteriza

El 9 de marzo de 2011 la Unión Europea publicó la Directiva 2011/ 24/ UE, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, que pretende facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la UE, así como garantizar la movilidad de los pacientes de conformidad con los principios establecidos por el Tribunal de Justicia y promover la cooperación en materia de asistencia sanitaria entre los estados miembros.

El plazo de incorporación al derecho nacional de esta nueva normativa finaliza el 25 de octubre de 2013.

Ámbito de aplicación. Prestaciones sanitarias previstas

La norma es aplicable a pacientes que decidan solicitar asistencia sanitaria en un Estado miembro que no sea su Estado de afiliación.

Igualmente, se aplica a la prestación de asistencia de los pacientes, con independencia de cómo se organice, se preste y se financie. Esto incluye, pues, la posibilidad de que se integre agentes de la sanidad privada, organismos de financiación (como las aseguradoras) y otros modos de gestión mixta (por ejemplo, la derivación de procesos de la sanidad pública a los prestadores de salud, privados, o la gestión privada de centros públicos).

Las **prestaciones sanitarias INCLUÍDAS son todas las de la cartera de servicios del país de afiliación (país emisor)**. Es decir, la norma concede el derecho a los ciudadanos europeos a acudir a otro país a recibir un tratamiento siempre que su Estado lo tenga reconocido en su Cartera de servicios (independientemente de cómo se financie).

Debemos recordar aquí la diversidad de sistemas de financiación de los servicios sanitarios públicos en los distintos países europeos. Distinto es el reconocimiento de un tratamiento en la cartera de servicios, de su financiación o gratuidad. Por ejemplo, en Portugal existe un sistema de copago de la mayoría de servicios médicos (desde las urgencias hasta la atención especializada), lo que ha generado un efecto disuasorio, y un fomento de la sanidad privada en algunas especialidades.

El problema en este caso es que se puede crear una posible discriminación a los ciudadanos españoles. En teoría, un alemán, al tener reconocido en su sistema de salud los tratamientos termale (financiados mediante aseguradoras, en la mayoría de los casos), tiene derecho a solicitarlo en España.

Pero para solicitarlo en España, el ciudadano alemán necesita disponer de información previa de los centros que se ofertan en España. Para ello, y también para facilitar la coordinación de los Estados implicados (de afiliación y de prestación sanitaria) se prevé la creación de una red de **“Puntos de contacto”** en cada Estado, que puedan consultar a las organizaciones de pacientes, los organismos de seguros sanitarios y los prestadores de asistencia sanitaria. Esta información debe incluir aspectos del tratamiento, disponibilidad, calidad y seguridad de la asistencia, así como la información sobre los precios, registro de autorización del prestador, coberturas de seguro y otros.



La Directiva **EXCUIE los servicios sociales** (cuidados de larga estancia, asistencia a domicilio, residencias), **el trasplante de órganos** (regulado en otras normas europeas), **y programas de vacunación** (con excepción de las enfermedades infecciosas).

Reembolso de los gastos de asistencia transfronteriza

El Estado miembro de afiliación está obligado a reembolsar los gastos de la asistencia, hasta el límite de lo que le hubiera costado en caso de haberla prestado en su propio Estado. En general el paciente adelantará el dinero, que después las autoridades nacionales le reembolsarán lo antes posible. La normativa también contempla que los Estados miembros pueden confirmar previamente por escrito el importe del reembolso, sobre la base de un presupuesto aproximado presentado por el paciente.

Asimismo, cada Estado establecerá procedimientos administrativos para la asistencia sanitaria transfronteriza y el reembolso de los costes, lo que incluye los procedimientos de recurso y los mecanismos de cálculo de los costes.

Autorización previa

Se requerirá autorización previa en los siguientes casos:

- Cuando la asistencia requiere una hospitalización de, al menos, una noche.
- En casos muy especializados y muy caros.
- En casos graves y específicamente relacionados con la calidad o la seguridad de la asistencia en el extranjero.

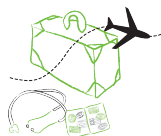
Las autoridades sanitarias nacionales podrán denegar la autorización si el tratamiento o el prestador de servicios pueden representar un riesgo para el paciente. También puede denegarse la autorización si en el propio país puede ofrecerse una asistencia sanitaria apropiada en un plazo razonable, pero entonces los Estados miembros han de justificar el porqué de tal decisión.

2. Desarrollo de la directiva. Previsible impacto de la directiva en el turismo de salud

De entrada, la directiva no diferencia entre sanidad pública y privada, de forma que podrá aplicarse a ambos sistemas de financiación. La norma es aplicable a pacientes que decidan solicitar asistencia sanitaria en un Estado miembro que no sea el Estado de afiliación. Igualmente, se aplica a la prestación de asistencia de los pacientes, con independencia de cómo se organice, se preste y se financie.

Para que la Directiva impacte en una mayor captación de turistas de salud, será esencial la cartera de servicios que España oferte al resto de países, a través de los mencionados Puntos de Contacto.

Queda pendiente pues de su desarrollo y transposición al marco normativo español. Este desarrollo puede realizarse de dos formas. Por un lado, podría conllevar un reconocimiento directo de los centros



sanitarios privados, como integrantes de la red de colaboración transfronteriza, y su inclusión directa en la carta de servicios que debe promocionar la Red de Puntos de Contacto. Otro modo en que impactaría en potenciar la sanidad privada sería a través de los conciertos con la sanidad pública. De esta forma, en la cartera de servicios de la sanidad española, podrían incluirse además de los hospitales públicos aquellos hospitales y centros privados.

2.1. La acreditación de los centros sanitarios incluidos en la oferta

Otro de los temas a desarrollar es como se va a demostrar la calidad (y seguridad del paciente) de los centros de la red de colaboración, y, en especial, como los centros la seguridad del paciente. Por el momento, el Ministerio de Sanidad no se ha pronunciado, y parece apostar por requerir únicamente la autorización habitual para el funcionamiento de cada tipo de centro sanitario, o bien la acreditación requerida en las Comunidades Autónomas para concertar con la sanidad pública.

2.2. Análisis del previsible impacto en pacientes ingleses

El ICEX ha publicado un estudio (“Turismo Sanitario en Reino Unido: Breve panorámica”, Abril 2013). Según dicho estudio, en la actualidad se está realizando una consulta en el Reino Unido para la implantación de la Directiva de Salud Transfronteriza. La autorización del NHS es simplemente un reconocimiento del derecho del enfermo a ser tratado en otro país, y no un proceso para remitir de forma oficial a los enfermos a hospitales en otros países. Por este motivo, el NHS no guarda un registro de hospitales extranjeros recomendados, y cualquier autorización de tratamiento bajo esta ruta es responsabilidad del enfermo.

Sus principales características son:

- Normalmente el interesado pagará el coste del tratamiento por adelantado y el organismo NHS England se lo reembolsará a su vuelta.
- El tratamiento puede recibirse tanto en un centro estatal como privado.
- El paciente solo puede reclamar lo que el tratamiento hubiera costado en Reino Unido.

Si fuera más caro, el enfermo tiene que pagar la diferencia. Si costara menos, no se puede reclamar un reembolso del NHS.

En la actualidad, el proceso que deben seguir los ciudadanos residentes en el Reino Unido para recibir tratamiento médico en el extranjero subvencionado por el NHS es complejo. En primer lugar, deberán ponerse en contacto con su médico de cabecera, quien les remitirá a la autoridad competente para decidir su caso e informarle de las opciones disponibles en su zona, como qué tratamiento subvenciona el NHS y en qué porcentaje y condiciones.

Las opciones para recibir tratamiento en el exterior dependerán de las condiciones específicas de cada caso (listas de espera, estado del paciente etc.) y se necesitará la opinión de un médico especialista que recomiende el tratamiento. Una vez valorado el coste del tratamiento, y el presupuesto del NHS para esa zona, se llegará a una decisión.



De acuerdo con este informe, no se espera que la implementación de la Directiva Europea en Reino Unido resulte en un aumento considerable de la sanidad transfronteriza, ya que los pacientes necesitarán tener en cuenta muchos aspectos antes de viajar, como la diferencia en idioma y cultura, estándares profesionales y de seguridad, indicadores de resultados, alojamiento, viajes y otros costes. Se considera que podría haber un aumento dentro del grupo de personas residentes en Reino Unido y que tengan lazos de algún tipo con algún país europeo o en aquellos casos con bajo riesgo de complicación o enfermedades menos graves.

3. Identificación de especialidades, tratamientos y terapias a incluir en las normas de la Directiva Europea

Tal y como se ha expuesto antes, es esencial que la oferta española sea lo más amplia posible, siempre que no colisione con derechos de los ciudadanos españoles. En este sentido, se recomienda que la cartera de servicios ofertada al resto de países europeos, integre a los prestadores privados de salud, puesto que algunos de ellos son de reconocido prestigio a nivel internacional.

Como criterio de inclusión de los centros privados en esta cartera, debe establecerse un sistema de acreditación. En la actualidad, consultado el Ministerio de Sanidad, no se dispone de una estrategia clara (algunos expertos hablan de implantar la acreditación autonómica, aunque otras voces apuestan por modelos como la Joint Commission).

La oferta debe ser, pues, lo más amplia posible.

3.1. Especialidades médicas

Según la Organización Médica Colegial de España (OMC), de acuerdo con lo establecido en esta legislación, podemos clasificar las especialidades médicas españolas en cuatro grupos (a efectos de reconocimiento en el ámbito comunitario):

- Especialidades comunes a todos los países miembros de la UE son:
 - Anatomía patológica.
 - Anestesiología y reanimación.
 - Cirugía general y del aparato digestivo.
 - Medicina familiar y comunitaria.
 - Medicina interna.
 - Neumología.
 - Neurocirugía.
 - Neurología.
 - Obstetricia y ginecología.
 - Oftalmología.
 - Otorrinolaringología.
 - Pediatría y sus áreas específicas.



