

El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global

Health tourism: Concept, history, development and current state of global market

Resumen: En el presente documento de trabajo se desarrolla el marco conceptual del turismo de salud y sus dos principales vertientes de estudio: la de la medicina y la turística. También se hace una revisión bibliográfica del turismo de salud desde una perspectiva histórica y contemporánea con la intención de conocer sus orígenes, evolución, cambios y tendencia actual. Se encontró, primero, que el turismo de salud no es un fenómeno nuevo, debido a que hay mucha evidencia acerca del mismo en el mundo antiguo. Segundo, que el movimiento internacional de pacientes ya no se da desde los países en desarrollo hacia los países desarrollados, sino en sentido contrario. Lo anterior se explica por los altos costos de los servicios de la salud, la elevada proporción de adultos mayores y los problemas asociados con la cobertura del seguro médico en los países desarrollados, entre otras causas. En general, se espera que los flujos de turistas de salud sigan aumentando en favor de los países en desarrollo.

Palabras clave: turismo, salud, bienestar, desarrollo, servicios.

Abstract: In this working paper is developed the conceptual framework of the tourism of health and its two main strands of study: from the medicine and tourism. A bibliographical review of the tourism of health from a historical and contemporary perspective in an attempt to knowing their origins, evolution, changes and trends. It was found, firstly, that the *medical tourism* (este termino tambien sirve) is not a new phenomenon, because there is much evidence about it in the ancient world. Secondly, that the international movement of patients no longer exists from the developing countries to the developed countries, but in the opposite direction. This is explained by the high costs of health services, the high proportion of older adults (elderly) and the problems associated with insurance coverage in the developed countries, among other causes. In general, it is expected that the flow of health tourists continue increasing in favor of the developing countries.

Keywords: tourism, health, welfare, development and services.

CLASIFICACIÓN JEL: A1, I11, I12

Francisco José Arias Aragones

farrias@usbctg.edu.co

Economista

Magister em Negocios Internacionales
e Integración

Docente de tiempo completo,
Universidad San Buenaventura.

Economista de la Universidad de
Cartagena. Especialista en ciencias
fiscales con Maestría en Negocios
Internacionales e Integración de la
Universidad Tecnológica de Bolívar.

Alexander Mauricio Caraballo Payares

acaraballo@usbctg.edu.co

Economista

Magister en Administración

Docente de tiempo completo,
Universidad San Buenaventura
seccional Cartagena. Economista de
la Universidad de Cartagena. Magister
en Administración de la Universidad
Nacional de Colombia sede Bogotá.

Rodolfo Enrique Matos Navas

rmatos@usbctg.edu.co

Economista

Magister em Educação

Docente de tiempo completo,
Universidad San Buenaventura
seccional Cartagena. Economista de
la universidad Tecnológica de Bolívar.
Especialista en estadística aplicada
con Magister en Educación de la
Universidad del Norte.

Artículo Tipo: Investigación Científica

Fecha de recepción:

Agosto 15 de 2011

Fecha de aprobación:

Noviembre 28 de 2011

Introducción

El turismo de salud ha presentado un notable crecimiento en los últimos años, aunque desde tiempos remotos (Grecia y Roma antigua) éste se ha venido dando con diferentes grados de presentación y desarrollo. En la actualidad, son muchos los turistas que viajan a otros países para hacer turismo de salud, ya sea en la categoría de bienestar o en las categorías médicas.

En Latinoamérica, países como Cuba han buscado convertirse en potencia médica en este campo. Colombia no ha sido ajena a este auge a nivel mundial del turismo de salud, por lo que muchas instituciones de salud ofrecen paquetes médicos para este tipo de turistas, y de igual forma, según el ministerio de comercio, muchos turistas visitan el país por esta razón.

El presente artículo se deriva del marco teórico de la investigación “Caracterización y análisis de la oferta de turismo y salud de la ciudad de Cartagena”. En él se hace una revisión desde una perspectiva teórica del concepto de turismo de salud partiendo de sus diferentes enfoques, pero centrándose en el de la medicina. También se realiza un análisis histórico de cómo se ha dado el turismo de salud desde la antigüedad hasta nuestros días. Por último, se analizan las razones del desarrollo reciente del turismo de salud.

Metodología

Teniendo en cuenta que en la elaboración del documento se parte de la revisión y análisis de un conjunto de teorías, las cuales se constituyen en el soporte para generar propuestas empíricas que orientan el resultado final y al mismo tiempo coadyuvan a definir las variables, que al ser operacionalizadas conducen a la recolección y procesamiento eficiente de los datos (Bonilla & Rodríguez, 1997), este artículo al igual que la investigación que lo soporta se enmarca en el enfoque de investigación cuantitativo como recurso para describir las variables del turismo de salud y sus vertientes como lo son el turismo y la medicina, desde una perspectiva de la estadística descriptiva que contribuyó a enriquecer y mejorar la comprensión de la realidad del objeto analizado.

En el proceso de construcción del artículo se realizó un rastreo bibliográfico que parte por los elementos conceptuales del turismo, la salud y la medicina, siguiendo por sus fundamentos epistemológicos, para luego centrarse en el componente histórico, que inicia en Roma y la antigua Grecia, haciendo un breve recorrido por el mundo Árabe, Persa e Islámico de los siglos VII y VIII, pasando por las civilizaciones de Japón (entre los siglos XII- XVII), India (entre los siglos V y XVI), Europa (antes y después del renacimiento), hasta llegar al turismo de salud que se presentó en China (siglo VI A.C), y en el nuevo continente – América-.

El escrito finaliza describiendo el desarrollo reciente del turismo en salud en el mundo, sus causas, los precios, la calidad de los tratamientos, llegando a inferir las razones por las cuales los turistas de salud buscan atención en el extranjero.

Resultados

El turismo, la salud y la interacción de ambos: el turismo de salud.

Para comenzar es imprescindible tener claridad acerca del significado de cada uno de estos sectores socioeconómicos y lo que ocurre como resultado de la interacción de ambos, que es en lo que se centra la primera parte del presente trabajo.

En Schullern (1911) se encuentra una de las primeras definiciones sobre el turismo desde una perspectiva meramente económica. Él consideró que el turismo es el concepto que comprende todos los procesos, especialmente los económicos, que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso del turista hacia, en, y fuera, de un determinado municipio, estado o país. Para De La Torre Padilla (1980), el turismo es un fenómeno social que consiste en el desplazamiento voluntario y temporal de individuos o grupos de personas que, fundamentalmente por motivos de recreación, descanso, cultura o salud, se trasladan de su lugar de residencia habitual a otro, en el que no ejercen ninguna actividad remunerada, generando múltiples interrelaciones de importancia social, económica y cultural. En la actualidad, la Organización Mundial del Turismo (OMT), define al turismo como el conjunto de actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios y por otros motivos, no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado.

Por otra parte, se entiende por salud, según la Organización Mundial de la Salud (1946), un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades.

Entendidas las definiciones anteriores sobre lo que es turismo y salud, entonces se puede avanzar ahora con mayor seguridad a una aproximación conceptual sobre lo es el turismo de salud y sus vertientes.

Conviene distinguir de partida entre lo que es turismo de salud y turismo médico. El turismo de salud abarca a todas las formas en las cuales los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría de la salud (García-Altes, 2005). Casi igual, Ross (2004) arguye que el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud. El turismo de salud es un concepto afortunado que describe la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven. La definición internacional de turismo de salud dice que es el proceso en el cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con

el objetivo de recibir servicios de salud o de bienestar. El concepto de turismo médico es más útil para distinguir la realización de determinadas intervenciones médicas y médico-quirúrgicas. El resto de servicios favorables para la salud que reciben los turistas, distintos de intervenciones médico-quirúrgicas, pertenece a la categoría de bienestar. Más concretamente, el turismo de salud se divide en dos grupos: bienestar y el turismo médico. No obstante, es posible añadir otros grupos de turismo de salud, pero la anterior es la distinción básica al respecto y la más utilizada.

No forman parte del turismo de salud los servicios de salud tercerizados y no se pueden contabilizar como turistas de salud los extranjeros que reciben servicios de salud durante su estadía en un país, si su viaje no fue motivado por la búsqueda de tales servicios.

