



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **RELACIÓN PRECIO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y NÚMERO DE TURISTAS EN ESPAÑA RESPECTO A CUATRO SERVICIOS SANITARIOS, BAJO LA CONCEPCIÓN DE TURISMO MÉDICO**

**Lluïsa Ferrer Quintana**

**Dobel Grado de Ade y Turismo**

**Facultad de Economía y Empresa**

**Año Académico 2020-21**

# RELACIÓN PRECIO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y NÚMERO DE TURISTAS EN ESPAÑA RESPECTO A CUATRO SERVICIOS SANITARIOS, BAJO LA CONCEPCIÓN DE TURISMO MÉDICO

**Lluïsa Ferrer Quintana**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Economía Y Empresa**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2020-21**

Palabras clave del trabajo:

Turismo médico, Turista-paciente, Destino médico, Sanidad privada, Precios de tratamientos, Gasto sanitario, Liposucción, Cataratas, Remplazo de cadera, Fertilización in Vitro

*Nombre Tutor del Trabajo : Bsaltasar Cortés Miró*

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación

Autor		Tutor	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Resumen

España es un destino atractivo para el turismo médico gracias a la calidad de la sanidad privada, los precios competitivos de los tratamientos, los intermediarios turísticos y el clima mediterráneo. En primer lugar, a partir de una búsqueda bibliográfica se expone el crecimiento de este mercado mundialmente, luego se centra en las condiciones de España como destino turístico/médico y el perfil del paciente/turista. La segunda parte de este estudio se centra, gracias a base de datos o intermediarios médicos, en verificar si el precio de los procedimientos sanitarios (liposucción, operación de cataratas, remplazo de cadera y fertilización in vitro) es un precio que influencia a la elección del destino. Y para finalizar se elabora una suposición de gasto médico turístico en España 2019 que han realizado los turistas. Los resultados muestran como el precio del procedimiento influencia el número de llegadas de pacientes-turistas, por tanto, existe una correlación inversa entre estas dos variables.

### Abstract

Spain is an attractive destination for medical tourism thanks to the quality of private healthcare, competitive prices for treatments, tourist intermediaries and the Mediterranean climate. In the first place, based on a bibliographic search, the growth of this market worldwide is exposed. Then, it focuses on the conditions of Spain as a tourist -medical destination and the profile of the patient/tourist. The second part of this study is based, owing to a database or medical intermediaries, on verifying whether the price of health procedures (liposuction, cataract surgery, hip replacement and in vitro fertilization) influences the choice of destination. And finally, an assumption is elaborated, it is regarding the tourist medical spending in Spain 2019 that tourists have made. The results show how procedure's price influences number of arrivals of patient-tourists, ergo there is an inverse correlation between these two variables.

## ÍNDICE

<b><u>1.Introducción</u></b> .....	6
<b><u>1.1 Objetivos</u></b> .....	6
<b><u>1.2 Justificación</u></b> .....	6
<b><u>2. Metodología</u></b> .....	6
<b><u>3. Marco histórico</u></b> .....	7
<b><u>3.2 Concepto Turismo Médico</u></b> .....	7
<b><u>3.2 Mercado internacional</u></b> .....	7
<b><u>3.3 Elementos de atracción para un destino</u></b> .....	11
<b><u>4.España destino médico</u></b> .....	12
<b><u>4.1 No residentes en la sanidad española</u></b> .....	13
<b><u>4.2. La oferta de turismo médico</u></b> .....	15
<b><u>4.3 Perfil turista-paciente</u></b> .....	17
<b><u>4.4 Concepción negativa</u></b> .....	20
<b><u>4.5 Sanidad privada</u></b> .....	22
<b><u>5.Resultados</u></b> .....	25
<b><u>5.1 Resultados de los planteamientos del punto 4 : A, B, C</u></b> .....	25
<b><u>5.2 Relación Precio y Llegadas de turistas.</u></b> .....	29
<b><u>6. Previsión del gasto médico de los pacientes-turistas.</u></b> .....	33
<b><u>7. Conclusiones.</u></b> .....	36
<b><u>8. Bibliografía</u></b> .....	39

## Lista de Tablas y Gráficos

<u>Tabla 1: Predicción valor del mercado de salud turístico.....</u>	9
<u>Tabla 2: Clasificación General (“Overall Ranking MTI”).....</u>	11
<u>Tabla 3: Entrada de turistas según motivo de visita .....</u>	13
<u>Tabla 4: Gasto sanitario por habitante .....</u>	15
<u>Tabla 5: Gasto de los turistas internacionales en el Tratamiento de salud voluntario .....</u>	18
<u>Tabla 6: Estancia promedio de determinados tratamientos .....</u>	20
<u>Tabla 7: Tiempo medio de demora para someterse a una operación o acudir al especialista en el Sistema Nacional de Salud de España .....</u>	24
<u>Tabla 8: Comparación Tiempo de Espera Quirúrgicos (Días) en Sanidad Pública y Sanidad Privada .....</u>	25
<u>Tabla 9: Gasto sanitario de países de la UE .....</u>	26
<u>Tabla 10 : Países Europeos – Relación gasto sanitario y % paciente no residentes.....</u>	27
<u>Tabla 11: Países Europeos – Relación turistas internacionales e intervenciones quirúrgicas por CCAA .....</u>	28
<u>Tabla 12: Países Europeos – Relación gasto sanitario y inversión en camas hospitalarias privadas .....</u>	29
<u>Tabla 13: Gasto de los turistas británicos en diferentes destinos por motivo médico.....</u>	30
<u>Tabla 14: Precios de 4 tratamientos seleccionados .....</u>	32
<u>Tabla 15: Precios de tratamientos en Turquía, España y Polonia y número de turísticas médicos que reciben. ....</u>	33
<u>Tabla 16: Llegadas de Turista/pacientes internacionales a España según la preferencia de tratamientos de los británicos. ....</u>	35
<u>Tabla 17: Precio promedio de los procedimientos en España .....</u>	35
<u>Tabla 18: Previsión del gasto de turistas médicos según llegadas 2019 .....</u>	36
<u>Gráfico 1: Tamaño del mercado de salud turístico .....</u>	9
<u>Gráfico 2: Porcentaje de pacientes no residentes en España .....</u>	14
<u>Gráfico 3: Porcentaje de pacientes no residentes en hospitales de Europa.....</u>	16
<u>Gráfico 4: Nacionalidades europeas de turistas de salud 2018 .....</u>	20
<u>Gráfico 5: Gasto sanitario total con relación al PIB en países seleccionados de la OCDE, 2015 .....</u>	23
<u>Gráfico 6: Línea de tendencia- número de turistas y gasto total .....</u>	31
<u>Gráfico 7: Relación Precio FIV - Gasto Medio      Gráfico 8: Relación Precio FIV - turistas ..</u>	34
<u>Gráfico 9: curva de tendencia - Precio de los 4 procedimientos vs Turistas .....</u>	36
<u>Ilustración 1 : Gasto turístico según motivo de viaje.....</u>	19

## **1.Introducción**

### **1.1 Objetivos**

El objetivo de este trabajo es dar a conocer las condiciones del turismo médico, y centrarse en la inversión de la sanidad privada para atraer este tipo de paciente/turista, así como verificar la cantidad de turistas con intenciones de salud que visitan España y el gasto que dejan en la sección médica.

Como objetivo específico se quiere comprobar si el precio de los procedimientos afecta a la llegada de estos turistas internacionales.

### **1.2 Justificación**

El flujo de usuarios viajando al extranjero con intención de recibir un tratamiento sanitario se ha visto incrementado estos últimos años. La actividad ha cogido peso internacionalmente hace relativamente poco. España es un destino aprovechable, gracias a la inversión en la sanidad privada, quien recibe a estos pacientes y con la ayuda de la promoción de las instituciones gubernamentales o con empresas socias extranjeras. La calidad de los servicios y los avances tecnológicos son factores de atracción para recibir al paciente, pero también influyen las condiciones para el descanso y rehabilitación como meteorología, la dieta mediterránea, la alta oferta ya establecida de hoteles, actividades culturales, o conexiones de transporte internacionales.

## **2. Metodología**

La primera parte consta de una búsqueda bibliográfica en la base de datos de "Biblioteca UIB" "Dialnet" o "Google Acadèmic", utilizando las palabras clave "Turismo Médico", "Medical Tourism in Spain", "Health Tourism in Europe", entre otros. Pero cabe decir que también se ha obtenido información de portales web como: SpainCare, PatienBeyondBorders, Health Care, Medical Tourism Index .

Para la exposición de datos cuantitativos del punto *5.Resultados* y *6.Previsión del gasto médico de los pacientes-turistas* ,se ha recurrido a bases de datos y intermediarios médicos : EuroStat Europa, Mediterranean healthcare, Treatmentabroad, estudio *medical tourism trends in the UK 2000/2016* (Pagán & Horsfall, 2019), INE, Ministerios de Sanidad.

### 3. Marco histórico

#### 3.2 Concepto Turismo Médico

El turismo de salud hace referencia al proceso intencionado de viajar con el propósito de recibir tratamiento de salud en un país diferente al que se reside. Dentro de este, se subcategoriza en **Turismo de Curación**, que se refiere a Servicios Médicos, u **Turismo de Prevención** o Wellness. (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 10). Este trabajo se orienta hacia la primera categoría.

Así es definido el Turismo Médico según la Organización de Cooperación al Desarrollo :

***Turismo médico*** es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 10).

Los turistas o residentes internacionales que reciben servicios de salud en un país del cual no son ciudadanos pero que no se desplazaron por este motivo NO son considerados turistas de salud. Por tanto, tiene que haber voluntad de viajar y voluntad de ser tratado (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 11).