- Psiquiatría.
- Traumatología y cirugía ortopédica.
- Urología.
- Especialidades comunes a dos o más estados miembros:
 - Alergología.
 - Análisis clínicos.
 - Angiología y cirugía vascular.
 - Aparato digestivo.
 - Bioquímica clínica.
 - Cardiología.
 - Cirugía maxilofacial.
 - Cirugía pediátrica.
 - Cirugía plástica y reparadora.
 - Cirugía torácica.
 - Dermatología M-Q y venereología.
 - Endocrinología y nutrición.
 - Estomatología.
 - Farmacología clínica.
 - Geriatria.
 - Hematología y hemoterapia.
 - Inmunología.
 - Medicina nuclear.
 - Microbiología y parasitología.
 - Nefrología.
 - Neurofisiología clínica.
 - Oncología radioterápica.
 - Radiodiagnóstico.
 - Rehabilitación.
 - Reumatología.
- Especialidades existentes en España que no figuran en las directivas comunitarias, por lo tanto no permiten el reconocimiento del título de especialistas español en otros estados miembros:
 - Cirugía cardiovascular.
 - Hidrología.
 - Medicina de la educación física y el deporte.
 - Medicina espacial.
 - Medicina intensiva.
 - Medicina legal y forense.
 - Oncología médica.
- Especialidades españolas que, a pesar de figurar en las directivas, no cumplen los requisitos mínimos de formación establecidos en las directivas
 - Medicina preventiva y salud pública.
 - Medicina del trabajo.



3.2. Servicios de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud

Desde luego, la oferta española debe incluir toda la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Pero además, debe integrar servicios excluidos del sistema nacional, pero admitidos y regulados como disciplinas de salud.

La cartera de servicios del sistema sanitario público fue aprobada mediante el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

La cartera de servicios comunes que se establece en esta norma pretende garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, recogiendo los principios establecidos en la Constitución Española. **Los servicios contenidos en dicha cartera no tienen la consideración de mínimos, sino de básicos y comunes, es decir, los fundamentales y necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.**

La cartera de servicios recoge las técnicas, tecnologías o procedimientos que en estos momentos facilitan todas las Comunidades Autónomas, de forma que pretende ser una foto de la situación actual de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Las **Comunidades Autónomas podrán elaborar sus propias carteras de servicios** que, como mínimo, deberán incluir la común del Sistema Nacional de Salud. Los Servicios de Salud que no puedan ofrecer alguno de los servicios contemplados en la cartera común en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios para remitir al usuario que lo precise al centro donde le pueda ser facilitado, en coordinación con el Servicio de Salud que lo facilite.

En los diferentes anexos de la norma se recogen las carteras de servicios comunes correspondientes a las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario. Estas carteras, en función de sus propias características, se contemplan con diferente grado de desarrollo, previéndose la posibilidad de detallar posteriormente los aspectos que se considere conveniente mediante orden ministerial.

El grado de detalle de los diferentes anexos es variable, llegando a un gran desarrollo en algunas prestaciones, como la ortoprotésica o la de productos dietéticos. En otros casos, como en atención primaria, atención de urgencias o transporte sanitario, se ha llegado en el anexo a un grado intermedio de desarrollo que supone un avance en su concreción respecto a la anterior regulación, el Real Decreto 63/1995.

En otras prestaciones, como la de atención especializada, se ha optado por una descripción genérica de los diferentes servicios, señalando las exclusiones y acotando algunas indicaciones, lo que permite clarificar si determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos se hallan incluidos o no entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.



La salud pública se recoge por primera vez entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, no se trata de nuevas actuaciones, sino de las que venían siendo aplicadas por el Sistema Nacional de Salud, como la prevención de enfermedades o deficiencias, o bien las asumidas desde hace tiempo por las administraciones sanitarias en función de sus competencias, modelos organizativos y recursos.

Por otro lado, los avances tecnológicos y las necesidades cambiantes de la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud exigen una actualización continua de la cartera de servicios comunes. Por ello, **se establecen las bases del procedimiento para actualizar el contenido de esta cartera**. Este tema es especialmente importante porque se garantiza la efectividad y la seguridad de las técnicas, tecnologías y procedimientos, al exigirse una evaluación antes de decidir sobre su inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Estas evaluaciones deberán incluir los aspectos de costes, velando así también por la sostenibilidad del conjunto del Sistema, y se aplicarán a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellas que reúnen, al menos, una de las siguientes características:

1. Representar una aportación sustancialmente novedosa a la prevención, al diagnóstico, a la terapéutica, a la rehabilitación, a la mejora de la esperanza de vida o a la eliminación del dolor y el sufrimiento.
2. Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.
3. Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.
4. Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.
5. Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.
6. Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.
7. Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.

Asimismo contempla que en el Ministerio de Sanidad y Consumo existirá un sistema de información de cartera de servicios en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como el de las diferentes carteras complementarias de las Comunidades Autónomas y de las Mutualidades de Funcionarios, al que podrán tener acceso los Servicios de Salud, las Mutualidades, los profesionales y los usuarios.

Finalmente, regula la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, dependiente del Consejo Interterritorial, a través de la cual se pretende hacer efectiva la participación de las administraciones implicadas en la protección de la salud de la población española en la definición y actualización de las prestaciones y la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En esta Comisión están representados los responsables de la cartera de servicios en el Ministerio de Sanidad y Consumo, Comunidades Autónomas, Instituto de Gestión Sanitaria y Mutualidades de Funcionarios, así como otras unidades del Ministerio cuyas competencias tiene relación con las diferentes prestaciones ofertadas en la cartera de servicios.

Esta norma, recogida en la publicación “Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud”, garantiza, consecuentemente, un paquete de servicios sanitarios común muy amplio para todos los ciudadanos, en condiciones de igualdad efectiva, con independencia de su lugar de residencia.



3.3. Exclusiones de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud

Tratamientos odontológicos excluidos de la cobertura del sistema nacional de salud

El Real Decreto 1030/2006 considera excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:

- Tratamiento reparador de la dentición temporal.
- Tratamientos ortodóncicos.
- Exodoncias de piezas sanas.
- Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
- Implantes dentarios.
- Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.

El origen de esta exclusión es la baja presión social sobre estas necesidades.

Oftalmología

Los Tratamientos oftalmológicos no se excluyen de la cobertura del Sistema Nacional de Salud, pero en la práctica determinadas técnicas, así como la optometría no están integradas en la cobertura del sistema público.

Reproducción asistida

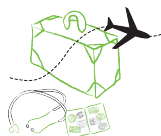
Al igual que en el caso de la oftalmología, no se excluye de la cobertura pública. Según el Real Decreto se incluye esta prestación cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida. El acceso es limitado a determinados casos, si bien, cada Comunidad Autónoma ha desarrollado una política de prestación propia (por ejemplo, en Andalucía se daba cobertura a 3 ciclos como máximo).

Estética y anti aging

Aunque no es disciplina médica, dispone de autorización sanitaria, y, desde este punto de vista, autorizada como servicio de salud.

Otras terapias no convencionales

La medicina alternativa no está reconocida como una prestación pública. Sin embargo, está sometida a autorización sanitaria, y, desde este punto de vista, autorizada como servicio de salud.



3.4. Hidrología (balnearios, talasoterapia, termal)

El concepto de “kur” (tomar las aguas) está muy establecido en algunos países desarrollados, especialmente en Centro Europa (Alemania, Francia e Italia), pero tiene un limitado interés en otros, como en USA donde los médicos son extremadamente dubitativos sobre su eficacia. En algunos de estos países el tratamiento termal se contempla entre las prestaciones del Sistema Sanitario. En otros países europeos, como España, esta posibilidad no se da, aunque contamos con el IMSERSO como financiador de estancias en balnearios para los mayores, aunque con un objetivo más social que sanitario (IMSERSO, 1996). En Estados Unidos se considera un lujo (Cherkin, D, 1998).

Como se comentó anteriormente, en otros países (Alemania o República Checa, por ejemplo), el termalismo se considera dentro de los Sistemas Nacionales de Salud. En la actualidad, los balnearios ya están obligados a disponer de autorización sanitaria (en algunas Comunidades Autónomas bajo la nomenclatura de hidrología o hidroterapia).

Armonización de normativa balneoterapia/ termalismo

Armonizar la legislación de los miembros de la Unión Europea, facilitar el tratamiento terapéutico en otros países y apoyar la investigación de la Balneoterapia ampliando los recursos humanos y financieros de la UE, fueron algunas de las propuestas presentadas en la 9ª Reunión Mundial de Termalismo y 39 Congreso Internacional de la SITH, celebrado en la ciudad italiana de Levico Terme.

Algunas acciones identificadas para lograr un mayor reconocimiento y apoyo a los balnearios europeos son:

- Facilitar el acceso de los pacientes a recibir tratamiento de Balneoterapia en otros países comunitarios.
- la posibilidad de que los servicios de los balnearios utilicen los resultados de la investigación financiados por la Unión Europea.
- Apoyar la formación de especialistas en Balneoterapia en todos los niveles, y en mayor medida en los universitarios.
- Emplear los fondos de la Unión Europea para crear centros de investigación en Balneoterapia.
- Destinar mayores partidas de los presupuestos del Sistema Nacional de Salud para la prevención en lugar de la farmacoterapia.

Estas propuestas están recogidas en el Proyecto de Investigación Comparativa sobre Sistemas Nacionales de Sanidad y Tratamientos en los Balnearios de Europa.

3.5. Homeopatía

España carece de normativa sobre el ejercicio de la homeopatía, al contrario de lo que sucede en Francia, Alemania y Reino Unido donde está incluida en la sanidad pública y existen hospitales específicos. En España sólo se reconoce la homeopatía como acto médico.

