

## APROXIMACIÓN AL TURISMO DE SALUD DESDE LA GEOGRAFÍA. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ESTUDIO

*Olta Braçe*<sup>\*,\*\*\*</sup>

Universidad de Sevilla

<https://orcid.org/0000-0001-6335-5085>

*Marco Garrido-Cumbrera*<sup>\*\*,\*\*\*</sup>

Universidad de Sevilla

<https://orcid.org/0000-0001-9727-1189>

*Ramón García-Marín*<sup>\*\*\*\*</sup>

Universidad de Murcia

<https://orcid.org/0000-0003-3268-5182>

### RESUMEN

Desde la antigüedad, los seres humanos han viajado a otros lugares en busca de remedios curativos para mejorar su salud o encontrar una cura a su enfermedad. En las últimas décadas, el número de personas que viajan en busca de tratamientos e intervenciones médicas y de bienestar ha crecido notablemente, convirtiendo al turismo de salud en un importante sector de la economía mundial. Por ello, el turismo de salud, debido a su potencial, representa una gran oportunidad de negocio, creación de riqueza y empleo. España, gracias a su posición geográfica y a una serie de características ambientales, climáticas, culturales y estilos de vida se ha convertido en el segundo país más visitado por los turistas. Su amplia oferta de servicios sanitarios y su disponibilidad de recursos la han convertido en uno de los principales destinos turísticos por motivos médicos y/o de bienestar. A pesar de los innumerables beneficios del turismo de salud internacional, el desarrollo de esta tipología también puede tener efectos adversos, tanto

---

Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2022.

Fecha de aceptación: 10 de noviembre de 2022.

\*Departamento de Geografía Humana. Universidad de Sevilla. C/ Doña María de Padilla, s/n. 41004 SEVILLA (España). E-mail: [obrace@us.es](mailto:obrace@us.es)

\*\*Departamento de Geografía Física y Análisis Geográfico Regional. Universidad de Sevilla. C/ Doña María de Padilla, s/n. 41004 SEVILLA (España). E-mail: [mcumbrera@us.es](mailto:mcumbrera@us.es)

\*\*\*Health&TerritoryResearch (HTR). Universidad de Sevilla

\*\*\*\*Departamento de Geografía. Universidad de Murcia. Campus de La Merced. 30001 MURCIA (España). E-mail: [ramongm@um.es](mailto:ramongm@um.es)

en el país receptor, como en el país emisor. Estos inconvenientes deben superarse mediante estrategias sanitarias - por parte de los gobiernos y las instituciones responsables - que permitan garantizar y acreditar la veracidad y calidad de estas prestaciones en los países receptores. De este modo, se daría mayor tranquilidad y confianza a los turistas de salud sin que ello repercuta en el acceso y la atención sanitaria por parte de los residentes en el país receptor.

**Palabras clave:** Turismo de salud; turismo médico; turismo de bienestar; atención sanitaria.

### **Approaches to health tourism from the geography. Definition and study field**

#### **ABSTRACT**

Since ancient history, human beings have traveled to other places in search of healing remedies to improve their health or find a cure for their disease. In the last decades, the number of people traveling in search of medical and wellness treatments and interventions has grown significantly, making health tourism an important sector of the global economy. Therefore, health tourism, due to its potential, represents a great opportunity for business, wealth, and employment development. Spain, thanks to its geographical location and a series of environmental, climatic, cultural and lifestyle characteristics, has become the second most visited country by tourists. Its wide range of health services and its availability of resources have made it one of the main tourist destinations for medical and/or wellness reasons. Despite the innumerable benefits of international health tourism, the development of this tourism typology can also have adverse effects. These disadvantages must be overcome through healthcare strategies - by the responsible governments and institutions - to guarantee and accredit the veracity and quality of these services in the visited countries. This would give greater safety and security to health tourists without affecting access and health care for residents in the receiving country.

**Keywords:** Health tourism; medical tourism; wellness tourism; healthcare.

## **1. ORÍGENES DEL TURISMO DE SALUD**

Los viajes por salud se remontan a la antigüedad, cuando los ciudadanos se desplazaban en busca de mejores remedios y curas para sus enfermedades (Wong y Hazley, 2020). Desde antaño, diversas civilizaciones reconocieron los efectos terapéuticos de las aguas minerales y termales y de los baños sagrados de los templos. Fueron los sumerios los que construyeron los primeros complejos de salud, que incluían majestuosos templos elevados con piscinas de aguas termales (Chistobaev y Semenova, 2018). En la época egipcia, las mujeres utilizaban el agua con fines higiénicos y estéticos, como la legendaria Cleopatra, que solía realizar envolturas corporales con lodos del Mar Muerto. Por su parte, en la Grecia antigua se conocían bien las propiedades beneficiosas de los manantiales sulfurosos para curar enfermedades de la piel y aliviar dolores musculares y articulares (Gianfaldoni *et al.*, 2017).

Más tarde, los romanos construirían balnearios con aguas termales para mejorar su salud y los griegos viajaban a Epidauria, en el Golfo Sarónico, para visitar el santuario del Dios de la curación, Asklepios, que les revelaba remedios en sueños. Durante el Renacimiento, la elite europea comenzó a acudir de forma masiva a ciudades con balnearios para disfrutar de los baños romanos y de las aguas termales (Bookman y Bookman, 2007).

Las propiedades curativas y de bienestar, unidas a los actos sociales, bailes y juegos de azar, hicieron que las ciudades con balnearios se convirtieran en centros vacacionales. En este sentido, Bath se convirtió en uno de los destinos de mayor éxito y, por ello, se convertiría en la primera ciudad de Inglaterra en implantar un sistema de alcantarillado cubierto, calles pavimentadas e iluminadas y se embellecieron los hoteles y restaurantes (Mihalache, 2018). También se desarrollaron balnearios en ciudades de Alemania (Baden), Francia (Vichy) o España (Santander o San Sebastián) (Walton, 1997; Williams, 2009).