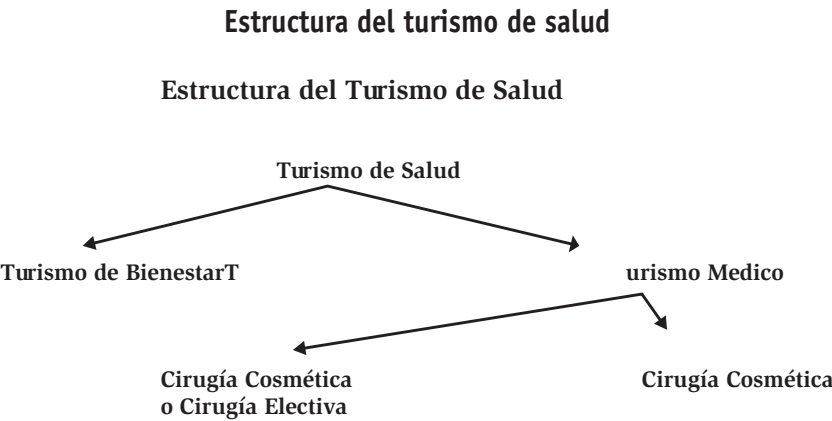
Las vertientes de estudio del turismo de salud son básicamente dos: la vertiente de la medicina y la turística. La primera, se encuentra más asociada con la medicina que con el turismo, dado que considera que la motivación principal del turista es la de acudir a los centros médicos; en este proceso el turista utiliza instalaciones y servicios turísticos como el transporte, alojamiento, restaurantes, etc. Sin embargo, la motivación principal no es satisfecha por una instalación o servicio turístico. En esta dirección se encuentran las aportaciones de Borman (2004) y de García-Altes (2005). De manera contraria, la vertiente turística se encuentra más vinculada con el turismo que con la medicina, debido a que el turista busca la salud en centros turísticos como balnearios, centros de talasoterapia, spas, etc. En este sentido, encajan los trabajos de Pollock y Williams (2000); San José Arango (2003) y Sánchez Zapata (2006). En síntesis, la vertiente de la medicina tiene que ver con la prestación de servicios médicos en instalaciones sanitarias, tales como clínicas y hospitales y, la segunda vertiente, tiene que ver con motivaciones turísticas (Lopes, Henn, Alén & Goncalves, 2011).

Recordando la definición de salud que emana de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y relacionando esto con el turismo, entonces, se puede inferir que los turistas de salud buscan servicios que tienen que ver con la curación de enfermedades, el mantenimiento de la salud, la rehabilitación, la prevención de enfermedades, la liberación del estrés y para salir de la monotonía, entre otras motivaciones asociadas con la salud. Por ejemplo, un turista de salud, sería aquel que viaja a un destino para realizarse una cirugía en un hospital, o aquel que visita a un spa para liberarse del estrés. También podría ser quien visita un determinado lugar porque el clima y el ambiente son favorables para la salud. Es importante tener claridad respecto de la vertiente de turismo de salud con la cual se identifique un destino, pues de dicha conceptualización, dependerá la manera como se promociona esta industria. Es decir, un destino que se identifique con el enfoque del turismo, promoverá el turismo de salud hacia dicho lugar por ser benéfico para la salud debido al clima y los recursos naturales que posee (agua, aire y tierra). Por otra parte, se encuentran destinos de turismo de salud que se ofertan por la prestación de servicios en equipamientos en el área de la salud (clínicas y hospitales). Bajo este último enfoque, juegan un

papel muy trascendental: la acreditación de los centros de salud, la tecnología, la cualificación y experiencia de los médicos y enfermeras, etc. Sin embargo, es posible que para un mismo destino se puedan considerar ambas vertientes para explotar complementariedades.

Para Connell (2006), el turismo médico es cuando la gente viaja a menudo largas distancias a países de ultramar para obtener atención médica, odontológica y quirúrgica, siendo al mismo tiempo turistas, en un sentido más convencional. Transitando por la misma línea de pensamiento se encuentran Smith, Martínez y Rupa (2011), quienes definen al turismo médico como la práctica de viajar a otro país con el fin de obtener cuidado de la salud a manera de cirugía, tratamiento dental, tratamiento reproductivo, trasplante de órganos, chequeos médicos, etc. Esto excluye el turismo de bienestar, que se refiere a spas, tratamientos homeopáticos o terapia tradicional. La nota distintiva entre el turismo médico y el turismo de bienestar es, que el primero implica una intervención médica específica. La figura 1 ilustra muy claramente lo mencionado anteriormente.

Figura 1.



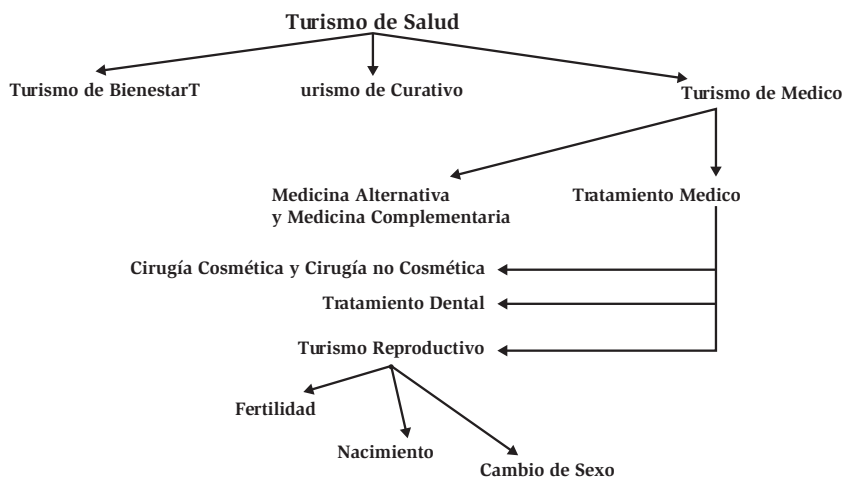
Fuente: Mugomba & Caballero Danell (2006).

Se puede entender la clara diferenciación entre lo que es el turismo de bienestar y turismo médico. Para ejemplificar, encaja en el primero los turistas que viajan a un país o destino en busca de medicina alternativa como acupuntura, yoga y terapia ayurveda. En el caso del turismo médico, se encuentran los pacientes que viajan debido a que han tomado la decisión de hacerse una cirugía estética como la rinoplastia o aquellos que para poder vivir deben realizarse el trasplante de algún órgano.

En Jabbari (2007) se encuentra una estructura más detallada sobre el turismo de salud, en la cual se detallan tres clasificaciones: turismo de bienestar, turismo con fines curativos y turismo médico. Sin embargo, existen umbrales poco nítidos en algunas de las clasificaciones, principalmente en lo que respecta al turismo curativo y el turismo médico.

Figura 2.

Estructura del turismo de salud



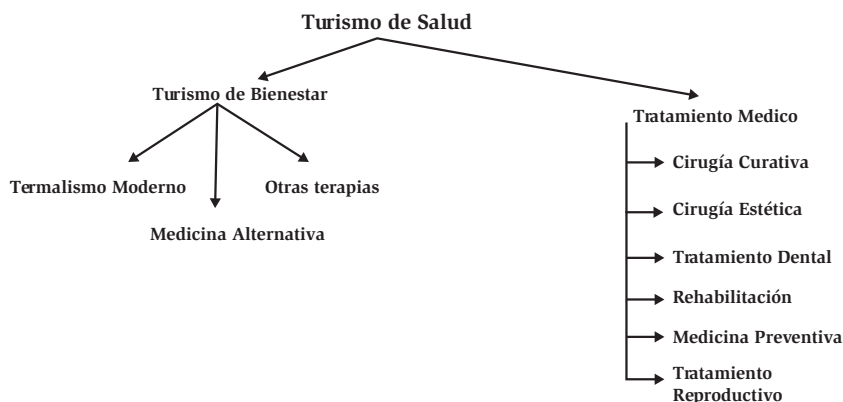
Fuente: Jabbari (2007).

Es posible que puedan generar confusión la conceptualización de las clasificaciones de turismo curativo y turismo médico propuestas por Jabbari (2007). No obstante, conviene recordar que en el caso del turismo médico prima una intervención médica específica. Se destaca el esfuerzo de este autor en el desarrollo de las sub-clasificaciones para el turismo con fines reproductivos.

El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global

Figura 3.

Estructura del turismo de salud



Fuente: Los autores con base en los estudios de Mugomba & Caballero Danell (2006); Jabbari (2007) y búsquedas en sitios web.

Según estadísticas del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, durante el año 2008 los países con mayor incidencia en la actualidad dentro del mercado de turismo de salud en categoría de bienestar son los Estados Unidos, seguidos de Alemania y Japón (Turismo-saludyredessociales.blogspot.com, 2011). De igual forma, estos son los que tienen mayor número de empleados en el sector. Esto se puede observar en la tabla 1.