No obstante, el parlamento de Reino Unido está considerando su exclusión del Sistema Nacional de Salud.



3.6. Propuesta final de especialidades, tratamientos y terapias a incluir en las normas de la Directiva Europea

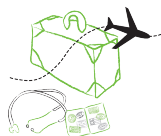
Se propone la lista siguiente de especialidades, tratamientos y terapias. La nomenclatura coincide con la utilizada comúnmente en la Comunidades Autónomas para:

- Medicina general/de familia
- Enfermería
- Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Podología
- Alergología
- Cardiología
- Dermatología
- Aparato digestivo
- Endocrinología
- Nutrición y dietética
- Medicina interna
- Nefrología
- Diálisis
- Neumología
- Neurología
- Neurofisiología
- Oncología
- Pediatría
- Cirugía pediátrica
- Cuidados intermedios neonatales
- Cuidados intensivos neonatales
- Reumatología
- Obstetricia
- Ginecología
- Inseminación artificial
- Fecundación in vitro
- Banco de semen
- Banco de embriones
- Recuperación de oocitos
- Planificación familiar
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Anestesia y Reanimación
- Tratamiento del dolor
- Medicina intensiva
- Quemados
- Angiología y Cirugía Vascular
- Cirugía cardíaca
- Hemodinámica
- Cirugía torácica
- Cirugía general y digestivo
- Odontología/Estomatología
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía estética
- Medicina estética
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Cirugía refractiva
- Otorrinolaringología
- Urología
- Litotricia renal
- Cirugía ortopédica y Traumatología
- Lesionados medulares
- Rehabilitación
- Hidrología
- Fisioterapia
- Logopedia
- Foniatría
- Cirugía mayor ambulatoria
- Cirugía menor ambulatoria
- Hospital de día
- Atención sanitaria domiciliaria
- Cuidados paliativos
- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Laboratorios de Análisis clínicos: Obtención de muestras Análisis clínicos, Bioquímica clínica, Inmunología, Microbiología y Parasitología, Anatomía patológica)
- Genética
- Hematología clínica
- Laboratorio de hematología
- Servicio de transfusión
- Farmacia
- Depósito de medicamentos
- Farmacología clínica
- Radioterapia
- Medicina nuclear
- Radiodiagnóstico
- Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes
- Medicina preventiva
- Medicina de la educación física y el deporte
- Medicina hiperbárica
- Extracción de órganos
- Obtención de tejidos
- Implantación de tejidos
- Banco de tejidos
- Medicina aeronáutica
- Medicina del trabajo
- Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo)
- Terapias no convencionales (medicina alternativa, otras terapias de salud)

9

POTENCIALIDAD DEL PRODUCTO
EN ESPAÑA. MERCADOS
EMISORES Y ESPECIALIDADES
MÁS COMPETITIVAS





1. Introducción. Propuesta de argumentario

Para la propuesta de los países se han tenido en cuenta diversos factores, que se terminan de detallar en el argumentario particularizado de cada país:

- Necesidad de servicios sanitarios: dificultades de acceso a la financiación, listas de espera, sistemas nacionales deficientes.
- Facilidad de acceso a los prestadores de salud españoles: disponibilidad de vuelos regulares directos o medios de transporte, identidad cultural, barreras burocráticas a la entrada en nuestro país.
- Precios elevados en determinados tratamientos.
- Acceso a técnicas no disponibles en su país de origen, o a profesionales/ centros de reconocimiento internacional
- Aspectos culturales: conocimiento previo de España (turistas tradicionales, oferta turística complementaria atractiva, etc).
- Otros.

Dada la diversidad de servicios posibles, para la definición de tratamientos se hace referencia de manera genérica a especialidad e, indistintamente, a tratamiento. Cabe destacar que el segmento wellness incluye balnearios, SPAs, Talasoterapia y terapias alternativas de salud (nutrición, dietética, homeopatía, medicina alternativa).

A modo de introducción y resumen de la demanda potencial en España, puede destacarse la conclusión del estudio de turismo de salud de la FNCP: los países emisores para el turismo de salud en España se sitúan a 3 horas máximo de viaje (en avión). Europa, Norte de África y Medio Oriente se postulan, pues, de manera general, como los principales demandantes del turismo de salud español.

EUROPA se configura como un cliente diana, debido a:

- Normativa que facilita la movilidad de las personas y la coordinación sanitaria.
- Necesidad de aliviar listas de espera en Inglaterra o Países nórdicos.
- Precios más competitivos, en especialidades como odontología u oftalmología.
- Cercanía: física, en el caso de Portugal; por la infraestructura de transporte en resto Europa (multitud de transportes, viajes baratos, etc.).
- Envejecimiento y poder adquisitivo de la población europea.
- Turismo europeo está consolidado en España.

Fuera de la UE, la demanda principal está en Estados Unidos, el Magreb, Oriente Próximo y el este de Europa, especialmente Rusia. En menor medida, Estados Unidos, el gran emisor de turistas de salud, también se integra en la potencial demanda, si bien con menor peso que los anteriores emisores.



TABLA 23

Países y tratamientos con potencial para el turismo de salud español

País	Tratamientos
Reino Unido	Cirugía estética
Reino Unido	Odontología
Reino Unido	Cirugía Obesidad
Reino Unido	Infertilidad
Reino Unido	Traumatología y Cirugía ortopédica
Reino Unido	Oftalmología
Reino Unido	Dependencia
Alemania	Dependencia
Alemania	Rehabilitación
Alemania	Wellness
Alemania	Traumatología y Cirugía ortopédica
Rusia	Cardiología
Rusia	Cirugía estética
Rusia	Wellness
Rusia	Oncología
Países Árabes y Magreb	Cirugía estética
Países Árabes y Magreb	Cardiología
Países Árabes y Magreb	Infertilidad
Países Árabes y Magreb	Cirugías mínimamente invasivas
Portugal	Oftalmología
Portugal	Odontología
Portugal	Infertilidad
Países Bajos	Dependencia
Países Bajos	Rehabilitación
Países Bajos	Odontología
Países Bajos	Oftalmología
Países Bajos	Traumatología y Cirugía Ortopédica
Francia	Infertilidad
Francia	Cirugía estética
Francia	Wellness
Italia	Infertilidad
Países Escandinavos	Cardiología
Países Escandinavos	Oncología
EEUU	Cardiología
EEUU	Neurocirugía
EEUU	Cirugía Obesidad
UE	Oncología
UE	Infertilidad
UE	Cirugía estética

Fuente: elaboración propia, a partir de multitud de informaciones recogidas de medios de comunicación, estudios académicos y encuesta Turisalud realizada por Auren.



TABLA 24

Tratamientos de salud con potencial y países con demanda de estos tratamientos

Servicio	Países
Cardiología	Rusia, EEUU, Países árabes, Países escandinavos
Cirugía estética	Reino Unido, Rusia, Países árabes, Francia, UE
Cirugía obesidad	Reino Unido, EEUU
Traumatología y ortopedia	Reino Unido, Alemania, Países Bajos
Dependencia	Reino Unido, Alemania, Países Bajos
Infertilidad	Italia, Reino Unido, Francia, Países árabes, Portugal, UE
Odontología	Reino Unido, Portugal, Países Bajos
Oftalmología	Reino Unido, Portugal, Países Bajos
Oncología	Rusia, Países Escandinavos, UE
Rehabilitación	Alemania, Países Bajos
Wellness	Rusia, Alemania, Francia
Neurocirugía	EEUU

Fuente: elaboración propia, a partir de multitud de informaciones recogidas de medios de comunicación, estudios académicos y encuesta Turisalud realizada por Auren.

2. Los principales países emisores para España

2.1. Reino Unido

El Sistema de Salud inglés (*National Healthcare System*, NHS), se caracteriza por haber recibido duras críticas en relación a su calidad y seguridad. Además de disponer de largas listas de espera (en especial en cirugías ortopédicas y obesidad), los precios son en general más altos que en los países de su entorno europeo.

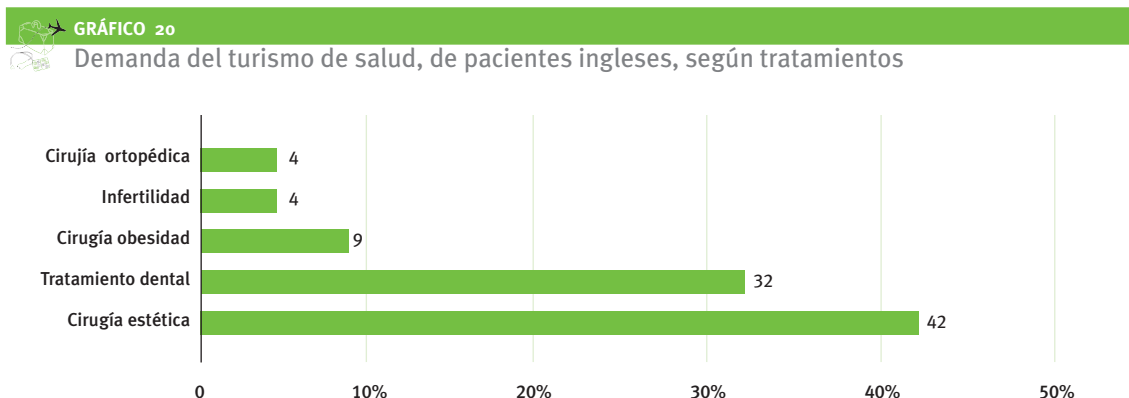
Según el informe “Turismo Sanitario en Reino Unido: Breve Panorámica” (ICEX, abril 2013), los turistas ingleses demandan en primer término las especialidades de odontología y cirugía estética. En este sentido, es sintomático que en la web del NHS existan portales con información específica para estos tratamientos (*Cosmetic Surgery Abroad*, *Dental treatment Abroad*). En 2007 se calculó que alrededor de 70.000 británicos viajaron al extranjero para recibir tratamiento médico.