Además de las aguas termales, las aguas de mar empezaron a considerarse igualmente beneficiosas para la salud, destacando el doctor Robert Whittie (1667), quien recetaba a sus pacientes de la ciudad costera de Scarborough (Yorkshire) una combinación de minerales y baños con agua del mar. Por la misma razón, los baños en el mar se pusieron de moda en la costa de Whitby en 1718, tendencia que se extendió por la costa de Kent y Sussex a las que acudía la clase alta londinense por su cercanía con la ciudad de Londres (Sakula, 1995; Williams, 2009).

El interés del turista de salud actualmente ha cambiado completamente y va más allá de la terapia con aguas termales en los balnearios y en el mar. En efecto, los turistas contemporáneos no buscan únicamente un baño con fines terapéuticos, sino también intervenciones diversas para mejorar la salud o el aspecto físico (Goodrich y Goodrich, 1987). Además, a menudo el turista de salud aprovecha sus viajes para realizar tratamientos terapéuticos, mientras disfruta de sus vacaciones convencionales, mostrando una doble motivación para la elección de su destino (Bagga *et al.*, 2020). Actualmente, el turista de salud viaja hacia países donde los tratamientos médicos son más accesibles, más baratos o de mayor calidad y donde, al mismo tiempo, puedan disfrutar de otros recursos que ofrece el destino como su clima, sus playas, su patrimonio arquitectónico y natural, su oferta cultural o su gastronomía.

## 2. DEFINICIÓN DE TURISMO DE SALUD

Por primera vez, el término turismo médico se utilizó en el siglo XVII, para referirse a aquellos desplazamientos a un destino diferente al de su entorno habitual para recibir servicios de salud (Yusof *et al.*, 2019).

Goodrich y Goodrich (1987) definieron el turismo de salud como el intento por parte de un establecimiento turístico o de un destino de atraer turistas mediante la promoción de sus servicios e instalaciones sanitarias, además de sus servicios turísticos habituales. Estos servicios de atención sanitaria pueden incluir reconocimientos médicos realizados por personal sanitario en el centro turístico u hotel, dietas, acupuntura, ingestas de complejos vitamínicos, tratamientos médicos especializados o remedios naturales.

Según la Clasificación Estadística Oficial de Visitantes Internacionales de la Organización Mundial del Turismo (1992), los turistas y los visitantes de un día viajan sobre todo

por motivos de ocio (descanso y relajación, deporte, educación, entretenimiento, placer), pero también por motivos no relacionados con el ocio, como viajes de negocios, formación profesional o salud (OMT, 2008). Por lo tanto, el turismo de salud se basa en la necesidad de una persona de viajar para recibir tratamiento médico o servicios vinculados, lo que constituye un motivo no relacionado con el ocio.

La Organización Mundial del Turismo (OMT) define el turismo de salud como aquel tipo de turismo cuya motivación principal es contribuir a la mejora de la salud física, mental y/o espiritual gracias a actividades médicas y de bienestar que incrementan la capacidad de las personas para satisfacer sus propias necesidades y funcionar mejor como individuos en su entorno y en la sociedad. El turismo de salud engloba tanto al turismo de bienestar como al turismo médico. El turismo de bienestar es un tipo de actividad turística que aspira a mejorar y equilibrar los ámbitos principales de la vida humana, entre ellos el físico, el mental, el emocional, el ocupacional, el intelectual y el espiritual. La motivación principal del turista de bienestar es participar en actividades preventivas, proactivas y de mejora de los estilos de vida, como la gimnasia, la alimentación saludable, la relajación, el autocuidado y los tratamientos curativos. Por su parte, el turismo médico es un tipo de actividad turística que implica la utilización de recursos y servicios médicos, pudiendo incluir el diagnóstico, el tratamiento, la cura, la prevención y la rehabilitación (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018).

Bennett *et al.* (2004) sugieren que dentro del turismo de salud se incluyen las peregrinaciones para una limpieza física y espiritual, viajes a climas más cálidos por motivos de salud, cruceros que ofrecen tratamientos médicos, viajes a centros de talasoterapia o balnearios en los que recibir tratamientos médicos, o centros hospitalarios que incluyen programas de reducción del estrés. De acuerdo con Goodrich (1994), un turista de salud sería por tanto alguien que viaja en busca de un servicio sanitario o Spa para reducir el estrés, tratamientos termales o intervenciones en hospitales o clínicas.

El turismo médico puede definirse como la combinación de los viajes de pacientes a un destino vacacional para una posible experiencia de ocio y una intervención médica, la cual puede incluir el tratamiento de una enfermedad, cirugía estética, servicios dentales, tratamientos de fertilidad o programas de rejuvenecimiento (Hall, 2011).

Según Bushell y Sheldon (2009), el turismo de bienestar engloba la búsqueda de un destino que proporcione mejora de la salud física, la belleza o la longevidad, y/o una elevación de la conciencia espiritual, así como una conexión con la comunidad, la naturaleza o el misterio divino.

Por otra parte, Carrera and Bridges (2014) definen el turismo de salud como el viaje organizado fuera del entorno habitual del turista para el mantenimiento, la mejora o la recuperación de su bienestar físico y mental. Y de acuerdo con Kušen (2011), el turismo de salud se basa en la necesidad de una persona de viajar para recibir tratamiento médico o servicios no relacionados con el ocio.

Glinos *et al.* (2010) identifican cinco factores que impulsan el aumento de la demanda de servicios médicos en el extranjero: familiaridad, disponibilidad, coste, calidad y legislación bioética (viajes internacionales para servicios de aborto, tratamiento de fertilidad y procedimiento de eutanasia). En cuanto a la familiaridad de los destinos, los expatriados suelen aprovechar las visitas a sus países de origen para recibir atención médica, lo que

también se clasificaría como turismo médico, por ejemplo, la gran diáspora india del Reino Unido cuando viaja a su país de origen suele aprovechar para recibir tratamientos o intervenciones médicas.