#### 3.2 Mercado internacional

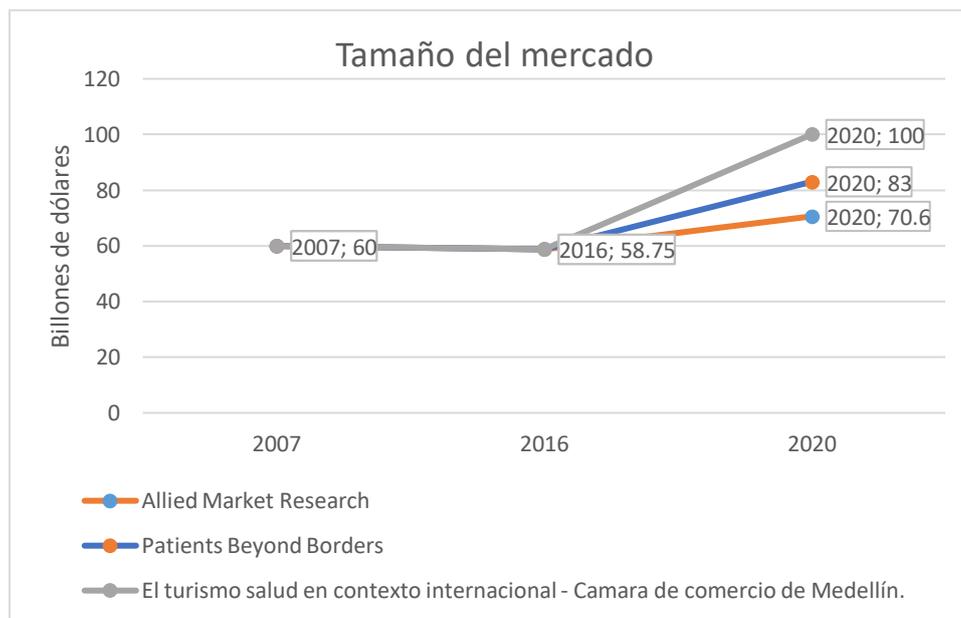
*Patients Beyond Borders* (Patients Beyond Borders, 2020) afirmó que para 2020 se esperaban alrededor de 21 y 26 millones de pacientes transfronterizos mundialmente, con una media de gasto de 3550 dólares por visita (se incluyen gastos médicos, transporte, estancia en el hospital y alojamiento) Sin embargo, para especificar el valor del mercado se ha hecho una comparativa con los valores dados por tres fuentes, las cuales en el año 2020 se basaban en una predicción.

Tabla 1: Predicción valor del mercado de salud turístico

Fuente	Año	Tamaño del mercado - billones de \$	Promedio
El turismo salud en contexto internacional - Camara de comercio de Medellín.	2007	60	60
Patients Beyond Borders	2016	45,5 - 72	58,75
Allied Market Research	2020	70,6	70,6
Patients Beyond Borders	2020	74 - 92	83
El turismo salud en contexto internacional - Camara de comercio de Medellín.	2020	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Tamaño del mercado de salud turístico



Fuente: Elaboración propia

Siendo el caso del 2007 y 2016 casi iguales numéricamente, las diferentes publicaciones ya observaron una tendencia creciente hacia el 2020 del mercado turístico sanitario.

Otro factor que puede demostrar como este mercado va creciendo es la acreditación internacional. Estado Unidos lanzó en 1999 la *Joint Comission International*. Para ser acreditado por ellos el hospital debe cumplir una serie de estándares rigurosos. En estos días, los departamentos clínicos que obtienen

esta acreditación está incrementando un 20% anualmente (Patients Beyond Borders, 2020).

Actualmente España cuenta con 22 entidades acreditadas por JCI (Joint Commission International, 2021).

Según David Paul y Alberto Coustasse (Paul et al., 2017), en 2017 ; India, Costa Rica y Tailandia fueron los destinos más populares para el turismo médico, con la cirugía cardíaca y la cirugía ortopédica encabezando los servicios demandados.

La parte de Asia-Pacífico se convirtió en el sector más popular para destino sanitario. Así en 2019, Asia-Pacífico representó una gran participación en el sector del turismo médico por: su calidad-precio en los tratamientos, la disponibilidad de buenas infraestructuras de transporte y económicas, el aumento en marketing y difusión de información de los servicios médicos, además de la inversión de los gobiernos en mejorar estas infraestructuras (Allied Market Research, 2020).

A causa de que este sector se estaba viendo incrementado por la demanda de los pacientes-turistas y las regiones y marcas promocionándose como destinos médicos turísticos, y sin embargo con pocos datos sobre números confiables o el desconocimiento del uso de medidas estadísticamente sólidas para cuantificar y calificar este fenómeno; se creó en 2014 un Índice para poder comparar mundialmente. Es llamado "*Medical Tourism Index*" y fue desarrollado por "*the International Healthcare Research Center*" (International Healthcare Research Center, 2021).

MTI está formado por un total de 34 indicadores que se categorizan bajo 4 grupos (Fetscherin & Stephano, 2016, p. 15):

1. Entorno del país
2. Destino turístico
3. Costes del turismo médicos
4. Instalaciones y Servicios.

Este índice fue una nueva medida de desempeño con el objetivo de evaluar el atractivo de un país como turismo médico. Así es definido por la organización fundadora: "Medical Tourism Index points out the attractiveness of countries as medical tourism destinations, rating and analyzing the state of a country as a medical tourism destination and how it is positioned" (International Healthcare Research Center, 2021).

Actualmente el MTI es el punto de referencia mundial.

Tabla 2: Clasificación General (“Overall Ranking MTI”)

	2016	2020
1	Canada	Canada
2	UK	Singapore
3	Israel	Japon
4	Singapore	España
5	India	UK
6	Alemania	Dubai
7	Francia	Costa Rica
8	Korea del Sur	Israel
9	Italia	Abu Dhabi
10	Colombia	India
11	España	Francia
12	Japon	Alemania
13	Panamá	Oman
14	Costa Rica	Koread del Sur
15	Republica Dominicana	Republica Checa
16	Dubai	Taiwan
17	Jamaica	Tailandia
18	Tailandia	Italia
19	Filipinas	Republica Dominicana
20	Taiwan	Argentina
21	Argentina	Portugal
22	Brasil	Africa del Sur
23	China	Bulgaria
24	Polonia	Filipinas
25	AbuDhabi	Colombia
26	Malta	Egipto
27	Africa del Sur	Malta
28	Egipto	Brasil
29	Mexico	Polonia
30	Qatar	Turquia
31	Marruecos	Marruecos
32	Turkia	Bahrain
33	Jordania	China
34	Rusia	Grecia
35	Oman	Arabia Saudí
36	Tunisia	Jordania
37	Kuwait	Panamá
38	Arabia Saudí	Tunisia
39	Bahrain	Qatar
40	Lebanon	Jamaica
41	Iran	Rusia

Fuente: Elaboración Propia.  
 Datos: Medical Tourism Index

### 3.3 Elementos de atracción para un destino

A continuación, se detallan motivos por los cuales los pacientes buscan un destino-clínica:

- Coste inferior de los tratamientos que en el país de origen. La cirugía plástica de la capital de Brasil oscilaba en 2015 alrededor de un 60% menos que su país cercano Estado Unidos. (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2015)
- Largas listas de espera en un país de origen para un servicio médico.
- Que sea legal el tratamiento (sucede que algunos pacientes que optan por tratamientos de reproducción asistida tienen que viajar porque son ilegales en países de origen) (Chapaprieta, 2015).

Los siguientes puntos muestran los factores complementarios e importantes que hacen que se escoja un destino turístico de salud:

- Servicios de referencia internacional o mundial, como por ejemplo los tratamientos dentales en Sao Paulo, Brasil, que cuenta con "clínicas odontológicas avanzadas" (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2015, p. 8).
- Facilidad de acceso desde el país de origen al destino, como el caso de los pacientes estadounidenses al acceder a México. (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2015). Es necesario tener en cuenta el precio del billete, los procesos administrativos para cruzar la frontera, la calidad y velocidad de las vías de comunicación (Chapaprieta, 2015).
- Acreditaciones Internacionales. "Nuevo León es el estado que cuenta con más instituciones acreditadas. El *cluster* de Servicios Médicos tiene cuatro instituciones acreditadas a escala internacional por *Joint Commission International*, y algunas en proceso" (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2015, p. 7).
- La calidad percibida de los sistemas sanitarios. Este factor subjetivo puede venir determinado por " los mensajes que se transmiten desde los medios de comunicación, las creencias predeterminadas que se concretan en estereotipos, las experiencias pasadas, etc " (Chapaprieta, 2015, p. 59).
- El acceso a la información. Esto quiere decir que mayor probabilidad de movimiento de pacientes "cuanto mayor sea la información disponible sobre la forma y manera de acceso a los servicios médicos para extranjeros" (Chapaprieta, 2015, p. 60).

Buscan una propuesta que agregue valor, donde se involucra al precio, la calidad y servicio (Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, 2015).

#### 4.España destino médico

La industria turística es el sector que más riqueza aporta a la economía española. En 2013 un total de 60.675.489 extranjeros entraron en nuestro país, con una variación creciente del 7% al año siguiente.

Tabla 3: Entrada de turistas según motivo de visita

	2013			2014		
	Total	% Vertical	Tasa Variación Interanual	Total	% Vertical	Tasa Variación Interanual
<b>Total</b>	<b>60.675.489</b>	<b>100%</b>	<b>5,6</b>	<b>64.938.945</b>	<b>100%</b>	<b>7,00</b>
Ocio, Vacaciones	52.581.347	86,7%	6,90	56.191.202	86,5%	6,90
Trabajo y negocios, ferias, congresos	4.071.304	6,7%	2,40	4.313.433	6,6%	5,90
Estudios	843.138	1,4%	-8,60	1.001.867	1,5%	18,20
Personal (Familiares, Salud, Compras)	2.312.281	3,8%	-5,60	2.538.711	3,9%	9,80
Otros motivos	867.419	1,4%	-4,00	893.733	1,4%	3,00

Fuente: Turespaña

Sin embargo, el perfil de paciente-turista es difícil de identificar. Los datos de Turespaña (años 2013 y 2014) muestran cómo menos de un 4% de entradas (Tabla 3) estaba representado por ellos. Aun así, se dice que el sector turístico médico es un campo eficiente para explotar.