Los resultados de una encuesta de marzo 2012, realizada por el facilitador *Treatment Abroad*, mostraron que:

- Por países, los más visitados por ingleses fueron: Bélgica y Hungría (16%), seguidos de Polonia (10%), Republica Checa (9%) y Turquía (9%).
- Por tratamiento buscado, el 42% se desplazó para someterse a operaciones de cirugía estética, el 32% a tratamiento dental, el 9% a operaciones de obesidad, el 4% a tratamientos de fertilidad y otro 4% para cirugía ortopédica.



- Según este mismo estudio, Hungría es el destino más popular para tratamiento dental (elegido por el 38%), Bélgica para cirugía estética (18%), Bélgica y la República Checa para operaciones de obesidad (50% y 21% respectivamente). Mientras que los líderes en el sector de tratamientos para infertilidad son España, Chipre y la República Checa.



Fuente: elaboración propia a partir de datos Encuesta Treatment Abroad 2012.

El motivo principal por el que los británicos viajan al extranjero para recibir tratamiento médico es que el coste es menor que en su país, junto con las listas de espera en operaciones ortopédicas y de obesidad.

Según Tourism and Health, los británicos demandan, sobre todo, intervenciones de rodilla o cadera, cirugía cardíaca o cataratas.

Especialidades
Cirugía estética, Odontología, Cirugía Obesidad, Infertilidad, Traumatología y Cirugía ortopédica, Oftalmología, Dependencia
Argumentario
- Turista tradicional de España. - Deficiente sanidad. A pesar de haber mejorado enormemente sus listas de espera (informe Euro Health Consumer Index 2012 report), la imagen para sus ciudadanos no es buena. - Precios superiores a España, en odontología y estética. - Vuelos directos y baratos a numerosos destinos españoles. - Residentes potenciales recomendadores a sus familiares y conocidos. - Tradición anglosajona de viajar para buscar salud.

2.2. Alemania

Se trata de un turista tradicional en España, que conoce la excelencia de la sanidad española y en muchos casos son turistas residenciales.



Entre las especialidades con más listas de espera, se identifican la cardiología y las prótesis de caderas y rodillas. No obstante, algunas voces sitúan la demanda de los alemanes en tratamientos rehabilitadores y wellness.

Especialidades
Dependencia, Rehabilitación, Wellness, Traumatología y Cirugía ortopédica.
Argumentario
• Turista tradicional de España. • Listas de espera en cardiología. • Limitaciones de acceso a seniors para determinados tratamientos (prótesis de cadera y rodilla), como parte de las políticas de contención del gasto público. • A pesar de haber mejorado enormemente sus listas de espera (informe Euro Health Consumer Index 2012 report), la imagen para sus ciudadanos no es buena. • Precios superiores a España, en odontología y estética. • Vuelos directos y baratos a numerosos destinos españoles. • Residentes potenciales referidores a sus familiares y conocidos.

2.3. Rusia

Ha sido identificado repetidamente como potencial cliente por los centros sanitarios españoles con perfil internacional. Segmento creciente en el turismo en España, y muy alineado con wellness. Además Rusia tiene un sistema sanitario muy deficiente, lo que genera necesidades de tratamientos de salud menos voluntarios: en este sentido demanda tratamientos cardiológicos y, en menor medida, otras cirugías programadas.

Según Mediterranean Healthcare, los centros sanitarios de Alicante atendieron a 60.000 rusos en 2011. Barcelona Centre Mèdic también está apostando mucho por este país emisor; se estima que 70% de los pacientes extranjeros son rusos. Uno de sus primeros objetivos es captar parte de los casi 70.000 rusos que viajan anualmente a Alemania, Suiza o Austria, en busca de asistencia médica (por este motivo, firmó un convenio con Natalie Tours, la operadora líder en Rusia y principal gestor de turismo ruso en España).

El mercado ruso está compuesto, en parte, por mujeres que viajan para someterse a operaciones de cirugía estética.

Especialidades
Cardiología, Cirugía estética, Wellness, Oncología
Argumentario
• Nuevo segmento en auge como turista vacacional en España. • Gran poder adquisitivo. • Sanidad rusa muy deficiente. • Vuelos directos a numerosos destinos españoles.



2.4. Italia

Italia dispone de una de las normativas más restrictivas en Europa en relación a las técnicas de reproducción. Por ello es un paciente tradicional de las clínicas de fertilidad españolas desde hace muchos años.

Especialidades
Infertilidad.
Argumentario
• Turista tradicional en España. • Normativa italiana muy restrictiva en reproducción asistida. • Vuelos directos a numerosos destinos españoles. • Residentes potenciales recomendadores a sus familiares y conocidos.

2.5. Francia

Dispone de una sanidad de reconocido prestigio, por lo que es difícil atraer a estos pacientes (de hecho, es un país competidor, receptor tradicional de turistas de salud en Europa, junto con Alemania). Además, en el último barómetro de la EHCI, Euro Health Consumer Index 2012 report, se ponen de manifiesto los logros conseguidos en reducción de listas de espera.

- No obstante, Francia puede ser un potencial país emisor para España debido a:
- Acceso a técnicas avanzadas de Reproducción asistida: ha sido identificado por los centros de reproducción asistida como un cliente actual.
- Menor precio en determinados tratamientos, en especial, estética.

Cercanía física: la cercanía con España, combinado con la libertad de movimiento en la UE, pueden convertirle en objetivo de acuerdos con Aseguradoras y otros colectivos, a los que ofrecer menores precios por los servicios. En especial, la cercanía puede atraer demanda de balnearios.

Especialidades
Infertilidad, Cirugía estética, Wellness
Argumentario
• Turista tradicional en España. • Costes superiores en tratamientos estéticos. • Cercanía. • Normativa as restrictiva en reproducción asistida.

2.6. Países escandinavos

Son países de gran tradición en el turismo en España. Además, en nuestro país se concentran colonias de residentes escandinavos en Costa de Sol y Alicante (en concreto, aquí se encuentra la mayor colonia de



noruegos del mundo). Como se ha comentado antes, estos residentes pueden convertirse en prescriptores de la salud española a sus conciudadanos.

Suecia dispone de una sanidad con muy buena imagen. No obstante, y a pesar del enorme gasto realizado en los últimos años para reducir las listas de espera (más de 5 billones de euros, según el informe 2012 de la EHCI), presenta problemas de accesibilidad a tratamientos de cáncer y cardiología.

Especialidades
Cardiología, Oncología.
Argumentario
• Turista tradicional en España. • Listas de espera en cardiología y oncología. • Vuelos directos a numerosos destinos españoles. • Residentes potenciales recomendadores a sus familiares y conocidos.

2.7. Países Bajos

Podríamos traer aquí parte de los argumentos de Alemania. En las entrevistas a expertos realizadas en este estudio, se mencionan repetidamente la Cardiología y cirugías de prótesis de caderas como tratamientos demandados por los ciudadanos de este país.

Especialidades
Dependencia, Rehabilitación, Odontología, Oftalmología, Traumatología y Cirugía ortopédica.
Argumentario
• Turista tradicional en España. • Listas de espera en cardiología y oncología. • Precios elevados en odontología y oftalmología. • Vuelos directos a numerosos destinos españoles. • Residentes potenciales recomendadores a sus familiares y conocidos.

2.8. Estados Unidos

A pesar de la lejanía, diferentes plataformas españolas de turismo médico apuestan por el mercado estadounidense, debido a la diferencia de precio con España y, puesto que se trata del primer emisor de turistas de salud del mundo.

Como ejemplo de esta apuesta por parte de las plataformas españolas, Tourism and Health afirma que los estadounidenses son turistas potenciales porque les sale más barato desplazarse que operarse allí (de hecho llegan a desplazarse a lugares tan remotos como India). El Centro Médico Teknon de Barcelona también ha apostado por los EEUU. En 2009, firmó un acuerdo de prestación de servicios sanitarios con la empresa norteamericana *Companion Global Healthcare*, por el que la clínica española pasa a formar parte de su cuadro de centros de referencia, la primera red internacional de hospitales para dar servicio a sus asegurados y clientes en el extranjero que tiene presencia en Brasil, Costa Rica, Alemania, la India,



Irlanda, México, Singapur, Tailandia y Turquía. La compañía se dirige fundamentalmente al paciente estadounidense. Madrid Centro Médico defiende igualmente la necesidad de llegar al mercado americano.

No obstante, el acceso a este mercado presenta una dificultad añadida, y es que dispone de flujos estables con otros destinos, como México, Tailandia e India.

Especialidades
Cardiología, neurocirugía, otros procedimientos quirúrgicos complicados (cirugía obesidad).
Argumentario
• Es el mayor demandante de turismo de salud del mundo (10% estimado del total de la demanda proviene de EEUU). • Deficiente sanidad. • Precios muy elevados en comparación con España. • Turista tradicional en España

2.9. Portugal

Desde hace varios años, un segmento de la sanidad extremeña presta sus servicios a ciudadanos portugueses, en especial en Badajoz.

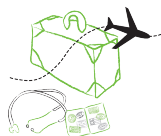
En alguna ocasión, además, las clínicas extremeñas han llegado a acuerdos con la sanidad portuguesa para realizar procesos quirúrgicos derivados del sistema nacional de salud luso.

Especialidades
• Cardiología, neurocirugía, otros procedimientos quirúrgicos complicados.
Argumentario
• Cercanía con Badajoz. • Deficiente sanidad lusa, que incluye un sistema de copago que tiene un efecto disuasorio para el uso de servicios públicos de salud. • Precios más caros en sanidad privada: oftalmología, odontología, reproducción asistida. • Lazos culturales: Tradición de la población portuguesa a viajar a Badajoz para consumir determinados servicios y productos. • Oferta de salud adaptada a cultura e idiomas portugueses.