Tablas 1.

Estadísticas del turismo de salud en la categoría de bienestar

Turismo de salud: Bienestar				
Países	Ingresos (millones)	No. Turistas	Instalaciones	Empleados
Estados Unidos	US \$ 4.070	981.600	17.845	275.790
Japón	US \$ 1.500	590.190	6.442	104.250
Alemania	US \$ 1.200	587.000	3.970	86.920
México	US \$ 750	380.000	1.855	29.790
Francia	US \$ 710	350.000	2.750	54.430
China	US \$ 455	180.000	4.520	82.110
Argentina	US \$ 360	183.500	1.170	14.300
Emiratos Árabes	US \$ 240	174.100	212	---

Fuente: [www.mincomercio.gov.co/Programa de transformación productiva](http://www.mincomercio.gov.co/Programa%20de%20transformaci%C3%B3n%20productiva)

Con respecto al turismo de salud de medicina, los estados del golfo son los que tienen mayores acreditaciones de conformidad a las mejores prácticas médicas y protocolos de calidad y seguridad del paciente, realizado por la Joint Commission Internacional (JCI), la cual es una organización gubernamental que acredita estas. En la tabla 2, se observan los países con mayores acreditaciones, así como, sus especialidades y características.

Tablas 2.

Estadísticas de turismo en la categoría de medicina

TURISMO DE SALUD: MEDICINA			
PAIS	CARACTERÍSTICAS	ESPECIALIDADES	ACREDITACIÓN
Estados del Golfo	Costos mayores a India y Tailandia		28 acreditaciones de JCI*
Brasil	Costo de 50%-60% con relación a EEUU	Cirugía estética	12 acreditaciones de JCI*
Singapur	Costo de 50%-60% con relación a EEUU Atención de mercado regional		12 acreditaciones de JCI*
India	Costo de 15%-20% con relación a EEUU Personal capacitado en EEUU Tecnología de punta	Neurología Cardiología Endocrinología Urología	11 acreditaciones de JCI*
México	Costo de 25%-35% con relación a EEUU Alto índice de turistas norteamericanos	Cirugía dental Cirugía estética	8 acreditaciones de JCI*
Tailandia	Costo de 30%-40% con relación a EEUU País con gran atractivo turístico	Medicina alternativa	4 acreditaciones de JCI*
Costa Rica	Costo de 15%-20% con relación a EEUU	Cirugía dental Cirugía estética	2 acreditaciones de JCI*
Malasia	Costo de 30%-40% con relación a EEUU	Cirugía estética Medicina alternativa	1 acreditación de JCI*
*JCI (Joint Commission International): organización gubernamental que acredita las mejores prácticas médicas y los protocolos calidad y seguridad del paciente			

Fuente: [www.mincomercio.gov.co/Programa de transformación productiva](http://www.mincomercio.gov.co/Programa%20de%20transformaci3n%20productiva)

Historia del turismo de salud

En las primeras civilizaciones tales como la India, China, Mesopotamia y Egipto, el turismo de salud o turismo médico, se presentó en mayor medida como la peregrinación de las personas hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales y aguas termales (Kazemi, 2007). Alrededor del 4000 A.C., muchas personas realizaban viajes de peregrinación hacia los templos de Mesopotamia para que les diagnosticaran sus enfermedades, luego seguían hacia Sumeria para recibir tratamiento en sus centros de salud, los cuales quedaban alrededor de sus aguas termales (Turismosalud.wordpress.com, 2011). En general, situar los centros de salud alrededor de las aguas termales fue una tendencia que nació en tiempos antiguos y que siguió vigente hasta la edad media e incluso hasta principios del siglo XX.

3.2.1 El turismo médico en Grecia y Roma antiguas

Desde tiempos remotos las personas han viajado a otros países y regiones en búsqueda de una mejoría para la salud (Bookman y Bookman, 2007; Horowitz, Rosensweig y Jones, 2007). Los relatos sobre estos viajes históricos son abundantes, se destacan los viajes de los antiguos griegos y egipcios a las aguas y baños termales para mejorar la salud y curar las enfermedades.

El primer caso registrado de turismo médico es el de viajeros de Grecia que partieron desde el Mar Mediterráneo hasta Epidauro, un pequeño territorio en el Golfo Saronico. Se dijo que este territorio era el santuario de Asclepios, conocido como el dios de la curación en la mitología griega. Los “turistas médicos” de la época recibían cuidados en la forma de baños calientes, comida sana y vino tinto (Turismosalud.wordpress.com, 2011).

En la antigua Roma, los baños termales eran utilizados con fines medicinales. Además, representaban un importante espacio social para los miembros de la élite más alta y privilegiada del imperio. En los inicios de Roma, los complejos termales, muy difícilmente podrían considerarse como centros de turismo médico, puesto que la mayoría de los visitantes se encontraban a menos de un día de camino. Pero con la expansión del imperio romano por más de 1.000 años, los peregrinos, los diplomáticos, los mendigos y los reyes de muchos rincones del mundo antiguo, llegaban al mediterráneo en busca de consejo médico y tratamientos de salud. Adicionalmente, como resultado del comercio activo con muchos lugares de Persia, África y Asia, los baños medicinales romanos ampliaron las ciencias y el arte de la curación al incorporar el masaje ayurvédico, la medicina china y ciertos aspectos de la curación espiritual budista (Health Medical Industry, 2005, citado por Kazemy, 2007).

3.2.2. El turismo de salud en el mundo árabe, persa e islámico

Durante los siglos VII y VIII, diversas tribus árabes, cuyo factor común era la religión islámica se extendieron desde la Península Arábiga, atravesaron el

Estrecho de Gibraltar y llegaron hasta los Pirineos. Mientras que por el este, partieron desde el Oriente Medio y Persia y llegaron hasta la India. La expansión árabe respetó la cultura de los pueblos conquistados, pero los obligó en casi todos los casos a adoptar el islam como religión. Los árabes tomaron ciudades griegas, sirias y persas, como Alejandría, Nisibis y Gundishapur. Increíblemente no destruyeron su cultura, sino que arabizaron su saber en todos los campos, destacándose el de la medicina (Pérez, 2010).

La civilización islámica aportó mucho a la medicina y muy tempranamente desarrolló un sistema para el tratamiento médico de los extranjeros en instalaciones especializadas. Muy probablemente, el hospital Mansuri fue el centro de turismo médico más importante. Dicho hospital fue construido hacia el año 684 por el rey Qalawun. La historia cuenta que el rey Qalawun, siendo capitán, en la campaña en defensa de Damasco, enfermó y recibió tratamiento de manera gratuita en el hospital an-Nury. Durante la recuperación, Qalawun prometió erigir un gran hospital en El Cairo cuando fuera el rey de Egipto y Siria. Él cumplió su palabra y declaró que el hospital Mansuri estuviera dedicado a servir a todos los que necesiten de cuidados médicos, desde el rey hasta los más pobres, todos sin excepción alguna (Noor Health Foundation, 1983).

El hospital Mansuri contaba con salas separadas para las mujeres, farmacia, biblioteca y numerosas salas de conferencias. También hubo facilidades para realizar cirugías y un departamento para atender las enfermedades oculares (Kazemy, 2007).

La creación de los hospitales es uno de los más destacados aportes de la medicina islámica. Sin embargo, el aspecto más importante de ésta es su gran sentido social, plasmado en el texto guía llamado Wafq, el cual dice que el hospital deberá mantener a todos los pacientes, hombres o mujeres, hasta que estén completamente recuperados. Todos los gastos corren a cargo del hospital. No importa que la gente venga de lejos o de cerca, sean residentes o extranjeros, fuertes o débiles, ricos o pobres, empleados o desempleados, ciegos o con deficiencia visual, física o mentalmente enfermos, cultos o analfabetos. La anterior es una misión que se le recomienda seguir a los hospitales de hoy, a pesar de los costos crecientes de muchos de los tratamientos médicos y del avance tecnológico (U.S National Library of Medicine, 2011).

3.2.3 El Onsen japonés

Por encontrarse Japón sobre el cinturón de fuego del pacífico y por ser una isla volcánicamente activa, es frecuente encontrar, en muchas de sus regiones, aguas termales que emergen de las profundidades de la tierra, las cuales son ricas en minerales y tienen propiedades curativas (Yamasa Student Network, 2009). Estas aguas termales se conocen como onsen japonés y desde tiempos remotos han sido utilizadas en el tratamiento del dolor y en la sanación de las heridas, entre otras propiedades curativas.