A continuación, se hablará de los pacientes extranjeros, de los servicios ofrecidos más demandados y del perfil de estos turistas.

En países de la Unión Europea, para promocionar y ofrecer servicios médicos y turísticos se han generado convenios de las clínicas privadas con el sector gubernamental. A la parte técnica se le anexa los servicios de hoteles, spas o tratamientos de recuperación (Franco, 2016).

En el caso de España se creó el Clúster de turismo sanitario español bajo la marca *Spaincares*, ; "una alianza estratégica de los sectores de turismo y salud" (Spaincares, 2021). La agrupación está formada por la Federación de Clínicas Privadas, la Asociación Nacional de Balnearios, la Federación Empresarial de la Dependencia, la Federación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos y la Confederación Española de Agencias de Viaje.

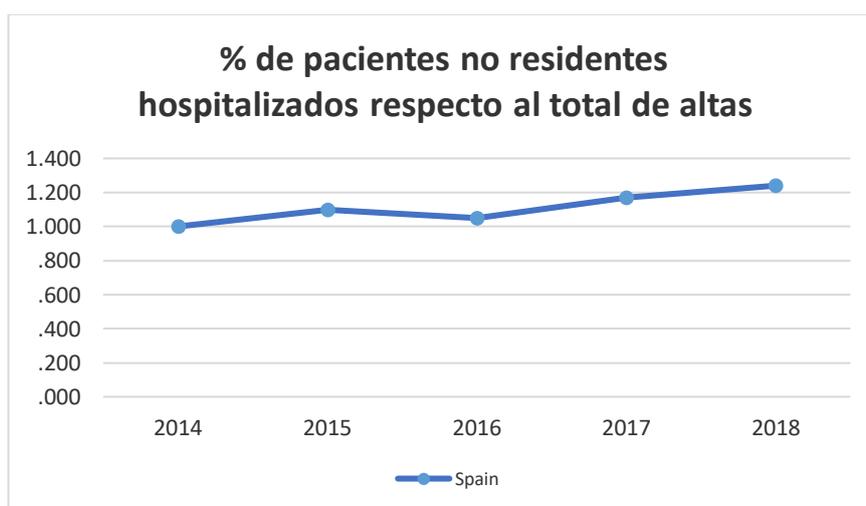
El informe IDIS , colocó a España en la octava posición a nivel mundial respecto al turismo sanitario en el 2018 y también estimó que las expectativas para el 2020 alcanzarían los 1000 millones de euros (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018, p15)

Se puede observar como nuestro país esta ganando posiciones en el ranking de MTI, colocándose en 2020 en la 4ta posición, cuando en 2016 se situaba en la onceava posición según el ranking de MTI ( *Tabla 2*). “Este importante aumento viene debido a la preparación de las clínicas privadas para recibir a los clientes interesados en este servicio” (García, 2020)

#### 4.1 No residentes en la sanidad española

España es un país cuya sanidad cada año trata con más pacientes no residentes en territorio español. Así se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Porcentaje de pacientes no residentes en España



Fuente: ec.europa.eu , Eurostat, database.

Esto puede ser causa del aumento del turismo médico y de los extranjeros con propiedades en España que pasan temporadas en este territorio.

La siguiente tabla muestra el gasto sanitario por habitante que realizó cada país europeo en el 2018:

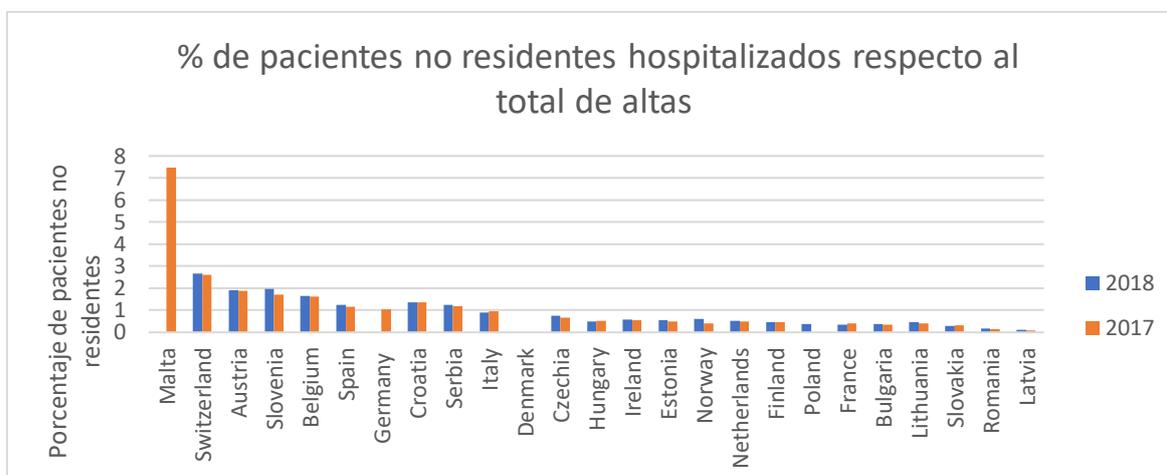
Tabla 4: Gasto sanitario por habitante

	gasto sanitario /hab.
Switzerland	8327,38
Norway	6926,07
Iceland	5530,56
Luxembourg	5272,93
Denmark	5267,07
Sweden	5068,69
Ireland	4648,00
Germany	4633,71
Austria	4510,28
Netherlands	4493,43
Belgium	4159,94
France	3971,43
Finland	3830,31
United Kingdom	3656,06
Italy	2531,00
Malta	2332,77
Spain	2317,04
Portugal	1875,75
Slovenia	1837,14
Cyprus	1655,77
Czechia	1495,93
Greece	1326,81
Estonia	1315,02
Slovakia	1100,73
Lithuania	1058,37
Latvia	932,71
Hungary	916,67
Croatia	858,47
Poland	829,50
Bulgaria	584,47
Romania	582,22

Fuente: ec.europa.eu , Eurostat, database.

A pesar de que España es un país que se sitúa por debajo de la mediana (2332,77) respecto al gasto sanitario por habitantes, es considerado entre los 7 primeros países europeos que más cantidad de pacientes no residentes hospitaliza.

Gráfico 3: Porcentaje de pacientes no residentes en hospitales de Europa



Fuente: Elaboración propia  
 Datos: ec.europa.eu , Eurostat, database.

Gracias al registro del año 2014 hasta el 2018 del porcentaje de pacientes no residentes hospitalizados en cada país se ha calculado el promedio anual de cada uno de ellos. Así España se coloca en séptimo lugar, precediendo a Bélgica, Eslovenia y Austria. La media española de estos 4 años se coloca en un 1,11% de pacientes no residentes y la media total del conjunto de países se coloca en un 0,59%. Por tanto, como ya hemos mencionado antes, España es de los países europeos que más extranjeros hospitaliza.

Ahora se quiere verificar si: **A) Cuánto más gasto sanitario concede un país; más pacientes no-residentes son capaces de recibir.**

Esto será analizado en el apartado **5. Resultados.**

#### 4.2. La oferta de turismo médico

La excelencia de la sanidad y su reconocimiento mundial, un sector turístico fuerte, climatología mediterránea, recursos naturales y actividades culturales como oferta complementaria; son ventajas que favorecen el turismo médico en España.

Según el estudio de turismo de salud en España de la escuela de organización industrial (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 25): “Los principales servicios que se incluyen en turismo de salud son” :

- Reproducción asistida.
- Cirugía estética y plástica.

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

Como muestra la lista, la reproducción asistida es la principal actividad médica española que atiende al turismo médico. “España es uno de los países donde la reproducción asistida ha avanzado más en los últimos tiempos” (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 26). Ello es gracias a sus avances tecnológicos y apuestas por su investigación. La reproducción asistida en España es considerada de alta atracción ya que es más permisiva que en los países de su entorno. “Más de 8000 extranjeros acuden a España para recibir tratamientos de fertilidad” (Chapaprieta, 2015, p. 60).

Los tratamientos de reproducción asistida encabezan los servicios internacionales para extranjeros. Atendiendo en 2014 a 12.240 extranjeros y en 2018 a 15.795, como indica el informe de La Sociedad Española de Fertilidad. Los pacientes extranjeros hacen referencia a más del 25% de todos los pacientes desde 2014, llegando casi a representar un 40% en 2018. (Sociedad Española de Fertilidad, 2018)

Los tratamientos más demandados que se colocan en segundo lugar de la lista son los de cirugía plástica y estética. Alemania, Holanda, Inglaterra y Suecia son los países emisores que viajan a España para realizarse principalmente tratamientos de este campo (Escuela de Organización Industrial, 2013).

Sin embargo, solo aquellas comunidades autónomas con clínicas que se enfoquen en este tipo de pacientes o con un clima mediterráneo, es decir la costa, serán objeto de turismo médico, ya que los pacientes buscan clínicas especializadas en su tratamiento y buen clima para su recuperación o planes de ocio complementarios.

Por tanto, se quiere comprobar; **B) ¿Cuántos más turistas recibe la comunidad autónoma; más intervenciones quirúrgicas se realizan?**

Esto será analizado en el apartado **5. Resultados.**

### 4.3 Perfil turista-paciente

#### Perfil Económico

Respecto al perfil económico, se ve en la siguiente tabla (Tabla 5) el gasto total, gasto medio, e incluso número de días de estancia, que realizan los extranjeros en instalaciones españolas, como serían hoteles, restaurantes, compras, spas, ejercicio, etc.