Por su parte, el turismo de relax es un subsegmento del turismo 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, de forma común, se realiza en un establecimiento que cuenta con equipamientos, servicios y personal técnico. Este tipo de turista generalmente goza de buena salud, pero debido al ritmo acelerado de su vida necesita dedicar un tiempo a cuidarse y relajarse (Lizarralde, 2013).

### 3. EL TURISMO DE SALUD EN NÚMEROS

El crecimiento y envejecimiento de la población, junto con el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y la disponibilidad de terapias cada vez más innovadoras están provocando un incremento de la demanda de atención sanitaria. Ello provoca que los ciudadanos busquen nuevos tratamientos y atención sanitaria fuera de sus lugares de origen, desplazándose en busca de opciones terapéuticas más económicas, accesibles o de mayor calidad que las disponibles en sus propios países. El turismo médico atrae cada vez más interés por parte de la sociedad y de la clase gobernante, con un creciente número de artículos científicos relacionados (Roman *et al.*, 2022). Una búsqueda en Google con el término “medical tourism” realizada el 29 de julio de 2007 arrojó 1.100.000 resultados, lo que supuso un aumento de 300.000 respecto a los 62 días anteriores (Horowitz *et al.*, 2007). Estas cifras son insignificantes si las comparamos con los 460.000.000 resultados registrados el 28 de abril de 2023.

Aunque no existen estadísticas oficiales a escala mundial sobre el turismo médico, en un informe publicado por VISA y Oxford Economics en 2016 se estimó que existían alrededor de 11 millones de turistas médicos al año, generando 100.000 millones de dólares, con una tasa de crecimiento interanual prevista de hasta el 25% para los próximos 10 años. Estos datos se calcularon a partir de la previsión de que entre el tres y el cuatro por ciento de la población mundial viajará al extranjero para recibir asistencia sanitaria y tratamientos relacionados con la salud. Otros estudios estiman entre 14 y 16 millones los turistas médicos a nivel mundial en 2017 (Patients Beyond Borders, 2018b)

Allied Market Research, en su informe “Medical Tourism Market, 2019-2027”, estimó un valor neto del mercado de turismo médico a nivel mundial de 104,68 mil millones de dólares en 2019 y se espera que alcance los 273,72 mil millones de dólares en 2027 (Sanjivan y Sahil, 2020).

En el informe de la OCDE Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review (2011), el turismo médico se considera una importante fuente de ingresos debido a que cada año se registran 37 millones de viajes relacionados con la salud, que generan más de 33.000 millones de euros. Estos ingresos no se refieren únicamente a los gastos derivados de la atención sanitaria, sino que incluyen también gastos por parte del turista médico y su acompañante en comida, alojamiento, visitas turísticas, viajes o compras (Lunt *et al.*, 2011).

A este aumento del gasto sanitario, se unen las previsiones de crecimiento del turismo internacional de la OMT, que pronosticaba un incremento que alcanzaría los 1.800 millones de turistas internacionales para 2030 (World Tourism Organization, 2011). Sin embargo, el cierre de fronteras y las medidas restrictivas como consecuencia de la pandemia COVID-19 provocó la mayor caída del turismo internacional, aunque en 2022 se recuperó hasta el 63% de los niveles pre-pandémicos y se espera que en 2023 se alcance entre el 80% y el 95% (World Tourism Organization, 2023).

Este gran aumento del número de turistas de salud se debe en parte a la creación de plataformas online que actúan como intermediarios entre el turista y las clínicas u hospitales, proporcionando información sobre tratamientos médicos en distintos países del mundo. Compare Medical Tourism es una de estas plataformas dirigida principalmente al turista de salud británico, que proporciona información sobre paquetes turísticos de salud y, al mismo tiempo, compara los precios para tratamientos o intervenciones específicas. Según dicha plataforma, el aumento de senos en el Reino Unido costaría más del triple que en Turquía (Compare Medical Tourism, 2023). Además, estas plataformas, a través de sus agentes, realizan un seguimiento completo para el turista de salud y su acompañante, facilitándoles no solamente los trámites con las clínicas, sino también la gestión de sus viajes y alojamiento en el país de destino (MedRetreat, 2023).

En España existen igualmente este tipo de plataformas, como es el caso de Spaincares, que aglutina iniciativas territoriales de turismo de salud como Illes Balears Health Experience, Tenerife Medical Destination y Valencia Salud, que además de ofrecer una amplia gama de hospitales, balnearios y otros centros médicos, disponen de una amplia oferta de hoteles y servicios complementarios para el paciente y sus acompañantes (Spaincares, 2023).

#### **4. PRINCIPALES DESTINOS DE TURISMO DE SALUD EN EL MUNDO**

Estados Unidos, con su potente industria farmacéutica y sus reconocidos hospitales, ha sido tradicionalmente un destino para pacientes de todo el mundo, sobre todo aquellos con un alto poder adquisitivo o que disponían de un seguro sanitario con cobertura más allá de sus países de origen. Sin embargo, en los últimos años se ha producido un flujo en sentido contrario, con pacientes estadounidenses que viajan al extranjero en busca de una atención sanitaria menos costosa y a menudo más lujosa (Ramírez De Arellano, 2007). Según Boyd *et al.* (2011), en 2007 más de 750.000 estadounidenses viajaron a otros países para recibir atención médica, mientras que en 2017 la cifra de turistas médicos superó los 1,4 millones (Patients Beyond Borders, 2018a).

Teniendo en cuenta que Estados Unidos posee un sistema sanitario costoso, de calidad variable y en el que muchos de sus ciudadanos no están cubiertos (Luft, 2006), no es difícil encontrar países que ofrecen diversos procedimientos a un coste inferior al 30%-65% que en Estados Unidos (Patients Beyond Borders, 2018b). La mayoría de los estadounidenses que se desplazan al extranjero para recibir atención médica carece de seguro médico o disponen de un seguro médico básico (incluyendo Medicare), que no cubre la atención de determinadas enfermedades o que precisan tratamientos odontológicos, de cirugía estética o tratamientos de fertilidad. Sin embargo, los estadounidenses que se plantean viajar en

busca de tratamiento médico y quirúrgico se muestran preocupados por la calidad de la atención en los hospitales o clínicas fuera de los Estados Unidos (Dalen y Alpert, 2019).