Durante la época medieval de Japón (siglos XII, hasta el XVII) se descubrieron las propiedades curativas de las aguas termales, cuando los cazadores, siguiendo a las presas, descubrieron que éstas se sumergían instintivamente en las piscinas para aliviar el dolor y sanar las heridas. Las propiedades curativas de estas aguas se dieron a conocer muy rápidamente, lo cual atrajo a personas de todo Japón, quienes se desplazaban a estas termales para aliviar los dolores de la artritis, curar las heridas, recuperar y reponer las energías (Healism.com, 2005).

En la actualidad diversos estudios de carácter científico respaldan las propiedades curativas y terapéuticas de estas aguas mineralizadas. Esa es una de las razones más poderosas por las cuales el onsen japonés sigue atrayendo a un número importante de visitantes de todos los rincones del planeta. Adicionalmente, la experiencia del onsen japonés se ha convertido en todo un fenómeno cultural, debido a que es un excelente lugar para hacer turismo, para entrar en contacto con la naturaleza y para pasar un buen rato (Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Hokkaido District Transport Bureau, 2008).

3.2.4 El turismo de salud en la India

La historia del turismo de salud en la India está fuertemente relacionada con la popularidad que alcanzó el yoga y la medicina ayurvédica. Desde el nacimiento del yoga, hace más de 5.000 años, la India ha tenido una permanente afluencia de viajeros en busca de sanación, tanto física como espiritual y de estudiantes de la espiritualidad, los cuales llegan para aprender esta importante y respetada rama de la medicina alternativa (Health-tourism.com, 2008).

En la India se produjo la ciencia más avanzada de la época, fueron ellos los que inventaron el sistema decimal, el concepto de cero, el álgebra en sus inicios y otras importantes aportaciones a la ciencia universal (Jarocka & De Mora, 2003). No obstante, los aportes en el campo de la medicina son sorprendentes y abundantes. Se destaca el Ayur Veda, que es la forma como los antiguos hindúes llamaban a la medicina; se traduce como “ciencia de la longevidad” o “ciencia de la vida”. También desarrollaron más de cien instrumentos quirúrgicos, tales como cuchillas, navajas, lancetas, agujas, pinzas para la extracción de piezas dentales, sondas, ventosas, vendajes, etc.

Los antiguos en la India desarrollaron de manera extraordinaria la medicina, en el campo de la cirugía sobresalen los tratados Charaka Samjitá y el Susruta Samjitá. En estos tratados se describen la práctica de la cesárea, la cirugía plástica, la operación de cataratas, la corrección del labio leporino y la extracción de cálculos en la vejiga. Para practicar las cirugías se utilizó la potente droga sammohini, que dejaba insensible al paciente y se usó otro medicamento para despertar al paciente. (Rosado, 2005). Con respecto de la cirugía plástica, son interesantes dos relatos históricos. El primero es que la amputación de la nariz era un castigo por haber cometido varios delitos, razón por la cual los cirujanos hindúes idearon la reparación plástica de la misma, tomando piel de la frente y de la mejilla del paciente (Universidad Nacional del Nordeste, 2007). Y el segundo

relato es, que los cirujanos ingleses de la Compañía de las Indias Orientales, tomaron lecciones de rinoplastia de sus colegas de la India.

La siguiente tabla resume la cronología de los antiguos hospitales de la India, algunas de sus características y su localización.

Tablas 3.

Antiguos Hospitales de India

Antiguos Hospitales de la India	
Periodos	Centro de Salud
405- 411	Centro de caridad en Pataliputra
629-645	Residencia para enfermos terminales en las carreteras de todo el país
1067	15 camas de hospital en Tirumakadul, Chingelpet, con médicos, cirugías, medicina herbal y enfermeros
1226	Casa de maternidad en Andhra Pradesh
1325-1352	Hospital Mughal en Nueva Delhi con 1200 empleados
1595	Dar-ul-shifa hospital en Hyderabad

Fuente: IMAcs Research, Hospital in Ancient India, By DP Agrawal & Pankaj Goyal, Lok Vigyan Kendra, Almora.

Los adelantos médicos de occidente han embelesado las ciencias de la salud a nivel mundial. Sin embargo, la India ha conservado esa esencia de espiritualidad de las artes curativas y por tal razón es considerada como el principal lugar para los profesionales de la medicina alternativa. En la década de los 60, el país recibió un importante impulso tras la llegada de miles de peregrinos occidentales del movimiento denominado “nueva era”, que inició en los EEUU. Esta afluencia masiva de turistas de la salud se fomentó gracias al compromiso de la India de promover el avance tecnológico y la construcción de infraestructura para la prestación de servicios de salud. Estudios recientes como el de Connell (2006) señalan que la India es considerada el centro mundial del turismo médico, dado que tiene una gran oferta de servicios que van desde la terapia ayurvédica alternativa, los bypass coronarios, hasta la cirugía con fines estéticos.

3.2.5 El turismo de salud europeo durante y después del periodo renacentista

Del siglo XV al siglo XVII, por las precarias condiciones sanitarias que vivía Europa se despertó un gran interés, en la clase pudiente por los balnearios medicinales, las aguas mineralizadas (termales) y los baños en el mar. Estas personas adineradas también viajaron a las renombradas escuelas de medicina en busca de asistencia médica (Swarbrooke & Horner, 2007).

Durante el periodo renacentista no sólo hubo un enorme desarrollo del arte y de la cultura en Europa. También fue un periodo en el cual floreció el turismo de salud. Por ejemplo, un pueblo conocido como Ville d'Eaux o la ciudad de las aguas, se hizo famoso en 1326, cuando fueron descubiertas las aguas termales, ricas en hierro y con importantes propiedades curativas. Prominentes viajeros como Pedro el Grande y Victor Hugo llegaron a este lugar. La palabra "spa", derivada del término romano "salude per aqua" o salud a través de las aguas, fue utilizada por primera vez aquí.

En el siglo XVI, la gente rica y la élite europea redescubrieron los baños romanos y acudieron masivamente a las ciudades turísticas con balnearios como St. Mortiz, Ville d'Eaux, Baden Baden, Aachen y Bath en Inglaterra. La ciudad de Bath disfrutó del patrocinio real y se convirtió en el lugar de moda para el esparcimiento y bienestar de los ricos y famosos. En 1720, Bath se convirtió en la primera ciudad de Inglaterra con sistema de alcantarillado y estuvo más adelantada que Londres durante varios años. Sus carreteras estaban pavimentadas, las calles tenían luces, surgieron muchos hoteles y restaurantes. En general, la ciudad se embelleció y todo por causa del turismo de salud (Health-tourism.com, 2008).

La tendencia de viajar hacia los balnearios por razones de salud continuó en Europa durante los siglos XVIII y XIX, principalmente en el sur de Francia, en donde llegaron a ser muy populares estos viajes para beneficiar la salud, tomar el sol y escapar del frío del norte de Europa (Holden, 2006). Con la industrialización, se dan profundos cambios socioeconómicos en Europa, se acelera el proceso de urbanización y de la mano con esto se agravan los problemas sanitarios en Inglaterra y en otras secciones de Europa. En consecuencia, se desarrolló una creciente preocupación por el cuidado de la salud y del entorno. Asociado con lo anterior, debido a la formación y desarrollo del transporte férreo, flujos crecientes de viajeros motivados por escapar del entorno citadino y provenientes de lugares muy distantes de las costas comenzaron a hacer turismo hacia los balnearios y spas, lo cual fue considerado una actividad saludable, sociable y de moda (Swarbrooke & Horner, 2007).

En el siglo XX siguió esta tendencia de turismo hacia los balnearios, aguas termales, spas y playas, especialmente en climas cálidos, para tomar el sol, respirar aire fresco y pasar un buen rato. Hoy en día, los turistas siguen acudiendo masivamente a estos lugares en busca de relajación, diversión y salud.

