

# Entendiendo el turismo de salud: un análisis sociodemográfico\*

*Understanding health tourism: a  
sociodemographic analysis*

*Comprendre le tourisme médical: une analyse  
démographique*

Andrea P. de la Hoz\*\*  
andrea.delahoz@gmail.com

\*\*Negociadora Internacional, Magíster en Marketing y Comportamiento del Consumidor,  
Universidad de Granada  
Granada – España

Fecha de recepción: 07 de febrero de 2013  
Fecha de aceptación: 02 de junio de 2013

---

\* Este texto presenta los resultados de la investigación: “Caracterización del Turismo de Bienestar: análisis de las motivaciones y determinantes de la intención de visita”, realizada en el año 2012 como tesis de la maestría en Marketing y Comportamiento del Consumidor de la Universidad de Granada - España.

## Resumen

Este artículo tiene como propósito divulgar los resultados de la investigación realizada a personas que realizan actividades relacionadas con el turismo de salud, constituyéndose como sujetos de interés creciente para diferentes países y empresas relacionadas con este sector.

En este contexto, se realiza una revisión de literatura científica para identificar las características del turista de salud y diferenciarlo de los que practican otros tipos de turismo.

El análisis realizado revela la existencia de segmentos de turistas de salud de acuerdo al nivel de estudios, sexo e ingresos devengados, al tiempo que permite comprender mejor cuáles de estas variables pueden influir en mayor o menor medida en la decisión de participar en este tipo de turismo.

**Palabras clave:** Turismo de bienestar, Turismo de salud, Turismo médico, Variables sociodemográficas, Motivaciones.

## Abstract

The paper aims to publish the results of research conducted to persons performing activities related to health tourism who constitute subjects of growing interest for different countries and companies involved in the sector.

In this context, a review of scientific literature is done in order to identify the characteristics of health tourists and differentiate them from those who practice other types of tourism.

The analysis reveals the existence of health tourists segments according to the level of education, gender and income and provides insights about which of these variables contribute to a greater or a lesser extent in the decision of developing this type of tourism.

**Keywords:** Wellness tourism, health tourism, medical tourism, sociodemographic variables, motivations.

## Résumé

Cet article vise à diffuser les résultats des recherches menées aux personnes exerçant des activités liées au tourisme de santé (médical). Ces résultats constituent l'objet d'un intérêt croissant pour les différents pays et les entreprises impliquées dans ce secteur.

Dans ce contexte, on a examiné la littérature scientifique afin d'identifier les caractéristiques du touriste médical et le différencier de ceux qui pratiquent d'autres types de tourisme.

L'analyse révèle l'existence de segments de touristes médicaux selon leur niveau de scolarité, leur sexe et leur revenu. Il nous permet de mieux comprendre quelles de ces variables-là contribuent plus à développer ce type de tourisme.

**Mots-clés:** Tourisme de bien-être, Tourisme de Santé, Tourisme Médical, Variables socio-démographiques, Motivations.

## Introducción

Al momento de elegir destinos para viajar hay algo en común para todos los turistas, y es la búsqueda de sentirse diferente a como se sienten en casa. Este aspecto es incluso más relevante al realizar turismo de salud, pues las actividades en esta modalidad siempre incluyen algún tipo de elemento relacionado con la salud, que es uno de los aspectos más personales y sensibles.

Muchos factores han contribuido al surgimiento y rápido crecimiento de la “industria de la salud” de la cual hace parte el turismo médico y el turismo de bienestar. Entre estos factores sobresalen, según Smith & Puczkó (2009), el alto nivel de estrés, la pérdida de las estructuras jerárquicas y religiosas tradicionales y el deseo resultante de disminuir el ritmo de vida y de simplificar y encontrar significado a la existencia.

Es tanto su crecimiento que ya existen empresas en países como Estados Unidos y Canadá especializadas en publicitar y enviar a consumidores a destinos internacionales tan variados como Barbados, Costa Rica, India y Tailandia. La mayoría de estas compañías ofrecen una amplia gama de servicios de salud e incluyen valores agregados como reserva de tiquetes, hoteles, excursiones que pueden utilizarse antes o después de someterse a la intervención, o al realizar las actividades de bienestar (Turner, 2012).

Aunque la industria de salud y bienestar no muestra síntomas de disminución en los próximos años, aún hay pocos estudios que hayan abordado aspectos como el perfil del paciente o consumidor que busca este tipo de servicios, teniendo como base la edad, género, variables sociodemográficas; de la misma manera se desconoce qué modera o influye en la decisión de posibles consumidores; tipos de información que utilizan, dónde la encuentran, dimensiones legales, entre otros (Yu & Ko, 2012, p. 86).

De esta manera, es esencial, desde una perspectiva de marketing, conocer qué tipo de personas practica turismo de salud y sus vertientes, e incrementar la información existente en el área para encaminar las estrategias empresariales. En este sentido, el presente artículo de revisión intenta llenar algunos vacíos en la literatura a través de una búsqueda extensiva de bibliografía relacionada con el tema.

La revisión tiene como finalidad extraer definiciones de los términos en estudio que permitan dilucidar las características inherentes a cada modalidad de turismo. Adicionalmente se busca analizar y contrastar diversas tipologías de turistas para determinar un perfil característico.

## 1. Aproximaciones a conceptos relacionados con el turismo de salud

### 1.1. Historia del turismo de salud

La historia de turismo de salud ha sido diferente en cada continente. En Europa, su práctica ha girado en torno a los spas y tratamientos con agua de mar, principalmente por el largo número de fuentes termales, minerales y las costas.