*Tabla 5: Gasto de los turistas internacionales en el Tratamiento de salud voluntario*

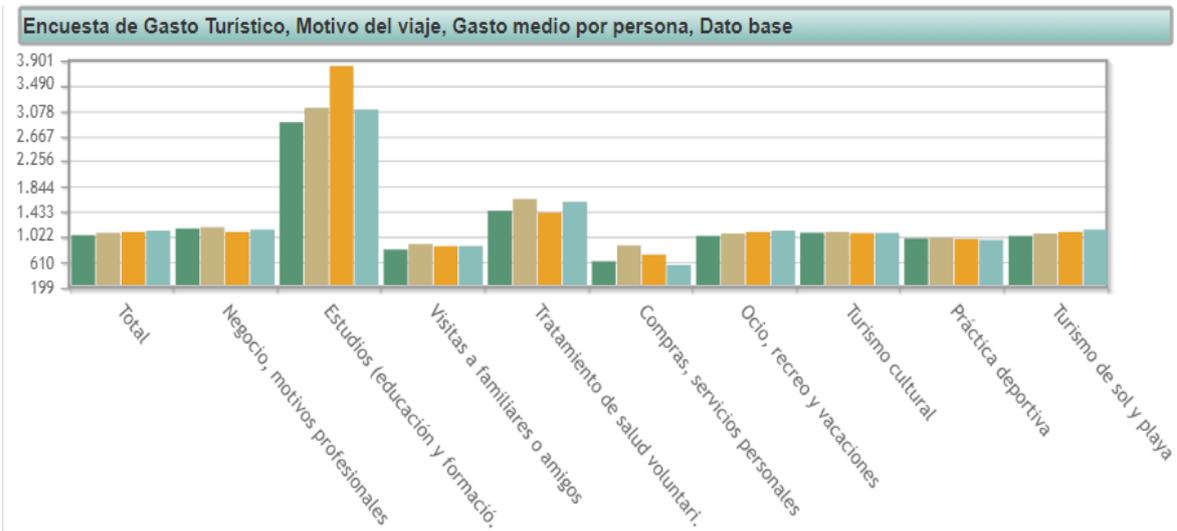
	2019	2018	2017	2016
<b>Gasto total</b>				
<b>Dato base</b>	87,49	81,79	103,22	87,61
<b>Gasto medio por persona</b>				
<b>Dato base</b>	1.569	1.392	1.611	1.422
<b>Duración media de los viajes</b>				
<b>Dato base</b>	8,21	8,18	11,03	7,60

Fuente : INE

Unidades: Millones de euros, euros, días

Estos turistas engloban las motivaciones de salud (teniendo en cuenta motivación médica y wellnes). Desde el año 2016 al 2019 se ha recopilado información de que estos hacen un gasto medio por persona de 1300-1600 euros. Además, cabe añadir que es de los turistas que más gasto turístico realiza (Véase a continuación).

## Ilustración 1 : Gasto turístico según motivo de viaje



Fuente: INE

Este perfil de turista, quien es de un estatus económico alto, se coloca en el segundo lugar respecto al gasto medio que realiza.

Aunque el turista con motivos médicos, quién no representa un porcentaje significativo de entradas, queda en segundo lugar respecto al gasto medio por turista en España. El gasto medio de un turista de tratamiento de salud voluntario se sitúa por encima de la media total, ascendiendo a 1.569 euros en 2019 . Por lo que este tipo de turista gasta unos 468 euros más que la media. Ya que el pionero es un turista de larga estancia entendemos que su gasto medio incrementa, por tanto haciendo caso omiso de esta tipología se encabezaría el usuario que viene a “balnearios y/o centros especializados para recibir **tratamientos médicos o quirúrgicos** voluntarios, incluyendo la **cirugía estética** realizada por profesionales médicos” (Fernández, 2019) y situándose los días de media del viaje, 8 días, cerca de la media de 7 días.

En general, según el análisis *Turismo de Salud en España* ((Escuela de Organización Industrial, 2013) el perfil socio económico del paciente es considerado medio/alto, y en caso de los europeos seniors; un nivel alto. Para ellos, la información percibida por el centro, el confort de las instalaciones y la calidad del tratamiento en ese centro, son los puntos por valorar. Este perfil suele instalarse en hoteles. También existe el perfil de los invidos jóvenes que buscan tratamientos estéticos o de fertilidad. Y para concluir , el gasto del turista sanitario es más alto que el del turista vacacional, superándolo entre 6 y 10 veces .

## Días de estancia

A través de la encuesta realizada por EOI, se identifican los días de estancia del turista dependiendo del tipo de procedimiento médico.

Tabla 6: Estancia promedio de determinados tratamientos

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

Fuente: elaboración propia  
Datos : (Escuela de Organización Industrial, 2013)

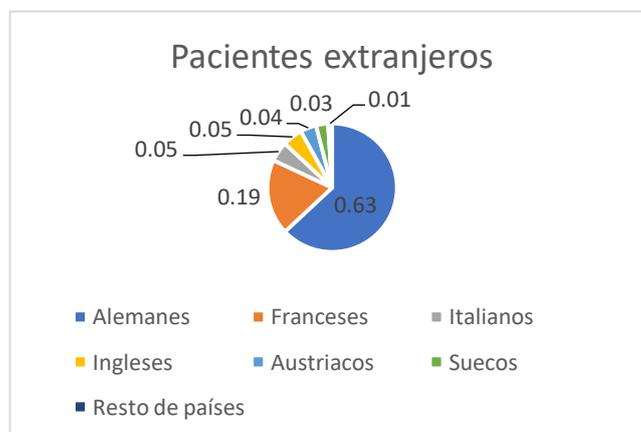
Los tratamientos que requieren estancia hospitalaria (cirugía cardíaca, plástica, ocular, etc) son los que habitualmente conllevan menos gasto turístico. Mientras que las cirugías menores o la reproducción asistida, que se requieren chequeos del paciente durante varios días, se encuentran, sus pacientes, de media más tiempo en el destino. Sin embargo, el turista/paciente sigue consumiendo oferta completaría como cultura o gastronomía (Escuela de Organización Industrial, 2013).

Visto previamente (*Ilustración 1*) como este tipo de visita genera más gasto en el país de destino y algunos de los tratamientos hacen que se establezcan más días ; generan así un potencial de ingreso económico.

## Nacionalidad

Respecto a la nacionalidad de los viajeros , el informe IDIS de 2018 (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018, p15) menciona que las nacionalidades europeas de los pacientes que eligen España como destino de salud son representados de tal manera:

Gráfico 4: Nacionalidades europeas de turistas de salud 2018



Fuente: Elaboración propia  
Datos: (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018b)

#### 4.4 Concepción negativa

El turismo médico también tiene su concepción negativa. Tradicionalmente, en España, se ha incluido en este concepto : el turista que está de vacaciones y requiere asistencia de urgencia, el paciente que aprovecha su estancia en España para obtener un tratamiento gratuito del Sistema sanitario español, por ejemplo quien pasaba más de 6 meses en España accedía a la tarjeta sanitaria española o aquellos que acudían a urgencias intensificando sus síntomas de dolencia cardiaca (Escuela de Organización Industrial, 2013).

Es bien sabido que una persona asegurada en un Estado miembro de la UE tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en otro estado miembro. Así el paciente no paga nada en este caso. Pero quien sufre son los países en el momento de la liquidación. La normativa comunitaria prevé un sistema de reembolso entre instituciones sanitarias. Como se describe el Tribunal de Cuentas (Tribunal de Cuentas, 2012, p. 37):

En el año 2009 el importe facturado por España por la asistencia sanitaria prestada a los asegurados a cargo de los países del ámbito de aplicación de los Reglamentos comunitarios (26 Estados de la Unión Europea, así como Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza) ascendió a un total de 441.181.488,22 euros. A su vez, el importe de la facturación recibida en dicho ejercicio por España derivada de la asistencia prestada en el territorio de dichos Estados a asegurados a cargo de la Seguridad Social española ascendió a un total de 46.185.639,91

Esto quiere decir que España facturó alrededor de 9 veces y media más de lo que ella debía a otros. Y queda claro que sucede porque recibe una cantidad bárbara de turistas y además tiene muchos extranjeros residentes.

Sin embargo hay una gran cantidad de dinero que se deja de cobrar por falta de acuerdos bilaterales con otros países o por problemática de gestión interna del mismo sistema sanitario (Tribunal de Cuentas, 2012).

Entonces así vemos los problemas de por qué no es bien considerado el turismo médico según la concepción tradicional.

Para intentar mejorar lo expresado anteriormente se han redactados reglamentos para dejar más claro quien se considera una persona con derecho a atención sanitaria.

Véase un repaso de las leyes españolas:

1. La Constitución Española menciona carácter público y la universalidad del sistema sanitario.

2. La reforma que instauró el Real Decreto-ley 16/2012 “desvirtuó el derecho a la protección de la salud al anular su vocación universal” (Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud., 2018). Se excluyó a las personas adultas que no estaban registradas ni autorizadas a residir en España y quedó solo limitada en caso de urgencia o asistencia durante el embarazo. Esta normativa no fue acorde con los antecedentes normativos ya existentes en España.

“Estas medidas de urgencia se realizaron para garantizar la sostenibilidad del Sistema de Salud Nacional y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones” (Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud., 2018). Pero asimismo no fueron evaluadas y no se demostró mejorar la eficiencia sanitaria.

A la vez, el Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha José Ignacio Echániz, dio otros argumentos como “frenar el efecto llamada” de los inmigrantes por la sanidad gratuita española y “erradicar el turismo sanitario” financiado por este país (Morero Beltrán & Ballesteros Pena, 2015, p. 4). Esta reforma no fue bienvenida entre una gran parte de la población y se derogó 6 años después con la entrada de otra normativa.