2.10. Países Árabes

Los países de Magreb y del medio oriente tienen en general sistemas sanitarios poco desarrollados, y un segmento de población de alto nivel adquisitivo que tiene cultura de viajar.

Antes de los atentados del 11 de septiembre, algunos de estos países buscaban la excelencia de los centros privados sanitarios estadounidenses. Después de esta fecha, sin embargo, los turistas de salud están buscando nuevos destinos.



En las entrevistas con los expertos españoles, se ha identificado repetidamente que estos países buscan terapias y especialidades no disponibles en sus países de origen: Reproducción Asistida, técnicas avanzadas de cardiología, traumatología, cirugía no invasiva y estética.

Hay que añadir además, que en España se dispone de tradición en la acogida de ciudadanos de países árabes, en especial en Costa del Sol.

Según el Diario de la Industria Turística *o2b*, desde la década de 1970, los gobiernos de los países del Golfo (grandes emisores de pacientes a nivel mundial) han pagado a sus ciudadanos para someterse a tratamiento médico en el extranjero. Hay familias que construyen sus vacaciones anuales en torno a un familiar que acude a buscar tratamiento con todos los gastos pagados en Europa, Asia o América del Norte. Desde los ataques del 11 de septiembre, cada vez viajan menos pacientes árabes a EE.UU porque prefieren destinos cercanos, regionales o asiáticos.

En 2010, 220.000 sauditas viajaron al extranjero para recibir tratamiento. Los Emiratos Árabes Unidos gastan más de 2.000 millones dólares al año en los tratamientos de sus nacionales fuera del país.

No obstante, la competencia comienza a ser feroz, y estos países ya disponen de destinos, como Jordania, que atrae a los pacientes de los países del Golfo, Irak, Sudán, Libia y Yemen. Jordania es en el Medio Oriente, con ingresos que superan los 1.000 millones de dólares y calificado como el 5º país del mundo en volumen de turismo de salud, según el Banco Mundial.

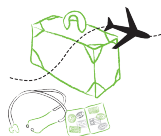
Los pacientes árabes tienen en cuenta tres factores esenciales al elegir su destino: el acceso, la disponibilidad, y la relación calidad-precio.

Especialidades
• Cirugía estética, Cardiología, Infertilidad, cirugías mínimamente invasivas.
Argumentario
• Tradición en turismo en Costa del Sol y Alicante. • Gran poder adquisitivo. • Sistemas sanitarios deficientes y precios elevados. • NO disponibilidad de técnicas avanzadas sanitarias.

10

RECOMENDACIONES PARA LA ESTRATEGIA DE FUTURO DEL PRODUCTO TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA.





1. Identificación de las medidas necesarias para desarrollar un producto competitivo. Análisis DAFO

Tras el conjunto del análisis anterior, se presenta el siguiente análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

Fortalezas	Debilidades
Oferta • Sanidad Excelente y reconocida a nivel mundial. • Sector turístico fuerte, 4º país en llegadas. • Especialidades y técnicas de reconocido prestigio: reproducción asistida, estética, oftalmología, cirugías cardiológicas, oncología. • Precios competitivos con respecto a Europa en odontología y en estética. • España se considera como un importante destino de Turismo de Congresos, al tener una oferta tanto de hoteles como de centros de congresos en ciudades de referencia a nivel mundial (Madrid o Barcelona). Esta situación puede ayudar a potenciar los Congresos de Turismo Médico en España. • Destino de referencia en varios destinos europeos (Francia, Gran Bretaña, etc) respecto a la reproducción asistida y en cirugía estética. Demanda • Tradición de demanda de turismo de países europeos: Reino Unido, Alemania, Francia, Italia y Países escandinavos. Son países económicamente avanzados.	Oferta • Falta de estructuración del producto turístico de turismo de salud. El turismo de salud debe conceptuarse como un paquete turístico en el que se oferte toda la gama de servicios requeridos por el turista. • Falta de promoción de la industria del turismo de salud. • Falta de acreditaciones sanitarias reconocidas internacionalmente. • Falta de cultura turística en los agentes sanitarios. En especial, se hace necesario adaptar la oferta a idiomas y culturas extranjeras. • Ausencia de datos fiables del volumen de negocio actual del turismo de salud. • Falta de presencia de los prestadores de salud españoles en los facilitadores y otras plataformas de comercialización del producto. Demanda • Dificultad de acceso al principal mercado emisor, Estados Unidos, que ya dispone de destinos consolidados en Asia y Latinoamérica, y está relativamente lejos.



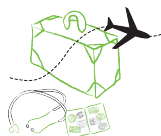
Oportunidades	Amenazas
Oferta • Accesibilidad y precio de vuelos a los principales destinos turísticos del país. • Canales consolidados de promoción y comercialización del turismo. • Posibilidad de complementar las estaciones de baja actividad en turismo (romper la estacionalidad). • Posibilidad de sinergias con los tratamientos complementarios de salud (rehabilitación, balnearios, medicina alternativa) • Concepto de biopsicosocial: los efectos positivos del clima y la alimentación mediterránea en el bienestar físico y mental. • Cercanía física con Portugal y Francia. Demanda • Se estima una tendencia de crecimiento del turismo de salud a nivel mundial en los próximos años. • Libre circulación de ciudadanos en la Unión Europea. • Entrada en vigor de la Directiva de salud Transfronteriza. • Nuevo segmento de turistas vacacionales: Rusos y árabes. • Potencial acceso a mercados emisores de países árabes, que han dejado de viajar a EEUU después del 11S. • Gasto promedio del turista de salud superior al del turista vacaciones. Generan más estancias.	Oferta • Numerosas iniciativas de turismo de salud, no hay un interlocutor único en España. • Concepto tradicional negativo del turismo médico. • Escasa participación en turismo de salud por parte de intermediarios: touroperadores y Aseguradoras Médicas. • Posibilidad de fuga de cerebros. El personal sanitario puede verse atraído a terceros países en el que las condiciones de trabajo sanitario sean mejores que en España, lo que puede afectar a la calidad de la atención sanitaria al conjunto de la sociedad española. Demanda • Imagen actual de España como un país en recesión. • Dificultades identificadas en la expedición de visados de viaje a España, a ciudadanos de Magreb y Países árabes. Competencia • Países emergentes en el turismo de salud, en Europa del Este (Polonia, Rep. Checa, Hungría), con políticas de apoyo público. • Precios superiores a los ofertados por países emergentes (Hungría, Rep. Checa, Polonia, y consolidados (Turquía, India, Tailandia, Latinoamérica).

Se proponen actuaciones relacionadas con todos y cada uno de los puntos identificados en el DAFO. Estos instrumentos son actuaciones que las administraciones públicas españolas deberían desarrollar para posicionar el producto turístico, y se han estructurado desde el punto de vista de oferta y demanda, en los siguientes capítulos.

2. Descripción de las principales medidas a ejecutar para posicionar de manera competitiva el Turismo de Salud (demanda)

DEM-1. Plataforma de promoción del turismo de salud

Diseñar una plataforma web de promoción y comercialización del turismo de salud en España, tal y como han realizado otros países directamente competidores de España.



DEM-1.2. Apoyo en eventos internacionales, congresos y otros foros del turismo de salud mundial

En estos foros, se debe dar a conocer la excelencia de la sanidad y del turismo español. Pueden destacarse las especialidades y técnicas de reconocido prestigio: reproducción asistida, estética, oftalmología, cirugías cardiológicas, oncología; igualmente se puede destacar el los precios competitivos con respecto a Europa en odontología y en estética. Difundir las bondades de la calidad de vida en España. Asociar en promoción de salud.

Diferenciarse de países del este europeo, competencia española, argumentando la excelencia y seguridad de la sanidad privada española.

DEM-1.3. Fomento de acuerdos de colaboración con sistemas nacionales de salud y aseguradoras de estos países, argumentadas en precios menores

Interlocución con Sistemas Nacionales de Salud, en especial de Portugal, Reino Unido, Alemania.

Acuerdos con aseguradoras estadounidenses, y otros prescriptores médicos (grandes grupos hospitalarios americanos con presencia internacional: Clínica Mayo, John Hopkins, MD ANDERSON, otros).

Acuerdos con Aseguradoras privadas europeas (por ejemplo, que cubran balnearios en Alemania)

DEM-1.4. Fomentar la participación de los prestadores de servicios de salud en las plataformas y facilitadores de turismo médico con especial impacto en países potenciales emisores

La selección de los facilitadores más adecuados debe realizarse en función de los países emisores a captar.

3. Instrumentos a desarrollar por las administraciones turísticas españolas para intervenir en este segmento (oferta)

OF-1. Diseño de la estrategia del turismo de salud en España

OF-1.1. Estructurar el producto turismo de salud

Para ello previamente es necesario disponer de un interlocutor único. Unificar los diferentes proyectos locales en una única plataforma nacional que aglutine intereses y pueda ser interlocutor único de las administraciones públicas.



Será necesario, igualmente, sensibilizar a turoperadores y otros agentes turísticos que hasta la fecha no han apostado por este segmento turístico.

La administración pública debe fomentar, en la medida de sus competencias, los acuerdos entre agentes sanitarios, agentes del bienestar, agentes turísticos e intermediarios.

Por último, sería aconsejable la creación de club de producto nacional, liderado por la Secretaría de Estado de Turismo, en el que se diseñen paquetes turísticos cerrados, integrando la oferta de salud y la complementaria.

OF-1.2. Crear observatorio del turismo de salud

Ante la falta de datos del turismo de salud, se recomienda poner en funcionamiento un observatorio de estadísticas sobre el volumen y características del turista de salud, similar al que existe para otros subproductos turísticos. Sería uno de los primeros observatorios de turismo de salud del mundo.