Entre los países que ocupan posiciones relevantes en cuanto al turismo de salud destacan Corea del Sur, Estados Unidos, España e Israel (Sandberg, 2017). Según el Medical Tourism Index 2020-2021, elaborado por el Centro Internacional de Investigación Sanitaria y que clasifica 46 destinos de salud, los mejores destinos a los que viajar para cubrir las necesidades sanitarias son Canadá, Singapur, Japón, España, Reino Unido, Dubái, Costa Rica, Israel, Abu Dabi e India. Dicho índice evalúa los destinos de turismo médico en función de tres dimensiones: atractivo del destino, industria del turismo médico y calidad de las instalaciones y los servicios, atendiendo siempre a la capacidad de un destino para ofrecer asistencia sanitaria de calidad de forma segura y competente (Medical Tourism, 2021).

Muchos países en vía de desarrollo han encontrado en el turismo de salud una posibilidad para aumentar sus ingresos y, por ello, están invirtiendo considerablemente en este sector, a pesar de que – en muchos casos – no existen estrategias concretas. Actualmente, los principales países en desarrollo más visitados por los turistas de salud son Colombia, Costa Rica, Cuba, India Malasia, México, Taiwán, Tailandia, Turquía y Singapur (Sag y Zengul, 2019).

Algunos destinos han apostado por la especialización en algún producto, como es el caso de Turquía, que se ha convertido en uno de los destinos líderes para los injertos capilares y los tratamientos estéticos para los turistas de salud que provienen principalmente de los países árabes (Arabia Saudita, Kuwait, Qatar, Emiratos Árabes Unidos) y Europa (Alemania, España, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido). Según la Agencia de Anatolia, más de un millón de personas eligieron Turquía para practicar turismo de salud en 2017, aportando más de 10.000 millones de dólares (Anatolian Agency, 2018).

A la hora de elegir su destino, los turistas de salud consideran diversos factores entre los que destaca la oferta de tratamientos médicos, la existencia de posibles vías de financiación, la calidad percibida, la conectividad internacional o, simplemente, el conocimiento de los tratamientos médicos y de bienestar por parte de los emigrantes respecto a su país de origen (Mathijssen, 2019). En efecto, la diáspora aprovecha las visitas a sus familiares para realizar tratamientos médicos y estéticos por tener mayor conocimiento y confianza en su país de origen o simplemente porque buscan precios más asequibles (Connell, 2013). Así ocurre con la diáspora coreana ya establecida en Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda o la diáspora india que reside en Reino Unido. Además, debido a la relación colonial que existe entre la India y el Reino Unido se ha generado un mercado médico en las dos direcciones. Los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos regresan a su país de origen para recibir servicios de salud, puesto que muchos no disponen de seguro médico, lo que les impide el acceso a servicios sanitarios y tratamientos médicos cuyo coste es considerablemente más elevado (González-Block y De La Sierra-De La Vega, 2011).

Según el último informe de Allied Market Research, durante el año 2019 el 35% del turismo médico se desarrolló en países de Asia-Pacífico (APAC), que según las previsiones va a tener la tasa más alta en los próximos años (2019-2027), seguida por países de América Latina, Oriente Medio y África (LAMEA) y de Europa. A nivel mundial, en 2019, el mayor porcentaje del turismo de salud se centró en tratamientos ortopédicos, seguido de los oncológicos (Sanjivan y Sahil, 2020).

## 5. EL TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA

España reúne una serie de características que lo convierten en un destino turístico de salud con importantes potencialidades. Aunque el porcentaje del PIB que destina España a la sanidad fue del 11% en 2020, cifra similar a la media de países de la UE (Eurostat, 2022), es el país líder en trasplantes y donación de órganos a nivel mundial (Global Observatory on Donation and Transplantation, 2021). Además, España se sitúa como el cuarto país en cuanto a la esperanza de vida del mundo, con 83 años, sólo superado por Japón, Suiza y Corea del Sur (World Health Organization, 2019).

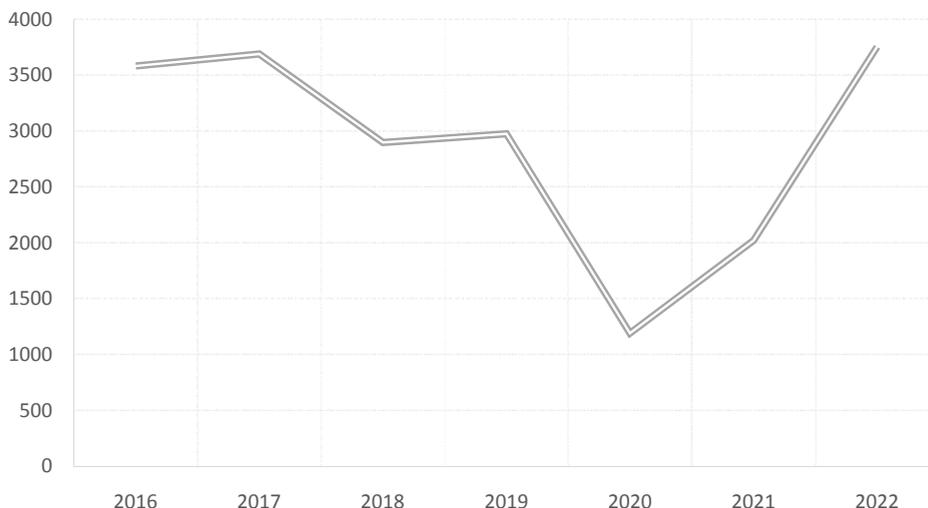
Además, España dispone de un clima mediterráneo con un elevado número de días de sol al año, una extensa línea costera y atractivos destinos de interior, lo que hace que el turista médico pueda aprovechar su viaje para – además de recibir un tratamiento o someterse a una intervención - disfrutar de unos días de vacaciones en uno de los destinos más visitados de Europa. Según la Organización Mundial de Turismo, España recibió un total de 83 millones de llegadas internacionales durante 2020, situándose como segunda potencia a nivel internacional, únicamente superada por Francia (World Tourism Organization, 2021).