3. España incorpora la Directiva Europea de Asistencia Sanitaria Transfronteriza mediante el Real Decreto 81-2014, de 7 de febrero. El objetivo es garantizar asistencia de calidad y seguridad, tanto en el ámbito público como privado a los ciudadanos de los países miembros. Los pacientes abonan los gastos y ellos solicitaran el reembolso a su país de afiliación (Ministerio de Sanidad, 2011). No se pretende la creación de un sistema sanitario europeo único. Como dice María José Aguado Abad en su trabajo de fin de Máster (Abad, s. f.) , se quiere considerar la Asistencia sanitaria como:

Un auténtico derecho de ciudadanía, que conlleva la posibilidad de recibir tratamiento médico en cualquier estado miembro, con una cartera de servicios comunes europeos, idénticas condiciones de calidad y seguridad de la asistencia, un catálogo de derechos de información y documentación clínica; y, en definitiva, un acceso equitativo a las prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos europeos.

4. El Real decreto-ley 7/2018, 27 de julio, derogó el del 2012, para devolver así la “necesidad de garantizar la universalidad de la asistencia en las mismas condiciones a todas las personas que se encuentren en el Estado Español” (Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud., 2018).

Entonces así queda: la equidad y universalidad de la asistencia sanitaria son un derecho primordial.

Es necesaria la estructuración del producto de turismo sanitario para ayudar a gestionar las vías de reembolso y intentar acabar con las pérdidas. Además, para virar el concepto negativo del turismo médico hacía uno positivo se debe

dirigir este fenómeno hacia la atención sanitaria privada (Escuela de Organización Industrial, 2013).

#### 4.5 Sanidad privada

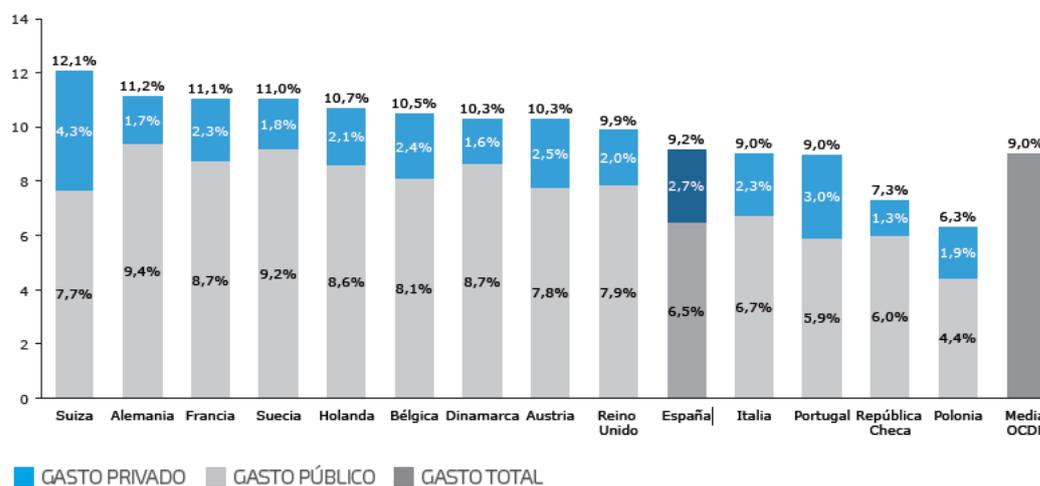
La sanidad privada en España se define por ciertos beneficios que ofrece a sus usuarios. Estos son los que menciona el proyecto de turismo sanitario en España (Escuela de Organización Industrial, 2013, p. 20):

La reducción de listas de espera para determinadas especialidades, la calidad de trato e instalaciones (bajo la idea de *confort*), así como el acceso a determinados tratamientos no cubiertos por la sanidad pública (tratamientos dentales, tratamientos relacionados la estética y el bienestar, tratamientos de reproducción asistida, otros).

A continuación se analizan 4 puntos de la sanidad privada española.

- 1) La sanidad española es conocida por su calidad y parece que este país invierte también por la sanidad privada. Colocándose en el tercer lugar, en 2015, respecto a países seleccionados por la OCDE.

Gráfico 5: Gasto sanitario total con relación al PIB en países seleccionados de la OCDE, 2015



Fuente: (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018b)

- 2) Gran parte de las intervenciones realizadas por la sanidad privada son intervenciones programadas donde la fecha se elige con el paciente, y su tiempo medio suele ser de un mes, el cual es valorado por IDIS "como de gran agilidad en la respuesta de la demanda" (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2019, p. 37).

En la siguiente tabla se puede ver el tiempo necesitado desde la consulta prequirúrgica hasta la intervención por la sanidad privada española.

*Tabla 7: Tiempo medio de espera quirúrgica*

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DÍAS	32,85	43,5	29,3	28,2	29,1	30,47

Fuente: Elaboración Propia  
 Datos: (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018)

Para poder comparar con el tiempo medio de espera en la sanidad pública, se han encontrado los siguientes datos:

*Tabla 7: Tiempo medio de demora para someterse a una operación o acudir al especialista en el Sistema Nacional de Salud de España*

Año	Periodo	Consultas externas	Quirúrgica
2013	Semestre 1	54	101
2013	Semestre 2	67	98
2014	Semestre 1	53	90
2014	Semestre 2	65	87
2015	Semestre 1	50	81
2015	Semestre 2	58	89
2016	Semestre 1	52	83
2016	Semestre 2	72	115
2017	Semestre 1	58	104
2017	Semestre 2	66	106
2018	Semestre 1	57	93
2018	Semestre 2	96	129
2019	Semestre 1	81	115
2019	Semestre 2	88	121

Fuente: (EpData, 2020)

Con la recopilación de datos del tiempo medio de demora para someterse a una operación en la sanidad pública española, y la media de los semestres; se genera la siguiente tabla (Tabla 8) :

Tabla 8: Comparación Tiempo de Espera Quirúrgicos (Días) en Sanidad Pública y Sanidad Privada

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sanidad Pública	99,5	87,0	85,0	99,0	105,0	111,0
Sanidad Privada	32,85	43,5	29,3	28,2	29,1	30,47
Diferencia %	33,0%	50,0%	34,5%	28,5%	27,7%	27,5%

Fuente : Elaboración Propia  
 Datos: *Tabla 7 y Tabla 8*

Bajo esta comparación, se puede apreciar como todos los años, excepto el 2014, el tiempo de espera medio de una operación en un hospital o clínica privada se reducía alrededor de un tercio, menos que lo habitual en el sistema nacional de salud público

- 3) La Acreditación QH reconoce a las organizaciones sanitarias que todos sus procedimientos de calidad son óptimos. Así en, hasta la fecha de 2017, un total de 115 entidades (centros públicos, privados, centros concertados y mutuas) habían sido acreditadas, contando con 80 de ellas, de centros privados. Siendo este 69,56% el que encabeza la lista (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, 2018b).
  
- 4) La sanidad privada es un sector que está generando importancia y que gracias al turismo médico puede generar más ingresos para sus clínicas, y por consiguiente para el sector turístico. Respecto a los países de la Unión Europea, se muestra ( Tabla 9 ) que en 2018 España fue el tercer país de la lista invertir más en sanidad.

Tabla 9: Gasto sanitario de países de la UE

	Gasto sanitario (millones euros)
France	265763,66
Italy	153085,00
Spain	108109,70
Netherlands	77202,00
Belgium	47417,47
Austria	39790,92
Poland	31501,68
Denmark	30449,93
Finland	21116,97
Portugal	19303,39
Czechia	15871,89
Greece	14251,47
Romania	11371,07
Bulgaria	4120,53
Slovenia	3797,15
Croatia	3524,46
Lithuania	2972,85
Latvia	1804,22
Estonia	1734,68
Cyprus	1430,98
Malta	1109,70

Datos : ec.europa.eu , Eurostat, database.

Sin embargo, se quiere analizar : **C) si existe una relación directa entre el gasto sanitario de un país y la inversión en camas de hospitales/clínicas privadas.**

Esto será analizado en el apartado **5.Resultados.**

## 5.Resultados

### 5.1 Resultados de los planteamientos del punto 4 : A, B, C

#### ○ **A**

Como se ha explicado anteriormente (punto 4.1) , la sanidad española se sitúa entre los las pioneras en tratar a un paciente no español. Sin embargo, **¿significa esto que aquellos países que encabezan la lista en atender pacientes extranjeros son también los que invierten más en gasto sanitario?**

Gracias a la base de datos de Eurostat , se han recopilado los siguientes datos del año 2018 para poder mirar la relación existente (a través de Correlación de Spearman) entre el gasto sanitario por habitante de cada país y el porcentaje de pacientes no residentes (las dos columnas de color azul celeste).

Tabla 10 : Países Europeos – Relación gasto sanitario y % paciente no residentes

	% Pacientes no Residentes hospitalizados respecto al total de altas	Población	Gasto sanitario (millones de euros)	Gasto sanitario*1 millones de euros	Gasto por habitante.
Belgium	1,65	11398589	47417,47	47417470000	4159,94
Bulgaria	0,37	7050034	4120,53	4120530000	584,47
Czechia	0,74	10610055	15871,89	15871890000	1495,93
Estonia	0,56	1319133	1734,68	1734680000	1315,02
Ireland	0,59	4830392	22451,65	22451650000	4648,00
France	0,36	66918941	265763,66	265763660000	3971,43
Croatia	1,36	4105493	3524,46	3524460000	858,47
Italy	0,90	60483973	153085,00	153085000000	2531,00
Latvia	0,11	1934379	1804,22	1804220000	932,71
Lithuania	0,45	2808901	2972,85	2972850000	1058,37
Hungary	0,50	9778371	8963,50	8963500000	916,67
Netherlands	0,53	17181084	77202,00	77202000000	4493,43
Austria	1,91	8822267	39790,92	39790920000	4510,28
Poland	0,39	37976687	31501,68	31501680000	829,50
Romania	0,16	19530631	11371,07	11371070000	582,22
Slovenia	1,97	2066880	3797,15	3797150000	1837,14
Finland	0,46	5513130	21116,97	21116970000	3830,31
Spain	1,24	46658447	108109,70	108109700000	2317,04

Datos: : ec.europa.eu , Eurostat, database

El coeficiente de correlación de las dos variables es del 0,317. Esto indica que existe una correlación positiva, pero su grado de fiabilidad (coeficiente de determinación) es tan solo de un 10%. Por tanto no podemos asegurar que exista dependencia entre estas variables.