Of-1.3. Apoyar la creación y estructura del cluster de turismo de salud

Debe ser una plataforma representante de los intereses del sector en España, que trabaje en la promoción, profesionalización e innovación de los agentes integrados en la industria del turismo de salud.

OF-1.4. Apoyo y desarrollo del turismo de salud en las comunidades autónomas dentro de sus planes estratégicos

Desarrollo de acciones concretas dentro de las Políticas Estratégicas Turísticas de las Comunidades Autónomas que hagan del Turismo de Salud un sector estratégico en el turismo en las diferentes regiones y en base a los recursos con los que cuentan: Jornadas, Apoyos Financieros, etc.

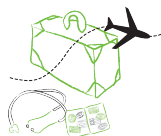
OF-2. Apoyo para la mejora y adaptación de la oferta de salud a las necesidades de los turistas

OF-2.1. Mejora de infraestructuras de los prestadores de salud

Apoyo para la adaptación de infraestructuras, en especial, en lo relativo a confort. Apoyo a la implantación de normas de accesibilidad física, apoyo a la implantación de normas de accesibilidad web.

Se pueden aplicar medidas como las llevadas a cabo en alguno de los países con mayor desarrollo del turismo de salud. Algunas propuestas son:

- Incrementar la tasa de depreciación para fomentar el reemplazo de los equipos de tecnología obsoleta.
- Bajar los impuestos a los equipos médicos importados, y fomentar la adquisición de tecnología española con medidas fiscales.



- Implantar incentivos fiscales a la adquisición de tecnología e inversiones en mejora de infraestructuras (en accesibilidad web, accesibilidad física, otros)

OF-2.2. ACreditación de los prestadores de servicios de salud

Promover la certificación o acreditación de sellos de garantía de calidad en salud (Joint Commission, UNE 177.003 de Seguridad del Paciente).

Dado que no está claro el modelo de acreditación a adoptar, se recomienda realizar un diagnóstico previo de las posibilidades, en colaboración con el Ministerio de Sanidad. Si es posible, debe alinearse con la acreditación prevista en la Directiva de Salud Transfronteriza.

Si bien se puede crear una norma de Calidad turística (Q), deben centrarse los esfuerzos en la seguridad que puede aportar a los turistas de salud, desde el punto de vista de los tratamientos.

Se debe contar con la participación de las principales asociaciones profesionales de la sanidad española, que se conviertan en garantes de la seguridad y calidad de la oferta sanitaria española.

OF-2.3. Mejora de la formación y capacitación de los profesionales implicados en el turismo de salud

Mejorar la cultura turística de los agentes sanitarios: el cuidado de los detalles

La administración debe apoyar la profesionalización de la atención al cliente en los centros sanitarios, que tienen menos recorrido en este campo que los agentes turísticos. Un primera propuesta de formación se recoge a continuación:

- Idiomas: ruso, francés, alemán.
- Atención al cliente.
- Sensibilización con las Culturas árabes.

Mejorar la cultura de seguridad en los agentes turísticos: el detalle de los cuidados

Igualmente, los agentes del sector turístico deben sensibilizarse en la cultura de la seguridad asistencial. La primera causa de insatisfacción del turista de salud será los problemas derivados de la falta de seguridad y especialización en la asistencia que requieren.

OF-2.4. Facilitar la concesión de visados de salud a países árabes

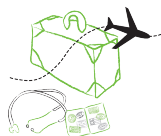
Es de alto interés agilizar la expedición de los visados por motivos de salud a ciudadanos de Magreb y países árabes, que se encuentran con dificultades para obtener un permiso de visita a España.

anexo



ANÁLISIS CUANTITATIVO: ENCUESTA A LOS AGENTES DEL TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA





I. Introducción. Metodología de la encuesta

Ante la falta de datos fiables del volumen actual o esperado de la demanda del turismo de salud, el análisis de información se completa con un análisis de la opinión de expertos en el turismo de salud en España. Para ello se ha recabado información a partir de las siguientes fuentes:

- Un cuestionario que contempla la posibilidad de recabar datos cuantitativos relacionados con el turismo de salud. Las cuestiones que aborda están estructuradas en los siguientes epígrafes:
 - Vías de captación de los pacientes.
 - Volumen de pacientes extranjeros.
 - Procedencia de los pacientes extranjeros.
 - Procedimientos médicos más demandados por país.
 - Días de hospitalización.
 - Grado de internacionalización.
 - Tendencias.
 - Principales barreras a la captación.
- Entrevistas telefónicas y personales en profundidad, destinadas a completar o profundizar aquella información que no ha podido ser obtenida a partir del cuestionario.
- La realización de una mesa de expertos, para terminar de completar y analizar las conclusiones obtenidas a partir de las entrevistas y cuestionarios y cuyos resultados se analizan en el punto 10.4. (conclusiones de la mesa de expertos)

Como punto de partida, se preseleccionaron 140 entidades, atendiendo a los siguientes criterios:

- Que hubieran expresado interés en el segmento del turismo de salud (por ejemplo, a través de su adhesión a los diversos proyectos de turismo de salud en España, o bien en hemeroteca)
- Que tuvieran trayectoria y negocio enfocado al turista de salud.
- Que dispusieran de reputación y de reconocimiento como centros excelentes, a nivel nacional y, especialmente, internacional.
- Que pertenecieran a un subsector de la salud con gran potencial (por ejemplo, la reproducción asistida)

Aunque se han seleccionado entidades con presencia en todo el territorio nacional, están representadas de manera significativa las de zonas como Costa de Sol, Madrid y Barcelona, aspecto que coincide con la distribución geográfica de algunos de los polos más importantes del turismo de salud en España.



 **TABLA 25**
Presencia geográfica de las entidades preseleccionadas

Ámbito Geográfico	Nº de entidades seleccionadas
Ámbito Nacional	30
Costa del Sol	27
Barcelona	20
Madrid	18
Alicante	9
Internacional	5
Comunidad Valenciana	4
Islas Canarias	4
Inglaterra	4
Asturias	3
Baleares	3
Badajoz	2
Murcia	2
Cádiz	1
Cantabria	1
Castilla La Mancha	1
Castilla León	1
EEUU	1
Girona	1
Logroño	1
Navarra	1
Internacional	1
Total	140

Fuente: Encuesta EOI-AUREN "Turismo de Salud en España", 2013.

Respecto a la tipología de entidades, las que representan la muestra en mayor medida, son las clínicas, centros sanitarios y hospitales privados, por una parte, y las asociaciones y plataformas, por otro.

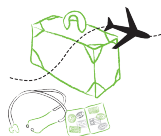


TABLA 26

Tipo de entidades participantes en la encuesta de turismo de salud

Tipo de entidad	Número de entidades
Centro Sanitario	32
Hospital	18
Clinica	16
Asociaciones/ Plataformas	12
Varios	12
Facilitador	8
Organismos Autonómicos	8
Touroperador	5
Grupo Hospitalario	4
Urbanizaciones Residenciales	4
Alojamientos	3
Clínica	3
Balnearios Wellness	2
Hotel	2
Transporte	2
Administración Pública	1
Agencias De Viaje	2
Centro Sanitario (Hotel Médico)	1
Centro Socio-Sanitario	1
Entidad Financiera	1
Org Investigación	1
Otros	1
Residencia	1
Total	140

Fuente: Encuesta EOI-AUREN "Turismo de Salud en España", 2013.

Cabe señalar que el grado de respuesta obtenido, en cuanto a la cumplimentación del cuestionario ha sido bajo, pues aunque se ha contactado telefónicamente con un total de 99 de estas entidades, y se les ha enviado el cuestionario, la mayor de parte de ellas no han aportado los datos tal y como estaban estructurados en el mismo, bien por no disponer de ellos, bien por reticencia o temor a la pérdida de confidencialidad en el negocio.

Debido a esto, los resultados analizados contemplan información recabada a partir de cuestionarios e información recabada a partir de los datos que nos han aportado de manera telefónica.



2. Análisis de los cuestionarios

Se presentan siguiendo el orden de aspectos sobre los que se pregunta en el cuestionario:

2.1. Vías de captación de los pacientes

En la actualidad, los principales agentes del Turismo de Salud en España están utilizando tres tipos de canales para la promoción y comercialización de sus servicios:

- El 12% de los encuestados han llegado a lo largo de los últimos dos años, a algún acuerdo de colaboración con algún facilitador de turismo médico. Algunos de los mencionados son:
 - Barcelona Centro Médico.
 - Multiestética, Esthetical Wath Clinique.
 - Sphera Global Healh Solutions.
 - Treatment Abroad.
 - Operation Abroad.
- El 68%, se promocionan internacionalmente, de manera individual a partir de su propia página Web, y usando el posicionamiento en Google.
- Solo el 6% de los prestadores de servicios disponen de acuerdos de colaboración entre agentes. Algunos de los más habituales son:
 - Acuerdos entre hospitales y alojamientos, en este caso, es habitual utilizar el criterio de cercanía entre ambas entidades.
 - Acuerdos entre compañías aéreas y hospitales.
- De manera aislada, algunos agentes como compañías aéreas han buscado acuerdos de colaboración con compañías aseguradoras, tratando de que estas ofrezcan primas más bajas en determinados países.
- Para todos, el tipo de acuerdo ideal, y al que tratan de llegar con los facilitadores, es a la venta de PAQUETE completo a través de la Web; Es decir, de un servicio que incluya los vuelos + tratamiento + estancia + servicios complementarios.
- Uno de los aspectos considerados de vital importancia, es la potenciación de los acuerdos de colaboración entre con las aseguradoras, actualmente muy limitado.
- En general, aunque todos los agentes entrevistados aseguran recibir solicitudes de información de pacientes de procedencia de otros países, no disponen del dato contabilizado, ni del análisis de la información sobre cuál es la vía de captación más eficaz.
- Hay ciertos sub-sectores, como por ejemplo el que está representado por las clínicas de reproducción asistida y fertilidad, que están comercializando su actividad de manera más independiente. Esto puede estar propiciado, en parte, porque la demanda de este tipo de tratamientos está respondiendo en la actualidad a una serie de cuestiones legales que no han propiciado, por parte de algunas clínicas la búsqueda de otros modos de comercialización.