3.2.6 El turismo de salud en el nuevo continente

Tras el descubrimiento de América en el año de 1492 fueron introducidas enfermedades que cobraron millones de víctimas entre los aborígenes, como la viruela, paperas, sarampión, peste bubónica, tifus, fiebre tifoidea y la lepra. Los amerindios morían, puesto que sus sistemas inmunológicos nunca habían estado expuestos a estas enfermedades infecciosas, fundamentalmente de transmisión respiratoria (Diomedi, 2003). Desde la llegada de Colón y los europeos, unos 56 millones de aborígenes americanos, casi el 95% del total de la población precolombina, fueron exterminados por los agentes biológicos, por la destrucción de sus culturas ancestrales y los abusos de la conquista. Los españoles consideraron estas muertes ocasionadas por epidemias como una “ayudita” de Dios para que se adueñaran del continente. Entretanto, los españoles contrajeron la sífilis en el nuevo mundo, la cual se esparció rápidamente por toda Europa. Estos le echaron la culpa del contagio a los franceses y la llamaron morbo francés, los franceses la denominaron el mal napolitano y los alemanes le llamaron la sarna española (Alzogaray, 2010).

Los aborígenes americanos tenían importantes conocimientos sobre la medicina desde mucho antes de la llegada de los conquistadores. Por ejemplo, los aztecas conocían unas setenta enfermedades y tenían tratamiento para todas. Los tratamientos consistían en la utilización de las propiedades curativas de las plantas, los minerales y los animales. Los aztecas le atribuían propiedades curativas a más de 130 plantas y mantenían jardines botánicos para cultivar plantas traídas de otras regiones y estudiar sus propiedades medicinales. Además, por ser pueblos guerreros, habían alcanzado un importante desarrollo en el campo de la cirugía. Utilizaban jugos de plantas para adormecer a los guerreros heridos para practicarle las operaciones y cosían las heridas utilizando cabellos. Alzogaray (2010) en sus investigaciones, encontró que Hernán Cortés confiaba más en los curanderos indios que en los cirujanos españoles. La manera como se presentó el turismo de salud durante la conquista, tiene que ver con la visita de colonos desesperados a los curanderos locales como último recurso para aliviar sus enfermedades.

En la actualidad, en muchos pueblos de América, son respetados y gozan de gran credibilidad los curanderos, chamanes y yerbateros. Estas personas son por lo general descendientes amerindios que practican la medicina ancestral a través del uso de plantas, amuletos, rezos y hasta con procedimientos mágicos o haciendo uso, supuestamente de poderes sobrenaturales.

3.2.7. El turismo médico en la antigua China

Para comprender los orígenes de la medicina tradicional China, antes es necesario conocer sobre las bases de su cultura, la cual se encuentra fuertemente influenciada por las corrientes del confucianismo y del taoísmo. El confucianismo comenzó a desarrollarse en el siglo VI antes de Cristo, dentro de esta filosofía la familia y el cuerpo humano son sagrados e intocables y las normas morales

son muy estrictas. Dado esto, la medicina China evolucionó de forma distinta a la de occidente, es decir, el respeto del cuerpo humano no permitió la evolución de la cirugía, ni los estudios en cadáveres y en consecuencia se desarrolló una medicina no invasiva. El taoísmo apareció hacia el año 571 antes de Cristo, los taoístas creen que actuar de acuerdo con la naturaleza permite aumentar la resistencia física, previene las enfermedades y retrasa el envejecimiento (Múta General de Catalunya Fundació, 2002). La figura del Tao se describe como dos fuerzas opuestas y complementarias: el Yin y el Yang. Según esto, las personas se enferman por desequilibrios, bien sean por exceso de Yin y escasez de Yang o viceversa.

El tratamiento de las enfermedades en la medicina tradicional China incluye la acupuntura, la moxibustión, el uso de ventosas, el masaje o tuina, la fitoterapia, la dietoterapia, el Tai Chi y Qi Gong. La acupuntura consiste en la introducción de agujas en el cuerpo en los denominados puntos de acupuntura, con la finalidad de restablecer el equilibrio y de influir en los órganos internos. La moxibustión es una terapia medicinal que usa el calor en la sanación de enfermedades ocasionadas por el frío o la humedad. Las ventosas consisten en la aplicación mediante vacío de vasos en ciertas áreas para favorecer y mejorar la circulación sanguínea, energética y liberar los bloqueos. El masaje o Tuina es una terapia milenaria para tratar las enfermedades musculares y óseas, tanto en niños como en adultos. La fitoterapia es la intervención para mejorar la salud mediante el empleo de plantas con propiedades medicinales o sus derivados. La dietoterapia ayuda a conocer los alimentos que se deben comer o no, para aliviar o curar las enfermedades. Y el Taichi y Qi Gong son técnicas de movimientos suaves que procuran mantener el cuerpo flexible y la circulación de la sangre. Se dice que quien practique regularmente estas técnicas conseguirá la flexibilidad de un niño, la fuerza de un leñador y la tranquilidad mental de un sabio (García, 2007). Desde tiempos milenarios han viajado a China millones de personas en busca de tratamientos médicos a través del uso de hierbas, los masajes, la alimentación saludable y la acupuntura (Medical Tourism Knowledge Bank, 2000).

En resumen, el turismo de salud no es fenómeno nuevo, pues desde tiempos remotos las personas han viajado en búsqueda de una mejoría, cuidado y sanación, tanto del cuerpo como de la mente. Se destacan las propiedades curativas del agua como una poderosa fuente de atracción de turistas de la salud en el mundo antiguo; tal es el caso de Roma y Grecia antiguas, el onsen japonés y Europa. También sobresale el turismo de salud hacia la India y China, dado que estos antiguos viajeros buscaron el equilibrio entre el cuerpo y la mente a través del yoga, la medicina ayurvédica, la acupuntura y el taichí, entre otros.

3.3 El desarrollo reciente del turismo de salud

La globalización ha afectado a todas las actividades económicas directa o indirectamente, dando lugar a la emergencia de nuevas formas de oportunidades, procesos y organizaciones de negocios (Vargas, 2005). Los sectores prestadores

de servicios de la salud no han sido la excepción de la tendencia globalizadora, muchos países en el mundo han abierto sus sistemas de salud para una mayor circulación transfronteriza de los pacientes (Smith, Martínez & Chanda, 2011). Los altos costos de las cirugías y las largas listas de espera, las nuevas tecnologías y habilidades médicas en los países de destino, junto con los menores costos de transporte y el marketing en internet han jugado un papel importante (Connell, 2006; Horowitz & Rosensweig, 2007).

La figura del turismo de salud o, con fines de salud, en particular, ha cambiado los parámetros tradicionales asociados a la prestación transnacional de estos servicios. En otras épocas los habitantes de países con bajos y medianos ingresos se trasladaban a los países industrializados en busca de atención especializada. En la actualidad, muchos de los países del primer grupo se han hecho famosos por su buena atención médica, tratamiento de enfermedades y rehabilitación, cirugía y otros procesos, ofrecidos a costos mucho más reducidos que aquellos que ofrecen los países de origen de los turistas (Alleyne, 1990; Vargas, 1993 y Lautier, 2008).

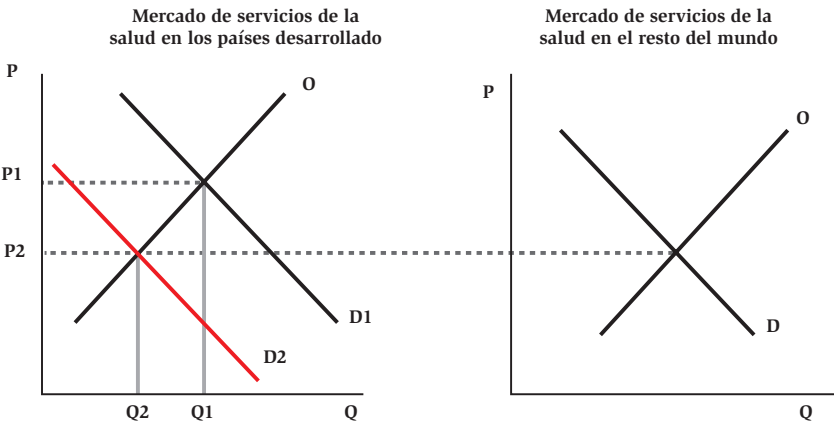
Muchos países han aprovechado las oportunidades de negocio que el turismo de salud ofrece (Smith & Chanda, 2009; TRAM, 2006; Ramirez De Arellano, 2007 y Timmermans, 2004). En 2005, por ejemplo, la India, Malasia, Singapur y Tailandia, atrajeron a más de dos millones y medio de turistas de la salud (Tata, 2007). Colombia, Singapur, India, Tailandia, Brunei, Cuba, Hong Kong, Hungría, Israel, Jordania, Lituania, Malasia, Filipinas y los Emiratos Árabes Unidos se han convertido en los destinos más importantes del turismo médico, y Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Méjico y Turquía también están en proceso de conversión en destinos atractivos para el turismo de la salud (Singh, 2008). En la actualidad, Asia constituye la región de turismo médico más importante del mundo (Connell, 2006).