○ **B**

A continuación, bajo lo planteado en el punto 4.2 se quiere comprobar si : **“cuántos más turistas recibe la comunidad autónoma más intervenciones quirúrgicas se realizan”**.

Gracias al INE y la *Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin Internamiento* , obtenemos la siguiente información;

Tabla 11: Países Europeos – Relación turistas internacionales e intervenciones quirúrgicas por CCAA

	<b>Turistas internacionales 2018</b>	<b>% Vertical</b>	<b>Total intervenciones quirúrgicas 2018</b>	<b>% vertical</b>
Andalucía	11681255	14,1%	843717	15,8%
Baleares	13851598	16,7%	133228	2,5%
Canarias	13752022	16,6%	191610	3,6%
Cataluña	19196344	23,2%	1070355	20,1%
C.Valenciana	9206908	11,1%	523,497	0,0%
Madrid	7139774	8,6%	882376	16,6%
Otras CCAA	7980510	9,6%	2202962,503	41,4%
TOTAL	82808411	100,0%	5324772	100,0%

Fuente : (Ministerio de Sanidad, 2018, p25)

A partir de aquí realizamos el análisis de correlación de estas 5 comunidades autónomas (variables destacadas de color azul celeste) y nos indica que existe una relación directa débil, porque su coeficiente es de un 0,232 , entre las intervenciones quirúrgicas de la comunidad y los turistas que esta recibe. Sin embargo el grado de fiabilidad es muy bajo: existe un coeficiente de determinación del 5,39%. Solo con el número de entradas internacionales (que estos no especifican con que motivación vienen a España) no se puede relacionar directamente con el aumento de intervenciones quirúrgicas de su comunidad autónoma. Estas intervenciones dependen también del número de pacientes residentes, y en el caso de ser una clínica pionera en una especialidad recibirá pacientes derivados de toda España.

○ **C**

Y para finalizar este punto, se verifica la **existencia de relación directa entre el gasto sanitario de un país y la inversión en camas de hospital o clínicas privadas**. (punto 4.5)

Tabla 12: Países Europeos – Relación gasto sanitario y inversión en camas hospitalarias privadas

	Camas de hospitales privados	Gasto sanitario (millones euros)
Belgium	47612	47417,47
Bulgaria	12609	4120,53
Czechia	10761	15871,89
Denmark	914	30449,93
Estonia	464	1734,68
Greece	15487	14251,47
Spain	44192	108109,70
France	152253	265763,66
Croatia	408	3524,46
Italy	63347	153085,00
Cyprus	1308	1430,98
Latvia	1072	1804,22
Lithuania	185	2972,85
Malta	108	1109,70
Netherlands	54547	77202,00
Austria	19635	39790,92
Poland	49362	31501,68
Portugal	11318	19303,39
Romania	8609	11371,07
Slovenia	101	3797,15
Finland	1042	21116,97

Datos: : ec.europa.eu , Eurostat, database

Con una fiabilidad del 89% se puede asumir que existe una relación directa entre ambas variables, ya que su coeficiente de correlación es del 0,945. Entonces esto significa que la inversión en camas de hospitales privados depende del gasto sanitario que haga el país. Los datos de países de la unión europea del 2018 muestran como si aumenta el gasto sanitario también lo hacen las camas privadas. Además España (44.192 camas privadas) se sitúa muy por encima de la mediana (10.761) de número de camas privadas respecto a los países de la UE seleccionados.

## 5.2 Relación Precio y Llegadas de turistas.

En el segundo punto de resultados se quiere verificar si la llegada de turistas está influenciada por el precio de los tratamientos.

En primer lugar, se han recopilado datos provenientes del estudio *medical tourism trends in the UK 2000/2016* (Pagán & Horsfall, 2019) respecto a los Turistas británicos viajando al extranjero en busca de tratamiento médico. La siguiente tabla lo muestra:

Tabla 13: Gasto de los turistas británicos en diferentes destinos por motivo médico

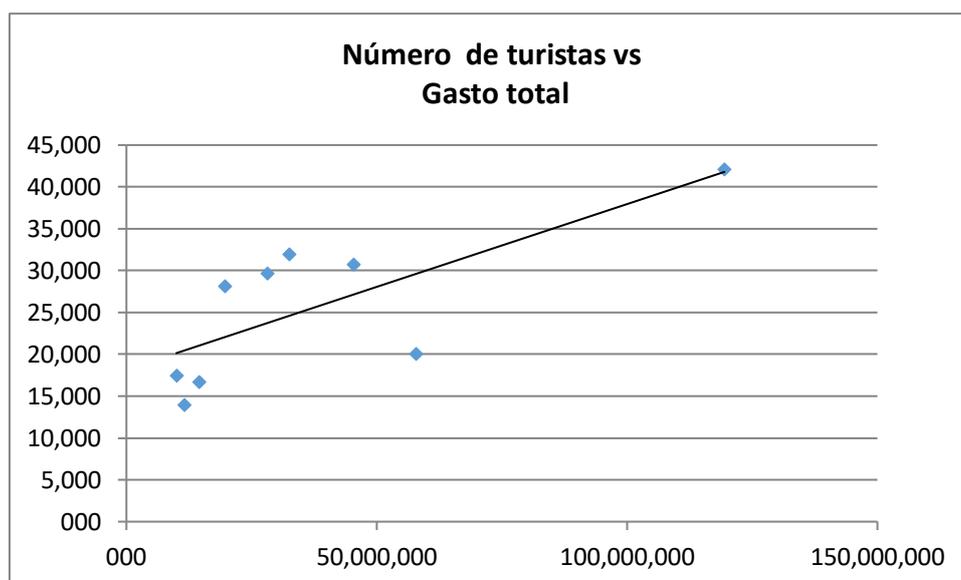
año	Nacionalidad del turista	Destino	Gasto total (antes, durante y después del viaje)	Gasto total en Euros	Número de turistas	Gasto medio por visita	Noches en destino	noches / turistas
Media 2007-2016	UK	Polonia	£24.217.079,00	€ 28.194.602,80	29652	€ 950,84	265741	9,0
	UK	Francia	£9.934.487,00	€ 11.566.172,58	13926	€ 830,57	196625	14,1
	UK	Hungría	£102.586.874,00	€ 119.436.211,32	42083	€ 2.838,08	273383	6,5
	UK	India	£39.031.049,00	€ 45.441.686,98	30692	€ 1.480,57	1092842	35,6
	UK	Turquía	£27.947.122,00	€ 32.537.285,12	31958	€ 1.018,13	325500	10,2
	UK	España	£49.731.467,00	€ 57.899.590,56	20041	€ 2.889,07	129696	6,5
	UK	Eslovaquia	£8.563.240,00	€ 9.969.705,70	17476	€ 570,48	100000	5,7
	UK	Irlanda	£12.491.250,00	€ 14.542.870,02	16655	€ 873,18	100000	6,0
	UK	Rumania	£16.861.800,00	€ 19.631.259,14	28103	€ 698,55	280000	10,0

Fuente: elaboración propia  
 Datos: (Pagán & Horsfall, 2019)

A continuación se muestra la Correlación que existe entre las variables anteriores.

	Gasto total en Euros	Número de turistas	gasto medio (medico) por visita	Noches en destino	noches / turistas
Gasto total en Euros	1				
Número de turistas	<b>0,74591597</b>	1			
gasto medio (medico) por visita	<b>0,87739926</b>	0,42548824	1		
Noches en destino	0,16457183	0,40623044	0,0570354	1	
noches / turistas	-0,0176962	0,16055148	-0,0566269	0,95861273	1

Gráfico 6: Línea de tendencia- número de turistas y gasto total



Fuente: Realización propia  
 Datos: tabla 14

Gracias al Coeficiente de correlación y el gráfico 6, se muestra que hay una relación directa entre el número total de turistas y el gasto que estos realizan (tanto respecto al gasto total como el gasto medio por turista). Por ello; cuantos más turistas, en este caso pacientes, se sabe que más gasto médico existe.

A continuación, se han recopilado precios del portal web *Treatment Abroad* actualizados al año 2021 de 4 tratamientos : Fertilización in Vitro, Liposucción, Reemplazo de cadera y Operación de Cataratas.

Los motivos por qué se han escogido estos tratamientos son los siguientes:

Los dos primeros ámbitos (reproducción asistida y cirugía estética y plástica) son los tratamientos más habituales realizados en España a pacientes extranjeros. Además, en la publicación *Turismo de Salud en España* (Escuela de Organización Industrial, 2013) se menciona que los procedimientos más demandados por los británicos son en primer lugar los de reproducción asistida, seguidos por los de estética, como la liposucción.

Los otros dos tratamientos que se encuentran en el campo de la traumatología y oftalmología han sido recogidos ya que se encuentran entre las 10 primeras especialidades de turismo médico según el estudio de *Turismo de salud en España*, pero sin ser las que lideran la lista de servicio y tratamientos asistenciales turísticos (Escuela de Organización Industrial, 2013).