2.2. Volumen de pacientes extranjeros

Se trata de una de las cuestiones sobre las que las entidades han aportado menos información.

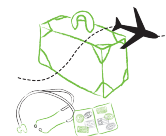
En la gran mayoría de los casos, no disponen de la información segmentada entre españoles y extranjeros, ni entre extranjeros residentes en España y turistas, de manera que la información aportada se basa en aproximaciones:

- El porcentaje de pacientes extranjeros frente al total de los que atienden las clínicas y hospitales, oscila entre un 20% y un 100%. Parece que a groso modo, esto depende del grado de orientación que tenga la clínica u hospital hacia este segmento de mercado. En este sentido, la tipología de respuestas obtenida es también variada, habiendo encontrado, desde clínicas que consideran que este porcentaje (menos de un 20%) es casual y no se han planteado el turismo de salud como una oportunidad o un segmento al que haya que orientar una oferta específica, hasta aquellas que han creado la empresa precisamente para cubrir una demanda de turistas de salud previamente identificada.
- En general, no han aportado la información sobre el porcentaje de facturación que les supone la atención al turista, frente a la facturación total.

2.3. Procedencia de los pacientes extranjeros y tratamientos más demandados

Aunque los centros y clínicas no disponen de la información **cuantitativa** cruzada (demanda de pacientes por especialidades), sí que han aportado la información cualitativa relacionando países y especialidades, con los siguientes resultados:

- **Alemania, Holanda, Inglaterra y Suiza**, como emisores más consolidados, que viajan a España para realizarse principalmente tratamientos de cirugía estética y plástica:
 - Los procedimientos médicos más demandados por estos turistas son, y en este orden: aumento de pecho, abdominoplastia, liposucción y tratamientos faciales.
 - El periodo medio de hospitalización para este tipo de tratamientos es de una noche, pero se trata de turistas que se quedan en el destino una media de 10 días. Generalmente, se quedan alojados en el mismo hotel en con el que el hospital o clínica tiene el acuerdo. En este sentido, algunos agentes echan en falta que las terapias complementarias sean incluidas en los paquetes de manera que esta estancia media de 10 días, (ligeramente superior a la de un Turista que no viaja por salud), sea optimizada con el uso de otras terapias y rehabilitaciones. “Lo ideal es que la persona se marche a su país habiéndose realizado el tratamiento completo aquí en España”.
 - Son turistas de clase media-alta que escogen España por los siguientes motivos:
 - El precio de los tratamientos es ligeramente inferior que en sus países de origen.
 - El precio de los viajes, en ocasiones es menor que el desplazamiento hacia países competidores.
 - La calidad percibida en el sistema de Salud Español.



- Rusia y Países Árabes, como emisores emergentes del mercado Español:
 - Países Árabes: Perfil clase alta que viaja a la costa del sol
 - Rusos: Perfil de clase alta que viajan a Costa del Sol, Barcelona, etc.
 - También en este caso, los procedimientos más demandados son los de cirugía estética.
- Franceses e ingleses e Italianos:
 - Que acuden de manera específica a tratamientos de fertilidad o reproducción asistida
 - Uno de los destinos con mayor demanda para estos tratamientos es Barcelona.
 - El promedio de días de hospitalización es de unos 15 días, pudiendo variar entre 5 y 30 en función del tratamiento
 - Se trata de pacientes de clase media que acuden a España por la no disponibilidad del tratamiento en país de origen.

2.4. Días de hospitalización

El promedio de días de hospitalización dependen gran medida del tipo de procedimiento, en general:

- De 1 a 2 noches para cirugía estética, plástica y ocular.
- Un promedio de 4 a 5 para cirugías cardíacas.
- Un promedio de 15 días para los tratamientos de reproducción asistida y fertilidad.

2.5. Grado de internacionalización

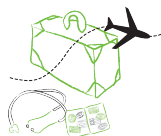
La gran mayoría de las entidades entrevistadas disponen o bien de un departamento de atención a pacientes internacionales o con personal capacitado para ello. La estructura de dicho departamento, en cuanto al tamaño, varía considerablemente de unos centros a otros. Es importante considerar que algunas de las clínicas entrevistadas, tienen una actividad 100% orientada al turista de salud.

Algunos tienen acuerdos de colaboración con otros países, u hospitales de carácter internacional. En general, por motivos de confidencialidad, no han indicado con quien.

2.6. Principales barreras a la captación percibidas

Todos perciben el turismo de salud como un producto con mucho potencial en España, que no se ha desarrollado como hubiese sido esperable debido a una serie de barreras, algunas compartidas por todos los agentes:

- Los hospitales y clínicas privadas perciben como una de las principales barreras la burocracia de entrada al país.



- Otros agentes, perciben como principales barreras, los idiomas y ciertas necesidades formativas por parte del personal de los centros de salud.
- Con independencia del agente, hay consenso en que los dos siguientes elementos están dificultando un mayor crecimiento del producto “Turismo Sanitario”:
 - La crisis económica, que ha dificultado un crecimiento más rápido del producto “Turismo Sanitario”, en general.
 - La falta de coordinación nacional: falta de un espacio compartido entre gobierno y agentes del sector para la promoción y comercialización de la oferta. “Los países que nos han adelantado en Turismo Sanitario, han realizado este ejercicio antes que nosotros”. (Costa Rica).
 - Los precios de los tratamientos, que están ligeramente por encima que los de los principales competidores, como por ejemplo, Costa Rica, Argentina, o Brasil.

2.7. Otras reflexiones obtenidas a partir del cuestionario

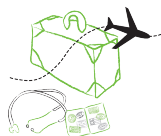
En general, los prestadores de salud opinan que el turismo de salud es un producto con potencial, que si no se ha desarrollado más hasta la fecha ha sido por la falta de coordinación entre agentes y falta de apoyo del gobierno (Una estrategia que dote al sistema de una dirección y organización).

España tiene puntos fuertes como la calidad percibida en centros y hospitales, y la consolidación turística de ciertos destinos como Costa del Sol.

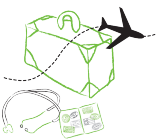
anexo 2

REFERENCIAS

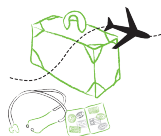




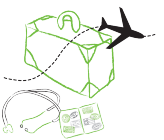
- Medical Tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. Organización para la Cooperación al Desarrollo (OCDE). Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. 2011.
- Mapping the market for medical travel. McKinsey. Mayo 2008.
- Estadísticas del Comercio Internacional de Servicios 2012, Instituto de Comercio Exterior (ICEX).
- Análisis de situación 2013 de la Sanidad privada, aportando valor. Fundación IDIS. 2013.
- Análisis de situación 2012 de la Sanidad privada, aportando valor. Fundación IDIS. 2013.
- Barómetro de la sanidad privada. Fundación IDIS. 2013.
- Global Spa Summit. Spa & the Wellness Markets: Synergies and Opportunities. Mayo 2010.
- Wellness Tourism Worldwide. 4WR: Wellness for Whom, Where and What? 2011.
- Bertinato I, Busse R et al. Cross- Border Healthcare in Europe. Copenhagen, WHO Observatory of Health Systems and Policies. 2005
- Pennings, G.; De Wert, G.; Shenfield, F.; Cohen, J.; Tarlatzis, B. y Devroey, P. ESHRE task force on ethics and law 15: Cross-border reproductive care, Human Reproduction vol. 23, Núm. 10:2182-2184. 2008.
- Cohen, E. Medical tourism in Thailand, AU-GSB e-journal vol. 1, Núm. 1:24-37. 2008.
- Cohen, J. Procreative tourism and reproductive freedom, Reproductive Biomedicine Online vol. 13, Núm. 1:145-146. 2011.
- Estudio de Mercado de Turismo de Salud de Nicaragua. USAID. 2011.
- El turismo de salud en América Latina y el Caribe de habla inglesa. *Mónica Bolis*, Asesora Regional en Legislación de Salud del Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 2001.
- Tribunal de Cuentas en su Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social, de 29 de marzo de 2012.
- Turismo médico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia. Kelly Tatiana Forestieri Bustos, UNIVERSIDAD EAN. 2012.
- A Survey of Consumers' Perceptions Toward Medical Tourism (2011 Study)
- Medical Tourism Climate Survey. International Medical Travel Journal. 2013.
- Abhiyan, J. (2006). Globalization and health: Towards the National health Assembly II.
- Altin, M., Singal, M. & Kara, D. (2011). Consumer decision components for medical tourism: a stakeholder approach. University of Massachusetts, 16th Graduate Students Research Conference in Hospitality and Tourism. 1-11.
- American Medical Association (2008). New AMA guidelines on medical tourism.
- American Medical Association-OMSS (2008). Medical travel outside the U.S.OMSS Governing Council Report B, June.