Los países en vías de desarrollo han visto en el turismo de la salud una fuente de importantes ingresos y lo están promoviendo agresivamente, por tanto, vienen impulsando la competencia en esta industria. Sin embargo, es importante garantizar la protección de los turistas de la salud con la elaboración de las directrices apropiadas y los procedimientos de certificación (Awadzi & Panda, 2006).

Existen varias razones de peso para el crecimiento global del turismo de salud, entre las más importantes se encuentra la estructura demográfica de los países desarrollados, caracterizada por una elevada proporción de la población mayor de 60 años y con una alta esperanza de vida. Desde luego, esto ocasiona un aumento significativo de la demanda de servicios médicos y una presión considerable sobre los sistemas de salud nacionales. En países como los Estados Unidos, Japón y Reino Unido se presenta dicha situación, la cual compromete la capacidad de los sistemas nacionales de salud para garantizar el acceso a los servicios y tiene como efectos más notorios la congestión, que se traduce en un aumento del

tiempo que deben esperar los pacientes antes de ser atendidos y la elevación de los costos de los servicios de salud, por el aumento de la demanda (United Nations, 2009; Kramer, 2011). Lo anterior, se puede apreciar en el gráfico 1.

Gráfico 1.
Mercados de los servicios de salud



3.3.1 Precios

Los precios de equilibrio de los servicios médicos en el mundo desarrollado son más elevados que en los países en desarrollo y países emergentes. Y si la demanda sigue en aumento, entonces los precios seguirán subiendo. Con la globalización de los servicios de la salud, los países desarrollados podrían reducir los costos de la atención médica, debido a que los consumidores pueden acceder a estos servicios fuera de sus países de origen, pagando precios más bajos y sin esperar demasiado tiempo. Dado esto, los consumidores de los países desarrollados se enfrentan a dos opciones para acceder a los servicios de salud: una es recibir la atención médica en su país y la otra opción sería la de viajar al extranjero para recibir dichos servicios.

En la tabla 4 pueden apreciarse las diferencias entre los precios de algunos procedimientos médicos para un grupo de países seleccionado. Por ejemplo, salta a la vista la enorme diferencia entre el costo de una cirugía de reemplazo de válvula cardíaca en los Estados Unidos (150.000 USD) y la India (9.500 USD). Casi todos los procedimientos son más costosos en los Estados Unidos, respecto de los países asiáticos. En México, todos los procedimientos tienen un costo más bajo que en los Estados Unidos. Desde luego, estas diferencias

de precios y los ahorros que podrían obtener los pacientes que deciden viajar al extranjero, son importantes razones que impulsan el crecimiento del turismo de salud a escala global.

Tabla 4.

Precios de los procedimientos médicos en países seleccionados

Procedimiento	EE.UU.	India	Tailandia	Singapur	Malasia	México	Cuba	Polonia	Hungria	R. Unido
Bypass Coronario	113.000	10.000	13.000	20.000	9.000	3.250		7.140		13.921
Reemplazo de válvula cardíaca	150.000	9.500	11.000	13.000	9.000	18.000		9.520		
Angioplastia	47.000	11.000	10.000	13.000	11.000	15.000		7.300		8.000
Reemplazo de cadera	47.000	9.000	12.000	11.000	10.000	17.300		6.120	7.500	12.000
Reemplazo de rodilla	48.000	8.500	10.000	13.000	8.000	14.650		6.375		10.162
Bypass gástrico	35.000	11.000	15.000	20.000	13.000	8.000		11.069		
Recubrimiento de cadera	47.000	8.250	10.000	12.000	12.500	12.500		7.905		
Fusión espinal	43.000	5.500	7.000	9.000		15.000				
Mastectomía	17.000	7.500	9.000	12.400		7.500				
Rinoplastia	4.500	2.000	2.500	4.375	2.083	3.200	1.535	1.700	2.858	3.500
Abdominoplastia	6.400	2.900	3.500	6.250	3.903	3.000	1.831	3.500	3.136	4.810
Reducción de busto	5.200	2.500	3.750	8.000	3.343	3.000	1.668	3.146	3.490	5.075
Implantes mamarios	6.000	2.200	2.600	8.000	3.308	2.500	1.248	5.343	3.871	4.350
Corona dental	385	180	243	400	250	300		246	322	330
Blanqueamiento dental	289	100	100		400	350		174	350	500
Implante dental	1.188	1.100	1.429	1.500	2.636	950		953	650	1.600

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2011).

3.3.2 Calidad de los tratamientos

Connel (2006), Horowitz y Rosensweig (2007), las Naciones Unidas y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (2009), la OECD (2011) y Kramer (2011), entre muchos estudios más, han coincidido al aseverar sobre el crecimiento del turismo de salud debido a los diferenciales de precios entre los países y las largas listas de espera de deben soportar los pacientes. Sin embargo, existen otras razones que son relevantes y que merecen ser tenidas en cuenta. Para comenzar, las Naciones Unidas (2009) resaltan los efectos de la reducción de las tarifas del transporte aéreo y de las telecomunicaciones, el acceso a información a través de internet y el papel que desempeñan las agencias de viajes especializadas para gestionar todos los procesos en nombre del paciente. También destacó el número creciente de acreditaciones internacionales que han recibido muchos centros hospitalarios en países en desarrollo como la India, Singapur, Tailandia, Brasil y México, y la consecuente mejora de la calidad de los servicios de salud que prestan. En relación con lo anterior, la más importante acreditación internacional que pueda recibir un centro hospitalario

es la de la Joint Commission International (JCI). Esta acreditación es voluntaria y demuestra el compromiso de una institución de salud con la seguridad de los pacientes y con la calidad de sus servicios. Cada vez son más los pacientes que antes de elegir a alguna clínica u hospital, primero verifican que tenga la acreditación JCI para sentirse más seguros de hacer la elección.

La tabla 5 presenta un resumen del número de hospitales acreditados por la JCI, por países y por regiones del mundo.

Tabla 5.
Hospitales acreditados por la Joint Commission International

Asia		Europa		América Latina y Caribe		Medio Este y África	
Bangladesh	1	Austria	2	Brasil	21	Egipto Israel	3
China	14	República Checa	4	Chile	2	Jordania	7
India	16	Dinamarca	13	Colombia	2	Arabia Saudita	10
Indonesia	5	Alemania	4	Costa Rica	3	Líbano	37
Japón	2	Irlanda	17	México	8	Qatar	2
Republica Corea	12	Italia	15			Emiratos Árabes	5
Malasia	7	Portugal	5				38
Pakistán	1	España	7				
Filipinas	4	Suiza	1				
Singapur	14	Turquía	42				
Taiwán	11						
Tailandia	17						
Total	104		110		36		102

Fuente: Los autores a partir de consulta en la página web de la Joint Commision International bajo el parámetro de búsqueda de hospital (mayo de 2012).

3.3.3 Causas del turismo de salud

Horowitz y Rosensweig (2007), Naciones Unidas (2009) y Kramer (2011) resaltan el hecho de que una proporción importante de turistas de salud provenientes de Australia, Europa, Japón y en mayor medida de los Estados Unidos, carecen de seguro médico o tienen una cobertura insuficiente. En el 2005, el Centro de Presupuesto y Prioridades Políticas de los Estados Unidos informó que 46,6 millones de estadounidenses no tenían seguro médico. Asociado con esta problemática de los seguros médicos, se encuentra el hecho de que algunas compañías aseguradoras sean las que promuevan el turismo médico entre sus

asegurados, debido a que de esta forma logran reducir los costos de los servicios de salud que deben asumir. En esta dirección, Connell (2006) señala el caso de la compañía aseguradora británica BUPA, que en 2005 firmó un contrato con el hospital de Calcuta para enviar a sus asegurados, con la finalidad de reducir sus costos y agilizar la atención de sus asegurados. Lo mismo hizo la aseguradora British Health Service, que desde 2005 empezó a enviar a los pacientes a Europa para hacerle frente a una acumulación de casos, pero restringiendo los lugares a menos de tres horas de vuelo.