Después de una búsqueda de diferentes precios en los tratamientos nombrados anteriormente en diversos países, queda el siguiente promedio de precio por tratamiento:

Tabla 14: Precios de 4 tratamientos seleccionados

año	Nacionalidad del turista	Destino	Promedio Precio Fecundación in Vitro	Promedio Remplazo cadera	Precio de	Promedio Precio Liposucción	Precio Cataratas
2021	UK	Republica Checa	€ 2.477,33	€ 7.320,00		€ 1.128,00	€ 1.014,00
		Grecia	€ 2.640,00				
		Portugal	€ 2.959,00				
		Turquía	€ 3.600,00	€ 8.582,00	€ 2.220,00	€ 4.080,00	
		España	4500	9300	2300	6540	
		Polonia	€ 3.897,00	€ 7.320,00	€ 1.318,00	€ 1.440,00	
		Hungría	€ 1.908,00		€ 2.880,00		
		Romania			€ 1.800,00		

Fuente: elaboración propia  
 Datos: <https://www.treatmentabroad.com/>

Para seguir con la búsqueda de relación llegadas de pacientes y precio de procedimientos, se han escogido los tres países que proporcionan toda la información respecto a las dos fuentes de datos previas (Tabla 15).

Tabla 15: Precios de tratamientos en Turquía, España y Polonia y número de turísticas médicos que reciben.

Destino	Promedio Precio Fecundación in Vitro	Promedio Precio Reemplazo de cadera	Promedio Precio Liposucción	Precio Cataratas	gasto total Medico	Num. De turistas	gasto medio Médico por visita
Turquía	3600,00	8582,00	2220,00	4080,00	32537285,12	31957,83	1018,13
España	4500,00	9300,00	2300,00	6540,00	57899590,56	20040,89	2889,07
Polonia	3897,00	7320,00	1318,00	1440,00	28194602,80	29652,36	950,84

Datos : Tabla 12 y tabla 13

A continuación la matriz de correlación muestra la relación entre las variables : precios de procedimientos y gasto médico

	Promedio Precio Fecundación in Vitro	Promedio Precio Reemplazo de cadera	Promedio Precio Liposucción	Precio Cataratas	gasto total Medico	Num de turistas	gasto medio Med. por visita
Promedio Precio Fecundación in Vitro	1						
Promedio Precio Reemplazo de cadera	0,53128654	1					
Promedio Precio Liposucción	0,26408015	0,95741973	1				
Precio Cataratas	0,6419655	0,99063828	0,909045394	1			
gasto total Medico	0,89359001	0,85504341	0,668928385	0,91782841	1		
Num de turistas	<b>-0,99</b>	<b>-0,65</b>	<b>-0,40</b>	<b>-0,75</b>	-0,94950166	1	
Gasto medio Med. por visita	<b>0,94</b>	<b>0,80</b>	<b>0,59</b>	<b>0,87</b>	0,994475493	0,97719142	1

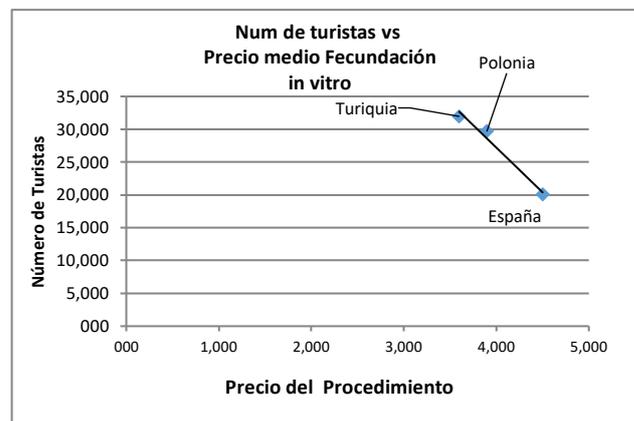
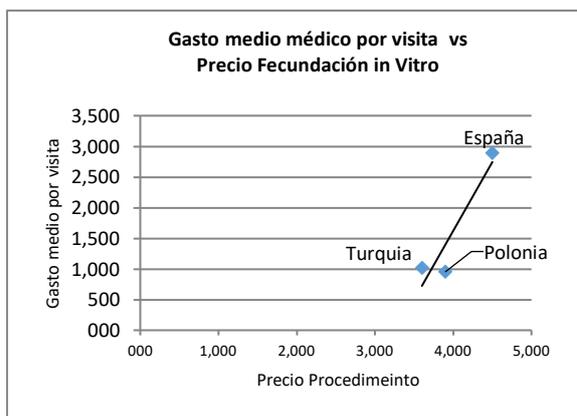
Se muestra como el número de turistas se ve influido de manera inversa al precio de los procedimientos, con un coeficiente de correlación negativo de -0,99, -0,65, -0,40, -0,75. Se muestra como la llegada de pacientes para el procedimiento de Fecundación in vitro, seguidamente el de Cataratas y Reemplazo de Cadera depende bastante del precio de estos. Sin embargo, sigue habiendo relación inversa, pero no tan fuerte con las variables *Número de Turistas* y *Precio de Liposucción*.

Para finalizar, se sigue mostrando que la relación directa existe entre el gasto médico por visita y el precio de cada tratamiento.

Los siguientes gráficos muestran información (datos de la tabla 15) sobre el tratamiento de fertilización in vitro en Turquía, Polonia y España. El primero (gráfico 7) muestra la relación que mantiene la variable precio del procedimiento FIV y gasto medio del visitante. Y el segundo, la relación de la variable número de turistas y Precio FIV.

Gráfico 7: Relación Precio FIV - Gasto Medio

Gráfico 8: Relación Precio FIV - turistas



En el gráfico 7 se ve la relación directa ascendente; cuanto más caro el procedimiento, más gasto medio realizará el paciente. En cambio, las variables del gráfico 8 son de relación inversa, cuanto más caro sea el procedimiento menos turistas decidirán venir. Por tanto, la variable precio es de alta importancia a la hora de escoger clínica o destino.

## 6. Previsión del gasto médico de los pacientes-turistas.

En el siguiente punto se hará una previsión del gasto médico que dejaría el turismo médico. Para ello se escogen el número de llegadas de turistas internacionales por razones de salud en España del 2016 al 2019.

Siguiendo la tendencia de preferencia de los turistas británicos mencionados en el *punto 5.2*, se pondera el peso de los tratamientos de la siguiente manera: Un 50% Liposucción, un 30% FIV, un 10% al remplazo de cadera y las cataratas por igual.

*Tabla 16: Llegadas de Turista/pacientes internacionales a España según la preferencia de tratamientos de los británicos.*

	2016	2017	2018	2019	Ponderación
<i>Llegadas Turistas Internacionales de salud , INE</i>	<b>61610</b>	<b>64072</b>	<b>58757</b>	<b>55762</b>	
Liposucción	30805	32036	29378,5	27881	<b>50%</b>
Fecundación in vitro	18483	19221,6	17627,1	16728,6	<b>30%</b>
Cataratas	6161	6407,2	5875,7	5576,2	<b>10%</b>
Reemplazo de Cadera	6161	6407,2	5875,7	5576,2	<b>10%</b>

Fuente: Elaboración propia

A partir de la información verídica del INE que indica los turistas internacionales con motivos médicos, más las predicciones de preferencias de los británicos; la tabla anterior muestra el número de turistas que hemos simulado que llegaron a nuestro país según el tratamiento.

A partir de clínicas privadas donde los turistas internacionales tienen acceso se ha hecho un promedio de precio para obtener un precio único de cada tratamiento (Tabla 17).

Tabla 17: Precio promedio de los procedimientos en España

España	Promedio Precio Fecundación in Vitro	Promedio Precio Reemplazo de cadera	Promedio Precio Liposucción	Promedio Precio Cataratas
	<b>4.500,00 €</b>	<b>9.300,00 €</b>	<b>2.300,00 €</b>	<b>6.540,00 €</b>

Datos ; <https://mediterranean-healthcare.com/>,  
<https://rinconmujer.com/2019/11/27/precio-liposucion-espana-zonas-corporales/>

A continuación, gracias al precio promedio de y la simulación de llegadas de turistas, se desencadena el gasto médico total que han dejado los turistas por procedimiento en España (Tabla 18).

Tabla 18: Previsión del gasto de turistas médicos según llegadas 2019

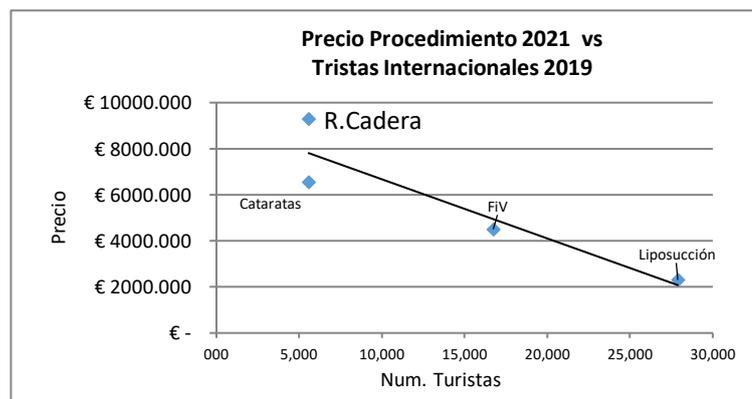
	Turistas Internacionales 2019	Precio Procedimiento 2021	Gasto Médico o por procedimiento
	<b>55762</b>		
Liposucción	27881	€ 2.300	€ 64.126.300,00
Fecundación in vitro	16728,6	€ 4.500	€ 75.278.700,00
Cataratas	5576,2	€ 6.540	€ 36.468.348,00
Remplazo de Cadera	5576,2	€ 9.300	€ 51.858.660,00
<b>TOTAL</b>			<b>€ 227.732.008,00</b>

Fuente: Elaboración propia  
 Datos: *Tabla 15* y *Tabla 16*

**-0,9203 Coeficiente de Correlación**

Teniendo en cuenta los turistas que llegaron a España en 2019 y los precios de los procedimientos, se puede observar que hay una previsión de gasto medico turístico de alrededor 227 millones de euros en procedimientos privados. La fecundación in vitro parece ser que es la que más gasto turístico deja (€ 75.278.700,00). Y las cataratas y el remplazo de cadera, aunque son los dos procedimientos más caros, no son preferibles en nuestro país y por tanto el gasto turístico de ellas es menor (€ 36.468.348,00 , € 51.858.660,00).