El mercado del turismo de salud supone un importante pilar para reforzar e impulsar la marca España, con un potencial de crecimiento del 20% anual (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018). De acuerdo con el Medical Tourism Index 2020-2021, como se ha mencionado, España se sitúa como uno de los principales destinos de salud a nivel mundial (Medical Tourism, 2021). Estos datos parecen bastante alentadores, ya que todo apunta a que España está bien situada y posee una potente estructura para desarrollar esta industria de forma exitosa (Horowitz *et al.*, 2007). Además, el sistema sanitario español, sea público o privado, ha satisfecho las expectativas de los turistas de salud en cuanto a la disponibilidad de los tratamientos, la calidad percibida y la financiación mediante seguros médicos (Fetscherin y Stephano, 2016).

El éxito de España como destino de salud se debe en parte a su amplia oferta en atención sanitaria y de bienestar, junto a la experiencia y tradición en el sector turístico, lo que convierte al turismo de salud en clave para la economía española. Según datos del Ministerio de Sanidad (2022), España dispone de una oferta de 832 hospitales (158.567 camas), de los cuales 402 son públicos (110.732 camas), 411 privados (46.681 camas), y 19 pertenecen a mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (1.154 camas). Cabe destacar que la Comunidad Autónoma que ofrece el mayor número de instalaciones hospitalarias es Cataluña, con 204, seguida de Andalucía con 131 y Madrid con 90, lo que podría explicar en parte como dichas CCAA suponen los principales destinos para los turistas médicos (Ministerio de Sanidad, 2022).

Como puede apreciarse en la Figura 1, durante 2017 se ingresaron un total de 3.688 millones de euros derivados del turismo de salud en España, mientras que en 2020 –debido a la pandemia COVID-19– dicha cantidad se redujo hasta los 1.190 millones de euros. No obstante, en 2022 el turismo de salud superó la cifra registrada en 2017 con un total de 3.752 millones de euros, lo que muestra el gran potencial que tiene este sector para la economía española (INE, 2022).

**Figura 1**  
**INGRESOS DERIVADOS DE TURISMO DE SALUD EN ESPAÑA.**  
**MILLONES DE EUROS**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2022).

El turismo de salud en España supuso en 2015 más de 500 millones de euros, con más de 100.000 pacientes extranjeros en busca de tratamiento sanitario en España. En la Figura 2 se muestra el gasto por turismo de salud en España que se cifra en los 214 euros/día, frente a los 162 euros/día de media del total de turistas internacionales, es decir un 24% más (INE, 2023). Además, el turismo de salud se ha recuperado antes de la gran caída causada por la pandemia COVID-19, habiendo ya superado los niveles prepandémicos existentes en 2019 (191 euros/día).

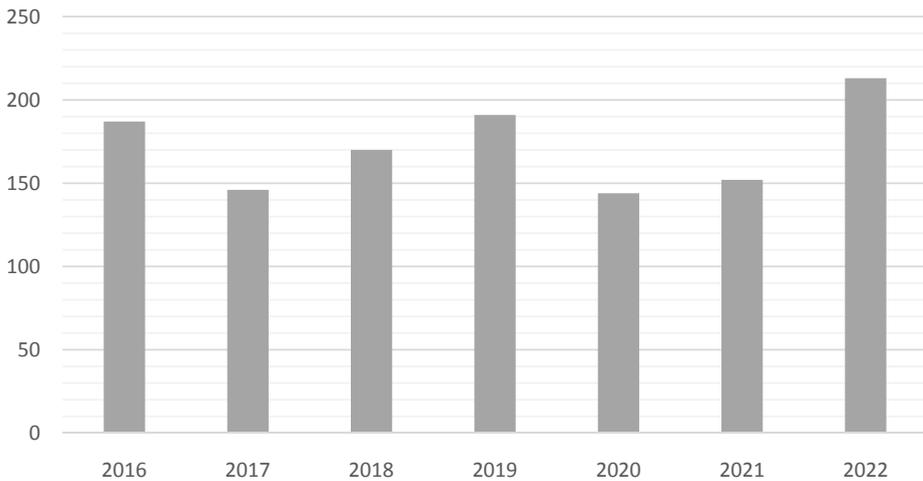
El gasto medio de las estancias de los turistas de salud durante 2022 (1.082 euros) todavía no ha alcanzado los niveles registrados en 2017 (1.611 euros). No obstante, dichos registros resultan esperanzadores, sobre todo si los comparamos con el gasto medio registrado en 2021 (INE, 2022). Estos niveles se explican por el hecho de que la estancia de los turistas por motivos de salud en 2022 fue un 66% más corta (7,24 días de media), en comparación con la estancia media de 2017, cuando un turista sanitario permanecía 11 días de media.

Los tratamientos más populares realizados por los turistas de salud internacionales en España son la cirugía cosmética, la ortopedia, la geriatría, los tratamientos de fertilidad, la odontología, la cirugía ocular refractiva con láser (LASIK) y la cirugía bariátrica para la pérdida de peso.

Los mayores mercados emisores de turistas de salud hacia España son el Reino Unido, seguido de Alemania y de Francia, impulsados estos últimos por su cercanía geográfica, buena conectividad aérea, libertad de movimientos dentro del espacio

Schengen y la tarjeta sanitaria europea (Lizarralde, 2013). Dicha tarjeta sanitaria acredita el derecho a recibir las prestaciones sanitarias que resulten necesarias por motivos médicos, durante estancias temporales en cualquiera de los 27 Estados miembros de la UE, además de Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza, en las mismas condiciones y al mismo coste que las personas aseguradas en el país visitado (Comisión Europea, 2022; Guimarães y Giovanella, 2006).

**Figura 2**  
**GASTOS DIARIOS REALIZADOS POR EL TURISTA DE SALUD. EUROS/DÍA**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2022).