Dentro de los Estados Unidos varias organizaciones han desarrollado protocolos para asistir a pacientes que buscan obtener atención médica especializada en países extranjeros, incluso la Asociación Médica Estadounidense, AMA (American Medical Association) ha establecido nueve lineamientos que las compañías aseguradoras deben considerar para agilizar la atención médica fuera de los Estados Unidos. De igual forma, varias aseguradoras han desarrollado programas pilotos de turismo médico dentro de sus planes de beneficios de salud, entre estas tenemos: Anthem Blue Cross y Blue Shield en Wisconsin con el hospital Apollo en India; United Group Program en Florida con los hospitales Apollo de Bummigrand, Tailandia; Blue Shield y Health Net en California con hospitales en Mexico; Blue Cross Blue Shield en Carolina del Sur con hospitales en Bummigrand, Tailandia (Deloitte, 2009).

Es importante el número creciente de personas que buscan precios asequibles para la realización de procedimientos cosméticos. Muchas de estas personas vienen de Australia, Europa y Japón. Pero la mayor cantidad de pacientes son de los Estados Unidos. La cobertura del seguro de salud de estos pacientes ampara los procedimientos críticos, pero no cubre la cirugía estética y tratamientos de belleza. La demanda creciente de cirugías con fines estéticos, por ejemplo, la liposucción, aumento y reducción del tamaño del busto; los tratamientos dentales y otros procedimientos no quirúrgicos como la aplicación de botox y el injerto de cabello, está conduciendo a muchos individuos a buscar alternativas más económicas en el extranjero.

También hay un grupo de pacientes que viajan al extranjero porque buscan garantía de calidad en los procedimientos que demandan. Estos pacientes buscan la última tecnología y procedimientos a la vanguardia de la medicina. En este grupo de personas se incluyen aquellas que viajan al extranjero, debido a que los procedimientos que necesitan escasean o no se encuentran disponibles por razones de oferta o por restricciones legales. Se estima que cada año, alrededor de 500.000 personas del Medio Oriente viajan a países cercanos como Bahréin, Jordania y Arabia Saudita y a países más lejanos como la India, Malasia, Tailandia y los Estados Unidos para realizarse cirugías de alta complejidad como la de corazón abierto y hasta tratamientos para la infertilidad. Es muy frecuente que personas de Bangladesh y Nepal vayan a la India a hacerse los tratamientos médicos, debido a la pobre y escasa infraestructura para la prestación de los servicios de salud en estos países (United Nations, 2009).

Finalmente, hay un grupo de turistas de salud para quienes es muy importante la privacidad y la confidencialidad a la hora de realizarse procedimientos, tales como cirugías estéticas y tratamientos de rehabilitación, como los de la adicción a las drogas y el alcohol.

Horowitz y Rosensweig (2007) en sus investigaciones, han resaltado las principales razones que tienen los pacientes para viajar al extranjero en búsqueda de atención medica. Dichas razones, se resumen en la tabla 6.

—|Tabla 6.

Razones que tienen los turistas de salud para buscar atención en el extranjero

1.Bajo Costo Personas sin seguro/inadecuada cobertura -Particularmente pacientes de los EE.UU Cirugía plástica y cosmética Odontología cosmética/ Reconstrucción dental Cirugía bariátrica y posteriormente cirugía del contorno del cuerpo Procedimiento de reasignación de genero Tratamiento reproductivo
2. Evitar largas lista de espera Sistemas nacionales de salud congestionado -Particularmente pacientes del Reino Unido y Canadá
3. El procedimiento no esta disponible en el país de origen Nuevos procedimientos no aprobados por las agencias regulatorias Procedimiento de células madres Rejuvenecimiento Reemplazo de disco artificial (multi-nivel) Procedimientos no disponible o restringidos por la sociedad y/o por el sistema legal Transplante de órgano Fertilización in vitro con óvulos de donante
4. Turismo y vacaciones Alojamiento de lujo y un servicio excelente Destinos exóticos de vacaciones
5. Privacidad y confidencialidad

Fuente: Horowitz & Rosensweig (2007)

Los procedimientos más demandados por los turistas de salud se presentan en la tabla 7. En esta tabla se discriminó el procedimiento médico en tres categorías: diagnóstico, procedimiento invasivo (cirugía) y bienestar.

Tabla 7.

Procedimientos más demandados por los turistas de salud

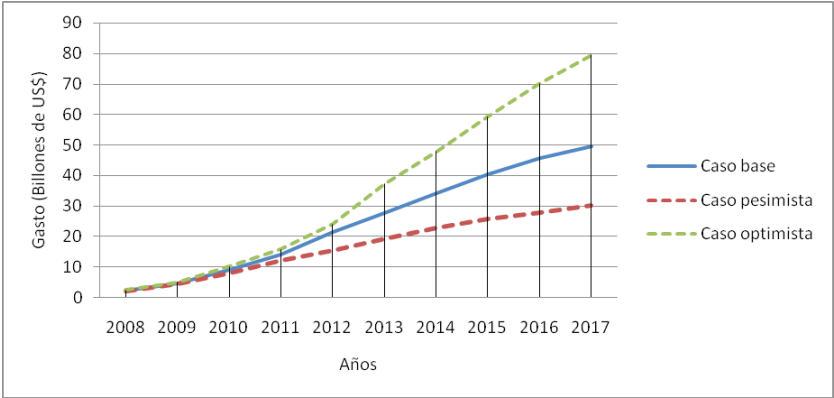
Diagnostico	Invasivo	Bienestar
Test de sangre	Trabajo dental: 1. Odontología cosmética	Spas
Prueba de esfuerzo cardiaco	2. Reconstrucción dental 3. Cirugía estética	Tratamientos con hierbas
Prueba de densidad ósea	4. Aumento del busto/reducción 5. Estiramiento facial	Ayurveda terapia
Análisis de lípido	6. Liposucción	Yoga
Electrocardiograma	Cardiología y cirugía cardiaca 1. Cirugía de revascularización coronaria 2. Reemplazo de válvula cardiaca	Acupuntura
	Ortopedia 1. Reemplazo y reconstrucción de articulaciones	
	Cirugía Bariatica 1. Bypass gástrico 2. Banda gástrica 3. Contorno corporal	
	Sistema reproductivo 1. Fertilización in vitro 2. Histerectomía 3. Prostatectomía 4. Reasignación de género. Transplante de órgano y tejido 5. Transplante de órganos solidos 6. Transplante de medula ósea 7. Terapia de células madre	
	Cirugía Ocular 1. Tratamiento de cáncer	

Fuente: Compilado de González, Brezel & Sancho (2004); Bookman & Bookman, Horowitz, Rosensweig & Jones (2007).

Para los próximos años se espera que el gasto en servicios de salud que realicen los estadounidenses en el extranjero aumente de manera sostenida. Deloitte (2008), proyectó tres escenarios de esta tendencia que parece no romperse, por lo menos en el corto plazo. En todos los escenarios proyectados, desde el más conservador, hasta el más optimista, el gasto en salud aumentó. En el gráfico 2 se presentan las proyecciones.

Gráfico 1.

Proyección del gasto en servicios de salud de los estadounidenses en el extranjero



Fuente: Deloitte Center for Health Solutions (2008).

Conclusión

El turismo de salud es un concepto afortunado que comprende la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven. Desde una perspectiva histórica, se puede afirmar que estos viajes por razones de salud no son nuevos, debido a que hay mucha evidencia sobre los mismos en antiguas civilizaciones como Grecia y Roma, entre otras.

El turismo de salud puede estudiarse desde dos vertientes: la vertiente médica y la turística. Bajo la primera, los turistas buscan la salud en centros médicos como clínicas y hospitales en donde se someten a procedimientos médico-quirúrgicos. La segunda vertiente, establece que los turistas buscan la salud en centros turísticos como balnearios y spas.

En el pasado, las personas de los países en desarrollo viajaban a los países desarrollados en busca de atención médica. Hoy en día el panorama es distinto,

dado que los flujos de pacientes se dan en sentido contrario y son los países en desarrollo los que más se están beneficiando del creciente influjo de pacientes transfronterizos. Entre las causas principales de este cambio de dirección en los flujos de turistas de salud se encuentra la elevación de los costos de la atención médica en los países desarrollados por cuestiones demográficas; las largas listas de espera que deben soportar los pacientes antes de ser atendidos; la elevada proporción de la población sin seguro o con cobertura insuficiente; los menores costos de los procedimientos médicos y cirugías en los países en desarrollo; el creciente reconocimiento internacional de centros hospitalarios de países en desarrollo debido a su compromiso con la calidad y con la seguridad de los pacientes. Ante estos hechos, que muy difícilmente cambiaran, al menos en el corto plazo, se espera que el turismo de salud siga creciendo y sean los países en desarrollo los que más se beneficien de la globalización de los servicios de la salud.