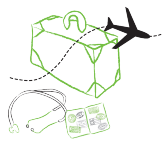
- Barclay, Eliza. (2009, March 14). Stem-cell experts raise concerns about medical tourism. World Report. 373, 883-884.
- Barmeyer, J. (2007). The next generation of vacations – medical tourism. Insight Business.
- Begde, P. (2008). Opportunity and challenges for Medical tourism in India. Presented at the Conference on Tourism in India-Challenges Ahead.
- Beauvais, B., Brooks, M. & Wood, S. (2010). Gazing through the looking glass... analysis of the impact of the US health care reform bill on the international health & business landscape. Proceedings of the 17th Annual South Dakota International Business Conference. 50-64.
- Bhangale, V. (2008). Medical tourism: Taking a big way in India. Presented at the Conference on Tourism in India-Challenges Ahead.
- Bhattacharya, M. (2008). Advantage Gujarat in medical tourism. Presented at the Conference on Tourism in India- Challenges Ahead.
- Canadian Tourism Commission. (2006). Identifying the spa traveler: a look at us and Canadian consumer attitudes and motivators for spa vacations.
- Chakravarthy, K., Ravi Kumar, C.H., & Deepthi, K. (2008). SWOT Analysis on medical tourism (presented at the Conference on Tourism in India-Challenges Ahead.
- Chaynee, W. (2003). Health Tourism to Drive Earnings. Mierscope (The Malaysian Institute of Economic Research).
- Chee, H. (2007, Jan 1). Medical tourism in Malaysia: International movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare. Asia Research Institute Working Paper No. 83.
- Cherukara, J. & J. Manalel. (2008). Medical tourism in Kerala: Challenges and scope. Presented at the Conference on Tourism in India- Challenges Ahead.
- Chinai, R. & R. Goswami. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bulletin of the World Health Organization. March 85(3), 164-165.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. AU-GSB e-Journal, an on-line scholarly publication issued twice a year by the Graduate School of Business, Assumption University of Thailand.
- DeNavas-Walt, C., Proctor, B. D., & Smith, J. C. (2009). Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008. Current Population Reports: Consumer Income series. Report No. P60-236 (RV), U.S. Census Bureau. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Deloitte LLP (2008). Medical tourism: Consumers in search of value.
- Deloitte LLP (Dec15, 2008). Medical tourism: The Asian chapter.
- Deloitte LLP (Oct 26, 2009). Medical tourism: Update and implications.
- TURISMO RESIDENCIAL Y MIGRACIÓN DE JUBILADOS, Vicente Rodríguez Rodríguez. Artículo Nº 5 de la Colección Mediterráneo Económico: “Las nuevas formas del turismo”, 2004)
- LAS RELACIONES ENTRE TURISMO Y SALUD COMO CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA. Enrique Perdiguero-Gil. Universidad Miguel Hernández.



- DOCUMENTO SALUD Y BELLEZA. Consejería de Turismo y Comercio de la Junta de Andalucía.
- INFORME DEL SECTOR TURÍSTICO. Banca March, Mayo 2012.
- Estudio de Mercado de Turismo Sanitario. Presentation del studio. Deloitte. 2013.
- Development Research News (2005). The future looks bright for health tourism. Philippine Institute for Development Studies. 23(5-b).
- Ernst, D. (2006). Medical tourism: why Americans take medical vacations abroad. Pacific Research Institute. 4(9): 1-4.
- Gan, L., & Frederick, J. (2011). Medical tourism: who goes and what motivates them? Social Science Research Network. Retrieved from:http://www.uncp.edu/mtrc/mtrc_research/
- Garza, A. M. Stanich, K. Southisombath. (nd) Californians who access health care services in another country. University of California, San Francisco, Fresno. Health and Policy Research Unit.
- Gopol, R. (2008). The key issues and challenges in medical tourism sector in India (A hospital perspective). Presented at the Conference on tourism in India-Challenges Ahead.
- Herrick, D. M. (2007). Medical tourism: Global competition in health care. National Center for Policy Analysis, Dallas, TX, Report No. 304, November.
- Horowitz, M., Rosensweig, J. and Jones, C. (2007, Nov 13). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. MedGenMed.
- Huff-Rouselle, M, Shepherd, C., Cushman, R., Imrie, J., & Lalta, S. (1995). Prospects for health tourism exports for the English-speaking Caribbean. World Bank.
- Kalshetti, P. and Pillai, D. (2008). Tourism products development and management medical tourism-a shifting paradigm. Presented at the Conference on Tourism in India-Challenges Ahead.
- Kaur, J., Sundar, G. H., Vaidya, D. and Bhargava, S. (2007). Health tourism in India growth and opportunities. Presented at the International Conference on Marketing and Society.
- Keckley, P. H., & Underwood, H. R. (2009). Medical tourism: Updates and implications, Deloitte Center for Health Solutions. Retrieved from:http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Greece/Local%20Assets/Documents/Attachments/Health/Medical_tourism09.pdf
- Keckley, P. H., & Underwood, H. R. (2008). Medical tourism: consumers in search of value, Deloitte Center for Health Solutions. Retrieved from: [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Croatia/Local%20Assets/Documents/hr_Medical_tourism\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Croatia/Local%20Assets/Documents/hr_Medical_tourism(3).pdf)
- Khoo, L. (2003). Trends in foreign patient admission in Singapore (Ministry of Health Information paper No. 2003/01). Retrieved from: www.moh.gov.sg/mohcorp/uploadedFiles/Publications/Information_Papers/2003/TRENDS_IN_FOREIGN_PATIENT_ADMISSION_IN_SINGAPORE.pdf
- Lancaster, J. (2004). "Surgeries, side trips for 'medical tourists': Affordable care at India's private hospitals draws growing number of foreigners", Washington Post, 21 Oct, p. A1.
- Lee, C. (2008). Medical tourism, an emerging international business. Monash Business Review. Issue eight.



- Lee, C. and M. Spisto. (2007). Medical tourism, the future of health services. Going for gold – Best practices in Ed. & Public. Paper No. 07-07, Department of Business Management, National Sun Yat-sen University.
- Medical Tourism Association (2011). Certified facilitators. Retrieved from <http://www.medicaltourismassociation.com/en/certified-facilitators.html>
- MCOL (2005). Mexican health care for Americans. MCOL Weekend. October 22, 2005.
- Meleigy, M. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bulletin of the World Health Organization. March 2007:164166.
- Miller, Richard K., & Associates. (June 12, 2009). Consumer healthcare 2009.
- Murugan, A. (2008). Medical tourism: Opportunities and challenges in Tamil Nadu. Presented at the Conference on Tourism in India- Challenges Ahead.
- Papandropoulis, A. (2000). Medical tourism and its great importance for Greece. Trade with Greece. No. 19 November 2000.
- Piazolo, M & Zanca, N. A. (2010). The economics of medical tourism a case study for USA and India. MEB 2010 – 8th International Conference on Management, Enterprise and Benchmarking, 123-140.
- Prasad, C. B. (2007). Medical tourism industry – Advantage India. Presented at the Conference on Global Competition and Competitiveness of India Corporate.
- Report on 2009-2014 outlook for medical tourism in Greater China. (2009).
- Shaikh, Z., & Khan, G. (2006). A case study on medical tourism in Hyderabad City. Indmedica Cyber Lectures.
- Smith, G. (2006, June 27). The globalization of health care: Can medical tourism reduce health care costs? Hearings of U.S. Senate Special Committee on Aging.
- Smith, P. and D. Forgione. (2008). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. UTSA College of Business Working Paper Series.
- Stackpole, I and E. Ziemba. (2008). Recreational and medical tourism & retirement living: opportunities & challenges for tourism professionals. Stackpole and Associates.
- Tico Times. (2008). Medical tourism: more tuck for the buck; more crown for the colon. In Exploring Costa Rica 2008/9. 16th edition. San Jose, CR.
- Tata, S. (2007). Medical travel in Asia and the Pacific: challenges and opportunities. United Nations Economic and social Commission for Asia and the Pacific.
- Vijay, N. (2007). Medical tourism: Subsidizing health care for developed countries. Third World Network.
- Wolfe, S. (2006). Patients without Borders: the emergence of medical tourism. Public Citizen Health Group. July 22(7).
- World Health Organization. (2007). Wastes from Health-Care Activities Fact Sheet.
- Revista Estrategia y Negocios, 2012, en el artículo: <http://www.estrategiaynegocios.net/2012/04/25/un-negocio-que-rebosa-de-salud/>



Revista: Economía de la salud: Artículo: la movilidad de pacientes en el contexto, Internacional, Europeo y Español, 2012: http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/51/o8_analisis/Movilidad.pdf

Revista Medical News, 2012: Revisión médica del turismo mundial: [http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review-(Spanish).aspx)

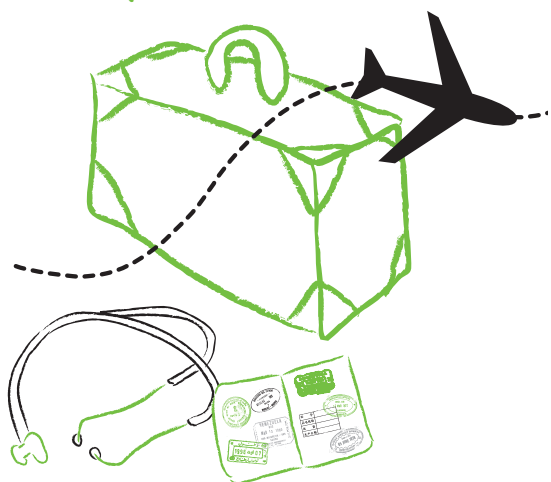
Red de Turismo Médico de México

Diario de la industria turística: http://www.o2b.com/es/notices/2013/01/las_clinicas_espanolas_apuestan_por_el_turismo_sanitario_4875.php

<http://www.lavanguardia.com/magazine/20120525/54297666428/turismo-sanitario-tendencia-mundial.html#ixzz275Rnlhmj>

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/15/actualidad/1363377878_828770.html.

turismo de salud en España



EOI MADRID

Avda. Gregorio del Amo, 6
Ciudad Universitaria
28040 Madrid
informacion@eoi.es

EOI ANDALUCÍA

Leonardo da Vinci, 12
Isla de la Cartuja
41092 Sevilla
infoandalucia@eoi.es

EOI MEDITERRÁNEO

Presidente Lázaro Cárdenas del Río,
esquina C/Cauce
Polígono Carrus
03206 Elche (Alicante)
Tel: (+34) 96 665 81 55

con la cofinanciación de



"El FSE invierte en tu futuro"

www.eoi.es