Cabría destacar que, según un estudio realizado por Tapia *et al.* (2022), el perfil del turista de salud que elige España como destino es en su mayoría europeo, empleado, que viaja con paquete turístico y planifica su viaje y reserva su alojamiento mediante internet.

## 6. DISCUSIÓN

Los viajes por motivos de salud se remontan a la antigüedad, cuando se viajaba en busca de los mejores remedios naturales o curas. Diversas civilizaciones (sumerios, egipcios, romanos...) reconocieron los efectos terapéuticos y de bienestar de los manantiales termales minerales y de los baños sagrados de los templos. Sin embargo, en la actualidad los turistas no buscan únicamente un baño en aguas termales, sino también intervenciones, tratamientos o terapias innovadoras o especializadas para mejorar su salud o bienestar, o simplemente para satisfacer sus necesidades no cubiertas en sus países de origen.

Según la OMT (2018), el turismo de salud engloba, tanto al turismo de bienestar como al turismo médico. El primero se centra en actividades preventivas, proactivas y de mejora

del estilo de vida, como la gimnasia, la alimentación saludable, la relajación, el autocuidado y los tratamientos curativos. Por su parte, el turismo médico implica la utilización de recursos y servicios médicos, incluyendo el diagnóstico, el tratamiento, la cura, la prevención y la rehabilitación. El turismo de salud puede definirse como la combinación de los viajes de los pacientes a un destino para una posible experiencia de ocio y una intervención médica o de bienestar, la cual puede incluir tratamiento de una enfermedad, cirugía estética, servicios dentales, cuidados de fertilidad, programas de rejuvenecimiento o de mejora de los estilos de vida, incluyendo la práctica de deporte, la alimentación o el autocuidado.

Según la OCDE (2011), cada año se realizan más de 37 millones de viajes relacionados con la salud, que generan más de 33.000 millones de euros, ingresos que, además de los gastos relacionados con la asistencia sanitaria, incluyen los derivados de los acompañantes, la alimentación, el alojamiento, las visitas turísticas, las compras y otras actividades de ocio. Aunque no existen estadísticas oficiales a nivel mundial sobre turismo médico, en el informe “Medical Tourism Market, 2019-2027” elaborado por Allied Market Research, el turismo de salud generó más de 104.680 millones de dólares en 2019 y se espera que en 2027 este gasto ascienda a 273.720 millones de dólares (Sanjivan y Sahil, 2020). Estas cifras demuestran que el impacto económico debido al auge de este sector es un activo importante en la economía mundial. Este crecimiento se debe, en parte, a la creación y buen funcionamiento de agencias y plataformas online que proporcionan amplia información sobre tratamientos y destinos sanitarios, facilitando a los turistas de salud no sólo los trámites de gestión de clínicas y/u hospitales, sino también la organización de su viaje y alojamiento en el país receptor.

El turista de salud internacional viaja hacia países donde los tratamientos médicos son más accesibles, más baratos o de mayor calidad y donde, al mismo tiempo, puedan disfrutar de otros recursos que ofrece el destino. En los últimos años, esta tipología turística está creciendo de manera notable, creando oportunidades de negocio en el sector médico y de bienestar, pero también aumentando las desigualdades y poniendo de manifiesto las debilidades de algunos sistemas sanitarios. A pesar de la importancia de los ingresos que genera el turismo de salud, la creación de un mercado internacional de atención sanitaria podría tener también efectos adversos, tanto en el país receptor como en el emisor.

La existencia de diferentes destinos, operadores y tarifas puede crear incertidumbre y dudas al turista de salud a la hora de elegir y apostar por la mejor opción. Este inconveniente puede ser superado con la ayuda de los gobiernos e instituciones responsables de la sanidad en el país receptor, de forma que se pueda garantizar y acreditar la veracidad y calidad de estas prestaciones.

España posee una serie de características geográficas, culturales y sociales que, unidas a su excelente sistema sanitario y red de centros de atención especializados, lo convierten en un atractivo destino de salud en el mundo. En España, el turista de salud internacional realiza un gasto superior al turista internacional medio, siendo además el turismo de salud uno de los segmentos turísticos que antes se ha recuperado de los efectos de la pandemia COVID-19. El éxito de España como destino turístico de salud se debe en parte a su amplia oferta en atención sanitaria y de bienestar, junto a la experiencia y tradición en el sector turístico, lo que lo convierte en un sector clave para la economía española. Además, según World Tourism Organization and European Travel Commission (2018), el mercado

del turismo de salud supone un importante pilar para reforzar e impulsar la marca España, con un potencial de crecimiento del 20% anual lo que muestra el gran potencial que tiene esta industria en la economía española.

El turismo de salud es un segmento importante del sector turístico, que puede generar importantes ingresos a nivel mundial, ofreciendo oportunidades de desarrollo económico y de creación de empleo.

No obstante, la idea de que los servicios médicos puedan comprarse al proveedor más barato en cualquier parte del mundo podría reducir la presión sobre los gobiernos para que proporcionen una atención sanitaria adecuada a sus ciudadanos (Gupta, 2004). Los tratamientos sanitarios ofrecidos dentro del turismo de salud no pueden ser asumidos por toda la población, por lo que se reducen principalmente a turistas procedentes de países donde los costes de la atención médica son altos. Todo ello, podría provocar el aumento de la presión que soportan los servicios sanitarios de los países receptores de turistas de salud, lo que podría repercutir negativamente en el acceso, la calidad de la atención y los tiempos de espera por parte de la población local. Además, existe la preocupación de que el turismo médico provoque una fuga interna de cerebros, con profesionales sanitarios que abandonen el sistema sanitario público para trabajar en los hospitales que atienden a los turistas médicos, atraídos por los mejores salarios y condiciones laborales (Chinai y Goswami, 2007).