El desarrollo de la industria del turismo de salud ha impactado en las compañías aseguradoras dentro y fuera de los Estados Unidos, lo que ha llevado a que éstas incluyan programas de turismo médico en sus planes de beneficios de salud para sus asegurados. Incluso, se han establecido lineamientos que las compañías aseguradoras deben considerar de forma que agilicen la atención médica fuera de los Estados Unidos. Entre las razones de peso para realizar esto, se encuentran la disminución de los costos de atención, la reducción de tiempos de atención y la seguridad en la realización de los procedimientos médicos de los asegurados.

Bibliografía

- Alleyne, G. (1990). Health and tourism in the Caribbean. Bulletin of Paho.
- Alzogaray, R. (2010). Historia de la ciencia. La medicina en los tiempos de la conquista. Recuperado de: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/futuro/13-2284-2010-01-24.html>
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). Medical tourism in developing countries.
- Bonilla - Castro, Elssy y Rodríguez, Penélope (1997). Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Grupo Editorial Norma.
- Borman, E. (2004) "Health tourism". BMJ Medical Publication 328: 60-61. Disponible en: <http://www.bmj.com>
- Caballero Danell, S y Mugomba, C. (2006). Medical Tourism and its Enterpreneural Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Gotenborg University.
- Center on Budget and Policy Priorities. (2012). The Number of Uninsured Americans is at an All time High. Recuperado de: <http://www.cbpp.org/8-29-06health.htm>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and...surgery. Tourism Management 27 (1093-1100).
- De la Torre Padilla, O. (1980). Turismo, fenómeno social. Fondo de Cultura Económica, México.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value.

- Deloitte Center for Health Solutions (2009). Turismo Médico: Actualización e implicaciones.
- Diomedi, A. (2003). La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n1/art03.pdf>
- García, G. (2007). Tai Chi Chuan. Recuperado de: http://www.luohan.com/html_castellano/taichi.html
- Garcia-Altes, M. (2005). The development of health tourism services.
- Gonzales, A. Brenzel, L. y Sancho, J. (2001). Health Tourism and Relates Services: Caribbean Development and International Trade.
- Healism.com. (2005). Japanese Onsen. Recuperado de: http://www.healism.com/medical_tourism/history/japanese_onsen/&ei=72CJT7epK4j68gTGOaS1CQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=8&ved=0CFMQ7gEwBw&prev=/search%3Fq%3Donsen%2Bjapanese%2Bhistory%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns
- Health-tourism.com. (2008). The history of medical tourism. Recuperado de: www.health-tourism.com/medical-tourism/history/&ei=afqJT4b3L4z-8ASSj7HpCQ&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CDQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dindian%2Bmedical%2Btourism%2Bhistory%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns
- Holden, A. (2006) *Tourism Studies and the Social Sciences*. London: Routledge.
- Horowitz, Michael D., Jeffrey A. Rosensweig and Christopher A. Jones (2007), "Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace", *Medscape General Medicine*, vol. 9(4), 13 November.
- Jarocka, M., y De Mora, J. (2003). Historia de las matemáticas y de la astronomía en la India antigua. Instituto de Investigaciones Filológicas. Universidad Nacional Autónoma de Méjico.
- Kazemi, Z. (2007). Study of the efeccty factors for attracting medical tourism in Iran. Lulea University of Technology.
- Kramer, C. (2011). Medical Tourism: Alternatives to the United States Healthcare System. Minnesota State University. Undergraduate Economic Review, Vol 7, Art 8.
- Lautier, M. (2008). Export of health services from developing countries: the case of Tunisia. *Social Science and Medicine* 2008;67(1):101-10.
- Lopes, P., Henn, M., Alén M. y Goncalves, J. (2011). El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. Estudios y perspectivas en turismo. Vol 20.
- Medical Tourism Knowledge Bank. (2000). Evidence Based Medical Tourism. Recuperado de: http://www.medicaltourismmodel.com/?page_id=161
- Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism Hokkaido District Transport Boreau. (2008). Welcome to Onsen. A guide for enjoying Japanese hot springs. Recuperado de: <http://www.tb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/kankou/gaikokuzin/onsenguide/onsen16.pdf>
- Ministerio de comercio, Industria y Turismo. Colombia trabaja en veinte frentes para ser epicentro de turismo de salud. Recuperado de: <http://www.mincomercio.gov.co/econtent/verimp.asp?id=7369&IdCompany=14>
- Múta General de Catalunya Fundación. (2002). La medicina tradicional China, un reflejo de la cultura China. Recuperado de: http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_es_200211_02.pdf

- Noor Health Foundation. (1983). Health science in early islam. Recuperado de: http://books.google.com.co/books?id=fV09AAAAIAAJ&pg=PA102&lpg=PA102&dq=mansuri+hospital&source=bl&ots=LG4I501kJr&sig=JdHL8ZaGVROG5nwlxzgUoYg3ltE&hl=es&sa=X&ei=u_aFT5_4F4i08ASq4pCiCa&ved=0CFIQ6AEwBQ#v=onepage&q=mansuri%20hospital&f=false
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946.
- Organización Mundial del Turismo. (2007). Entender el turismo: Glosario Básico. Recuperado de: http://www.unwto.org/pdf/Understanding_Tourism-BasicGlossary_ES.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review.
- Pérez, M. (2010). Historia de la farmacia. Recuperado de: http://historiadelafarmacia.perez-fontan.com/cap_5.html
- Pollock, A.; Williams, P. (2000) "Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism". In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp.165-173.
- Ramirez de Arellano AB. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services* 2007;37(1):193-8.
- Rosado, J. (2005). La medicina en la antigua India. *Revista de la Universidad Nacional Autónoma de Méjico*. Recuperado de: <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/0904/pdfs/101-103.pdf>
- Ross, K. (2001) "Health tourism: an overview". *HSMAI Marketing Review*. Disponible en: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>
- San José Arango, C. (1998) "Hidrología médica y terapias complementares". Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Sánchez, A. (2006) "Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro". Apuntes IX Master en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud. Ourense-Universidad de Vigo.
- Schullern, H. (1911). *Fremdenverkehr und Volkswirtschaft* (Turismo y Economía).
- Smith, R. Martinez, M. y Chanda, R. (2011). Medical tourism: A review of literature and analysis of a role for bi-lateral trade.
- Smith, R., Chanda R. y Tangcharoensathien V. (2009). Trade in health-related services. *Lancet* 2009;373(9663):593-601.
- Swarbrooke, J. and S. Horner (2007) *Consumer behaviour in tourism*. 2nd edn. In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp.165-173.
- Timmermans, K. (2004). Developing countries and trade in health services: which way is forward? *International Journal of Health Services* 2004;34(3):453-66.
- TRAM. (2006). *Medical Tourism: A Global Analysis*. Arnhem: ATLAS; 2006.
- Turismo en salud (2011). Recuperado de: <http://turismosalud.wordpress.com/2011/03/31/un-poco-de-historia-del-turismo-medico/>
- Turismo en salud (2011). Recuperado de: <http://turismosalud.wordpress.com/2011/06/02/turismo-de-salud-el-bienestar-es-una-forma-de-vida/>

- Turismo de salud en el mundo (2011). Recuperado de: <http://turismo-saludyredessociales.blogspot.com/2011/12/turismo-de-salud-en-el-mundo.html>
- Turner L. (2007). "First world health care at third world prices": globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties* 2007;2:303–25.
- U.S National Library of Medicine. (2011). Islamic culture and medical arts. Recuperado de: http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.nlm.nih.gov/exhibition/islamic_medical/islamic_12.html&ei=DrqFT_rJFYPA8ASlxzcaCA&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCUQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dhospital%2Bde%2Bmansuri%26hl%3Des%26biw%3D1366%26bih%3D566%26prmd%3Dimvns
- United Nations. y Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2009). Medical travel in Asia and the pacific: Challenges and opportunities.
- Universidad Nacional del Nordeste. (2007). Facultad de Medicina. Introducción a la Kinesiología. Recuperado de: http://www.med.unne.edu.ar/kinesiologia/catedras/introduc/historia/02_07.pdf
- Vargas, J. (2005). Cross border trade in health care services between Tijuana, Mexico and San Diego.
- Vargas, M. (1993). Turismo y salud, sus relaciones e importancia. Informe de estudio en la región de las Américas.
- Yamasa Student Network. (2009). Japanese Onsen. Recuperado de: http://www.yamasa.org/acjs/network/english/newsletter/things_japanese_32.html