Gráfico 9: curva de tendencia - Precio de los 4 procedimientos vs Turistas



Gracias al coeficiente de Correlación y la línea de tendencia, se marca que existe una relación inversa. Cuando los precios de los servicios crecen; se reducirán las llegadas de pacientes extranjeros.

En conclusión, el precio de los servicios es un factor que afecta intensivamente a la decisión de acudir a las clínicas extranjeras para obtener algún tratamiento/operación.

## 7. Conclusiones.

- ❖ El turismo de curación, conocido como turismo médico, es aquel en que el turista-paciente viaja de manera voluntaria para someterse a un tratamiento médico, y que a la vez en sus momentos de descanso podrá disfrutar de actividades turísticas del destino. Los motivos médicos para que los turistas quieran realizarse un tratamiento en el extranjero son las largas listas de espera en su país, el coste inferior del tratamiento en otras clínicas internacionales y encontrar técnicas legales en otro destino ya que en su país no lo son.
- ❖ Los factores que se tienen en cuenta a la hora de escoger un destino médico son los siguientes: referencias internacionales de las clínicas y acreditaciones internacionales, facilidad de acceso al destino, o la calidad percibida de los sistemas sanitarios.
- ❖ Este tipo de viajes se han visto incrementados mundialmente, y en los últimos años la parte de Asia-Pacífico se convirtió en el sector más popular. Para poder promocionar y ofrecer estos servicios, muchos países han generado convenios de clínicas privadas con el sector gubernamental.
- ❖ Para que las clínicas puedan ser reconocidas internacionalmente son acreditadas por *Joint Commission International*, y además desde hace 7 años existe el índice *Medical Tourism Index* que evalúa el atractivo de un país como destino turístico médico. Actualmente España está localizada en la posición cuarta del ranking. El avance de nuestro país dentro de este sector emergente ha sido gracias a la alta preparación de las clínicas privadas:
  - Es de los países que más gasta en sanidad privada respecto a UE.
  - Tiempo de espera para la realización del tratamiento ágil comparado con la sanidad pública.
  - Acreditaciones de calidad de los centros privados.
- ❖ España es de los países europeos que más pacientes no residentes hospitaliza

- ❖ Los **tratamientos de reproducción asistida** encabezan los servicios internacionales para extranjeros. Los **tratamientos de cirugía plástica y estética** son los siguientes en suceder los servicios médicos preferidos de los extranjeros en España.
  
- ❖ Los pacientes que recibe España son principalmente de nacionalidad europea, con un estatuto económico alto ya que aquellos clasificados según viaje de salud voluntario son los que realizan un gasto medio más elevado, superando a la media del turista vacacional más de 6 veces. Además, estos turistas suelen permanecer en destino más de 7 días.
  
- ❖ Gracias a las pernoctaciones de entre 7 y 15 días, estos turistas generan un gasto económico en el territorio, no solamente acomodación; también en actividades complementarias.
  
- ❖ Con los cambios de gobiernos y en consecuencia cambios de leyes o creación de decretos que afectan a la atención sanitaria de los extranjeros con fondos públicos hizo que se abriera debate en el pasado sobre la concepción de turismo médico que tiene la población española. Pero actualmente el turismo médico es considerado aquel financiado por el mismo turista como individuo y enfocado a los tratamientos realizados bajo entidades privadas.
  
- ❖ Bajo las preguntas específicas que se han encontrado durante el trabajo se concluye que:
  - Existe una correlación positiva, pero con un porcentaje de fiabilidad muy bajo entre el *gasto por habitante sanitario* que realizada cada país y el *% de pacientes no residentes que hospitalizan*.
  - Existe una correlación débil y con un porcentaje de fiabilidad muy bajo entre las *entradas de turistas* y las *intervenciones quirúrgicas totales* por comunidad autónoma. Solo con el número de entradas internacionales (que estos no especifican con que motivación vienen a España) no se puede relacionar directamente con el aumento de intervenciones quirúrgicas de su comunidad autónoma.
  - Hay una **alta correlación directa** entre el *gasto sanitario* de un país y la *inversión en camas de hospital o clínicas privadas*.
  
- ❖ Finalmente, con los datos de los pacientes británicos entre el 2007 y 2016 que viajaron a distintos países de Europa se ha concluido que existe **una relación inversa** entre el *precio de los procedimientos sanitarios* y el *numero de turistas británicos*. Especialmente los pacientes interesados por

procedimientos de **fecundación in vitro**, operación de **cataratas** y **reemplazo de cadera** se ven influenciados por el precio de estos de manera fuerte. En cambio, el precio de **Liposucción** parece ser no influenciar tanto a sus pacientes extranjeros.

- ❖ En el *apartado 7*, aplicando a las llegadas de turistas de salud en 2019 en España las preferencias de los turistas británicos por los procedimientos médicos, se ha presupuestado el **gasto** que han **podido realizar y dejar** en la **sanidad privada española** bajo los precios de los 4 procedimientos anteriores. El total llega a alcanzar los 227.732.008,00€.
  
- ❖ Al ver que la fecundación in vitro y la Liposucción son los procedimientos que más ingresos generan; podría el mercado español médico-turístico enfocarse en esto dos procedimientos.
  
- ❖ El gasto médico turístico más el gasto (que en este análisis no se ha tenido en cuenta) que los turistas/pacientes realizan en establecimientos de restauración, hoteles, spas o servicio culturales indica que es una rama del turismo para poder sacar provecho económico.
  
- ❖ Sin embargo, al ser un sector emergente, la debilidad que presenta en España es la carencia de datos cuantitativos que relacionen la visita médica voluntaria con el turista.
  
- ❖ Desde el punto de vista de esta investigación , la autora considera que debería haber un registro más preparado y formulado por parte de las clínicas, los intermediarios y las partes competentes gubernamentales para obtener datos cuantitativos accesibles y transparentes , y así estudiar este sector turístico de manera más profunda.

## 8. Bibliografía

- Abad, M. J. A. (s. f.). *ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA* [Trabajo Fin de Master]. CEU Universidad San Pablo.
- Allied Market Research. (2020). *Medical tourism market Size | Industry Forecast, (2019-2027)*. Allied Market Research. <https://www.alliedmarketresearch.com/medical-tourism-market>
- Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. (2015). El turismo de salud en el contexto internacional y las condiciones para el acceso al mercado. *Revista Intersección: Eventos, turismo, gastronomía y moda.*, N3, 19-30.
- Chapaprieta, A. G. (2015). *El turismo sanitario en centros públicos en España*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.
- EpData. (2020). *El tiempo medio de demora para someterse a una operación o acudir al especialista en el Sistema Nacional de Salud de España*. EpData. <https://www.epdata.es/listas-espera-sistema-nacional-salud-sns/11c6a3d4-b3ec-4ccc-b00b-b0d1e42b3207/espana/106>
- Escuela de Organización Industrial. (2013). *Turismo de Salud en España* (p. 164). Secretaria de Estado de Turismo.
- Fernández, J. (2019, noviembre 4). *Los turistas de salud que visitan España gastan una media de 1.392 euros*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/los-turistas-de-salud-que-visitan-espana-gastan-una-media-de-1-392-euros-8286>
- Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- Franco, T. (2016). Turismo Clínico. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 4(8), 5.
- García, C. (2020). *¿Cómo será el turismo médico en España y Europa?* [Blog]. amara ingeniería de marketing. <https://www.amara-marketing.com/blog-clinicas/turismo-medico-espana-europa>
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2018a). *Estudio RESA 2018, Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada* (N.º 7; p. 130). IDIS.
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2018b). *Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2018* (N.º 8; p. 130). IDIS.
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2019). *Estudio RESA 2019, Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada* (N.º 8; p. 122). IDIS.
- International Healthcare Research Center. (2021). *Medical Tourism Index*. <https://www.healthcareresearchcenter.org/medical-tourism-index/>

- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud., n.º BOE-A-2018-10752 (2018). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-10752>
- Joint Commission International. (2021). *JCI-Accredited Organizations | Joint Commission International*. [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accruited-organizations/#f:\\_Facet\\_Country=\[Spai\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accruited-organizations/#f:_Facet_Country=[Spai])
- Ministerio de Sanidad. (2011). *Asistencia Sanitaria Transfronteriza en la UE* [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social -]. <https://www.mscbs.gob.es/pnc/portada/home.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2018). *Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin Internamiento. 2018* (p. 35). <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/homeESCRI.htm>
- Morero Beltrán, A., & Ballesteros Pena, A. (2015). Las consecuencias de la aplicación del Real Decreto-Ley de Regulación Sanitaria RD 16/2012 sobre la salud de las mujeres inmigradas. *Investigaciones Feministas*, 5(0), 317-341. [https://doi.org/10.5209/rev\\_INFE.2014.v5.47768](https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2014.v5.47768)
- Pagán, R., & Horsfall, D. (2019). Medical tourism trends in the United Kingdom 2000-2016: Global economic crisis, migration and UK expats under consideration. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*, 27(1), 20-40. <https://doi.org/10.1108/JTA-06-2019-0025>
- Patients Beyond Borders. (2020). *Patients Beyond Borders | Media*. PBB LIVE SITE. <https://www.patientsbeyondborders.com/media>
- Paul, D. P., Barker, T., Watts, A. L., Messinger, A., & Coustasse, A. (2017). Insurance Companies Adapting to Trends by Adopting Medical Tourism. *The Health Care Manager*, 36(4), 326-333. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000179>
- Sociedad Española de Fertilidad. (2018). *Informe estadístico de Técnicas de Reproducción Asistida 2018*. <https://www.registrosef.com/index.aspx?ReturnUrl=%2f#Anteriores>
- Spaincares. (2021). *Spaincares*. <https://www.spaincares.com/page/detail/qui%C3%A9nes-somos>
- Tribunal de Cuentas. (2012). *Informe de Fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los Reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social*, (Tribunal de Cuentas; N.º 937; p. 294).