Muchos de los turistas de salud se preocupan por la calidad de la atención que reciben en los centros médicos, clínicas y hospitales fuera de su país de origen, debido a posibles complicaciones que puedan aparecer durante la intervención o una vez que el paciente ha regresado a su país de origen. Existe el temor entre muchos turistas de salud que —en caso de presentar complicaciones derivadas de la atención recibida— al regresar a su país de origen los médicos no les atenderán, o si estarán obligados a regresar al país visitado en el que recibieron el tratamiento.

A pesar de los problemas y efectos indeseados que puede causar el turismo de salud, este segmento turístico representa una oportunidad económica considerable, ya que se trata de un sector con un gran potencial que permite que un turista pueda aprovechar su viaje para mejorar su salud y bienestar (Tapia *et al.*, 2022).

## 7. CONCLUSIONES

El turismo de salud es una tipología turística en auge y que genera importantes ingresos y beneficios, además de oportunidades de negocio. Por ello, es fundamental promover políticas que impulsen este segmento turístico, facilitando la colaboración de las empresas con las administraciones públicas y promoviendo su desarrollo. Asimismo, para promover este tipo de turismo, resulta esencial atender las necesidades y demandas de los turistas de salud ofreciendo una variedad de paquetes turísticos y destinos que se ajusten a sus expectativas. Igualmente resulta necesario poner de relieve la calidad de los servicios y las infraestructuras creadas a tal efecto, con el fin de ayudar a las empresas a destacar y atraer un mayor gasto por parte de los turistas sanitarios. Por su parte, los organismos internacionales y los gobiernos nacionales y regionales deberían establecer medidas y criterios que permitan reducir los efectos negativos causados por el turismo de salud y asegurar la calidad de la atención recibida en las distintas hospitales, clínicas y centros médicos en el mundo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- ANATOLIAN AGENCY (2018): *10 billion dollars of foreign exchange inflow from health tourism*. Disponible en: [www.aa.com.tr/tr/ekonomi/saglik-turizminden-10-milyar-dolar-doviz-girdisi/1124412](http://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/saglik-turizminden-10-milyar-dolar-doviz-girdisi/1124412)
- BAGGA, T., VISHNOI, S.K., JAIN, S. y SHARMA, R. (2020): «Medical tourism: Treatment, therapy y tourism», *International Journal of Scientific and Technology Research*, vol. 9(3), pp. 4.447-4.453.
- BENNETT, M., KING, B. y MILNER, L. (2004): «The health resort sector in Australia: A positioning study», *Journal of Vacation Marketing*, vol. 10(2), pp. 122-137. <https://doi.org/10.1177/135676670401000203>
- BOOKMAN, M. y BOOKMAN, K. (2007): *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave MacMillian.
- BOYD, J. B., MCGRATH, M.H. y MAA, J. (2011): «Emerging trends in the outsourcing of medical and surgical care. Archives of Surgery», *Archives of Surgery*, vol. 146(1), pp. 107-112. <https://doi.org/10.1001/ARCHSURG.2010.308>
- CARRERA, P.M., y BRIDGES, J.F.P. (2014): «Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism», *Expert Review of Pharmacoeconomics y Outcomes Research*, vol. 6(4), pp. 447-454. <https://doi.org/10.1586/14737167.6.4.447>
- CHINAI, R. y GOSWAMI, R. (2007): «Medical visas mark growth of Indian medical tourism», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 85(3), pp. 164-165. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.07.010307>
- CHISTOBAEV, A.I. y SEMENOVA, Z.A. (2018): «Spatio-Temporal Dynamics of the Global Medical Tourism», *Journal of Environmental Management and Tourism*, vol. 9 (26), pp. 267-275. [https://doi.org/10.14505/jemt.v9.2\(26\).06](https://doi.org/10.14505/jemt.v9.2(26).06)
- COMISIÓN EUROPEA (2022): *Tarjeta sanitaria europea. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión*. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=es>
- COMPARE MEDICAL TOURISM (2023): *Turismo médico: Comparación de costos médicos por tratamiento en diferentes geografías*. Disponible en: <https://comparemedicaltourism.com/medical-tourism-treatment-wise-medical-cost-comparison-across-geographies/>
- CONNELL, J. (2013): «Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification», *Tourism Management*, vol. 34, pp.1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- DALEN JE, ALPERT JS. Medical tourists: incoming and outgoing. *Am J Med*. 2019;132(1):9-10.
- EUROSTAT(2022): *Current healthcare expenditure relative to GDP, 2020*. Healthcare Expenditure Statistics.
- FETSCHERIN, M. y STEPHANO, R. M. (2016): «The medical tourism index: Scale development and validation», *Tourism Management*, vol. 52, pp. 539-556. <https://doi.org/10.1016/J.TOURMAN.2015.08.010>
- GIANFALDONI, S., TCHERNEV, G., WOLLINA, U., ROCCIA, M.G., FIORANELLI, M., GIANFALDONI, R. y LOTTI, T. (2017): «History of the baths and thermal medicine», *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 5(4), pp. 566–568. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.126>

- GLINOS, I.A., BAETEN, R. y MAARSE, H. (2010): «Purchasing health services abroad: Practices of cross-border contracting and patient mobility in six European countries», *Health Policy*, vol. 95(2-3), pp. 103-112. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2009.11.016>
- GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION. (2021): *2021 Global Report*. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/2021-global-report-5/>
- GONZÁLEZ-BLOCK, MA. y DE LA SIERRA-DE LA VEGA, L.A.(2011): «Hospital utilization by Mexican migrants returning to Mexico due to health needs», *BMC Public Health*, vol. 11, pp. 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-241>
- GOODRICH, J. (1994): «Health tourism: a new positioning strategy for tourist destinations», *Journal of International Consumer Marketing*, vol. 6(3-4), pp. 227-237.
- GOODRICH, J. y GOODRICH, G. (1987): «Health-care tourism - an exploratory study», *Tourism Management*, vol. 8(3), pp. 217-222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7)
- GUIMARÃES, L. y GIOVANELLA, L. (2006): «European integration and health policies: repercussions of the internal European Market on access to health services», *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 22, pp. 1.795-1.807. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900010>
- GUPTA, A.S. (2004): *Medical tourism and public health. People's Democracy*, vol. 27(19). Disponible en: [https://archives.peoplesdemocracy.in/2004/0509/05092004\\_snd.html](https://archives.peoplesdemocracy.in/2004/0509/05092004_snd.html)
- HALL, C.M. (2011): «Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?», *Tourism Review*, vol. 66, pp. 4-15. <https://doi.org/10.1108/16605371111127198/FULL/HTML>
- HOROWITZ, M.D., ROSENSWEIG, J.A. y JONES, C.A. (2007): «Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace», *Medscape General Medicine*, vol. 9(4), pp. 33. PMID: 18311383; PMCID: PMC2234298.
- INE. (2022): *Gasto de los turistas internacionales según motivo principal del viaje*. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=23995#!tabs-tabla>
- INE. (2023): *Encuesta de Gasto Turístico (EGATUR)*» (INE, Ed.). INE. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_Cycid=1254736177002ymenu=ultiDatosyidp=1254735576863](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cycid=1254736177002ymenu=ultiDatosyidp=1254735576863)
- KUŠEN, E. (2011): «Positioning medical tourism in the broader framework of health tourism», *Tourism: an international interdisciplinary y journal*, vol. 59(1), pp. 95- 99.
- LIZARRALDE, E. (2013): *Turismo de Salud en España*. Disponible en: [www.eoi.es](http://www.eoi.es)
- LUFT, H.S. (2006): «What works and what doesn't work well in the US healthcare system», *Pharmacoeconomics*, vol. 24 (2), pp. 15-28. <https://doi.org/10.2165/00019053-200624002-00003>
- LUNT, N., SMITH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. y MANNION, R. (2011): *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Organisation for Economic Cooperation and Development.
- MATHIJSSEN, A. (2019): «Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium», *Tourism Management*, vol. 72, pp. 373-385. <https://doi.org/10.1016/J.TOURMAN.2018.12.009>

- MEDICAL TOURISM (2021): *Medical Tourism Index: A Critical Gauge for Medical Tourism Destinations*. Disponible en: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-index-exploring-a-critical-guage-for-medical-tourism-destinations>
- MEDRETREAT. (2023): *Medical Tourism. Why MedRetreat?* Disponible en: <http://www.medretreat.com/>
- MIHALACHE, I.C. (2018): «Medical tourism and its contribution to the development of economy», *Revista Economica*, vol. 70(1), pp. 85-96.
- OMT (2008): *Glosario de Términos de Turismo*. Disponible en: <https://www.unwto.org/es/glosario-terminos-turisticos>
- PATIENTS BEYOND BORDERS (2018): *Medical tourism statistics y facts*. Disponible en: <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>
- RAMÍREZ DE ARELLANO, A.B. (2007): «Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism», *International Journal of Health Services*, vol. 37(1), pp. 193-198. <https://doi.org/10.2190/4857-468G-2325-47UU>
- ROMAN M., ROMAN. M.y WOJCIESZAK-ZBIERSKA, M. (2022): «Health Tourism-Subject of Scientific Research: A Literature Review and Cluster Analysis», *Int J Environ Res Public Health*, vol. 20(1), pp. 480. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010480>
- SAG, I.y ZENGUL, F.D. (2019): «Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination?», *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, vol. 2(3), pp. 296-306. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>
- SAKULA, A. (1995): «Doctor Brighton: Richard Russell and the sea water cure», *Journal of Medical Biography*, vol. 3(1).<https://doi.org/10.1177/09677720950030010>
- SANDBERG, D.S. (2017): «Medical tourism: An emerging global healthcare industry», *International Journal of Healthcare Management*, vol. 10(4), pp. 281–288. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>
- SANJIVAN, G. y SAHIL, S. (2020): *Medical Tourism Market by Treatment Type (Dental Treatment, Cosmetic Treatment, Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility Treatment, and Others): Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2019-2027*. Disponible en: <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market>
- SHELDON, P. y BUSHELL, R. (2009): «Introduction to wellness and tourism”, in R. Bushell y P. Sheldon (Eds.) *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*. pp. 3-18. <http://handle.uws.edu.au:8081/1959.7/556822>
- SPAINCARES (2023, April 24): «Spaincares». Disponible en: <http://spaincares.com/>
- TAPIA, J., DIESTE, M., ROYO, E. y CALVO, E. (2022): «Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country», *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, vol. 23(1), pp. 115-138. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2020.1848749>
- WALTON, J.K. (1997): «The seaside resorts of England and Wales, 1900–1950: growth, diffusion and the emergence of new forms of coastal tourism», in G. Shaw y A. M. Williams (Eds.), *The Rise and Fall of British Coastal Resorts*. pp. 21-48. Pinter.
- WILLIAMS, S. (2009): *Tourism Geography: a new synthesis*. Routledge.

- WONG, B. y HAZLEY, S. (2020): «The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era», *Journal of Tourism Futures*, vol. 7(2), pp. 267-272. <https://doi.org/10.1108/JTF-01-2020-0006>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019): *Life expectancy at birth (years)*. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years))
- WORLD TOURISM ORGANIZATION (2011): *Tourism Towards 2030 / Global Overview*», *Advance edition presented at UNWTO 19th General Assembly - 10 October 2011*. UNWTO.
- WORLD TOURISM ORGANIZATION (2021): *International Tourism Highlights Edition 2020*. UNWTO.
- WORLD TOURISM ORGANIZATION (2023): *UNWTO World Tourism Barometer and Statistical Annex*, vol. 21(1), pp. 1-6. <https://doi.org/10.18111/wtobarometereng>
- WORLD TOURISM ORGANIZATION AND EUROPEAN TRAVEL COMMISSION(2018): *Exploring Health Tourism*». UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284420209>
- YUSOF, N., ROSNAN, H. y ZAMZURI, N. H. (2019): «Internationalisation process of medical tourism industry in Malaysia, a sequential approach», *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, vol. 6(19), pp. 448-462. <https://doi.org/https://doi.org/10.21834/e-bpj.v4i11.1730>