A medida que las necesidades de tratamiento para enfermedades declinaron en Europa a causa de mejores regímenes de salud y técnicas preventivas, el papel de los centros de salud ha cambiado de actividades físicas y médicas a otras más relajantes y de cuidado del cuerpo (Smith & Jenner 2000; Marinau, Csoz, Martin, & Ciolac, 2009). Autores como Smith y Jenner (2000) retoman los postulados de Lee (2004) quien sugieren que el modelo de salud y bienestar europeo gira en torno a los cuatro elementos: agua, fuego, tierra y aire. Su balance y armonización fue considerado esencial para el bienestar por los filósofos griegos.

Por otro lado, en Medio Oriente y África los tratamientos de belleza se remontan al antiguo Egipto de finales de 1.400 a. N. E., e incluían aceites corporales, cremas faciales, desodorante, tintes para el cabello y perfumes, entre otros, extraídos de fuentes naturales como el Mar Muerto. Los egipcios y babilonios usaban el baño para sanar el espíritu y tratar el cuerpo. Mientras que los europeos se enfocaban en las propiedades médicas y curativas al bañarse, para los egipcios era una forma de alcanzar una espiritualidad más alta. La influencia astrológica también era considerada importante, así como los deseos de Alá (Smith & Puczkó 2009, p. 28).

En Asia la curación natural está arraigada a la tradición y la espiritualidad en lugar de basarse en los recursos naturales. Precede el legado del antiguo Egipto y la Ayurveda "*la ciencia de la vida*" se considera el sistema de curación más antiguo en el mundo (Koncul, 2012, p. 529). Koncul (2012) también afirma que los practicantes chinos se concentran en el individuo y proveen una combinación única de terapias, basadas en la energía, que es la fuerza de la vida; el Jing, que es la esencia que gobierna la vitalidad y longevidad; y el Shen, que es la mente o el espíritu responsable de la conciencia y habilidad mental.

Siguiendo a Koncul se puede concluir que la medicina China, como la Ayurveda de la India, tendía a ser una propuesta de salud holística y preventiva que incluía dieta, bienestar espiritual y emocional, utilizando remedios herbales, masajes y creencias espirituales para la curación.

África, por su parte, tiene una amplia gama de hierbas y plantas indígenas que han sido usadas por siglos para la curación y la salud. Diferentes tribus africanas se han valido de los recursos naturales como la arena del desierto, lodo, sal de los océanos y plantas de la jungla, entre otros, para elaborar todo tipo de remedios (Smith & Puczkó, 2009, p. 28). Sin embargo, la principal evidencia de turismo en África proviene del desarrollo de colonias europeas con *resorts* al lado del mar; spas y otros enclaves que servían a la comunidad de expatriados.

En Sur América, gracias a su particular topografía, se pueden encontrar cientos de aguas termales, cascadas y volcanes, que fueron utilizados tradicionalmente por pueblos indígenas. Aún hoy se evidencia la influencia de las civilizaciones pasadas, por lo que los tratamientos de spa suelen ofrecer una combinación de elementos marinos naturales con aromas y hierbas nativas (Smith & Puczkó, 2009, p. 30).

En Norteamérica, en los últimos 40 años, se ha producido una transformación del término "spa", dando lugar a los llamados centros "super spas", cuya finalidad es preservar la privacidad de los individuos y protegerlos del mundo exterior para que puedan relajarse, cuidarse y rejuvenecer. Estos nuevos centros combinan la medicina occidental y holística, con un ambiente lujoso, ofreciendo servicios adicionales (Perfetto & Dholakia 2010, p. 410).

## 1.2 Un negocio saludable, el turismo de salud

El turismo de salud es considerado por muchos autores como un término holístico, del cual se derivan el turismo médico y el turismo de bienestar. Éste es definido como como un “nicho” (Connell, 2006, p. 1098), un “servicio” (Taleghani, Chirani. & Shaabani, 2011, p. 548) o la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes que conducen a mejorar, promover, estabilizar o restaurar la salud y realzar la moral de los individuos (Mueller & Kaufmann, 2001, p. 9; Ye, Qiu, Yuen, 2011, p. 1125).

Taleghani, Chirani y Shaabani (2011) dividen el turismo de salud en: (i) *turismo de bienestar*, el turista no tiene ninguna enfermedad física; sin embargo, viaja para buscar alivio al estrés diario, sin incurrir en intervenciones médicas. (ii) *Turismo curativo*, el turista hace uso de recursos naturales con propiedades curativas (agua mineral, sal, lodo, entre otros) para el tratamiento de ciertas dolencias y bajo intervenciones terapéuticas. (iii) *turismo médico*, el turista viaja para tratar alguna dolencia física o se realiza cirugías bajo la supervisión de doctores en un hospital o centro médico. Sin embargo, la clasificación más aceptada entre diversos autores incluye al turismo curativo como una modalidad del turismo de bienestar.

El turismo de salud emergió como nicho y rápidamente ha crecido, para convertirse en una industria donde las personas viajan largas distancias para obtener cuidado médico, dental y quirúrgico, disfrutando al tiempo de un periodo de vacaciones. Esta modalidad de turismo ha crecido dramáticamente en los últimos años, primordialmente debido a los altos costos de los tratamientos desarrollados en las sociedades occidentales, largas listas de espera, la —relativa— económica oferta de vuelos internacionales, tasas de cambio favorables y el envejecimiento de la generación del *baby boom* de la posguerra, muchos de ellos con un alto poder adquisitivo (Ramírez de Arellano, 2007 p. 196; Heung, Kucukusta & Haiyan, 2010 p. 249; Connell, 2006, p. 1096; Taleghani et al., 2011, p.549).

Es importante resaltar que este tipo de turismo genera grandes beneficios a los países sede. Taleghani, Chirani y Shaabani (2011) resumen las consecuencias del turismo de salud en: empleo, generación de mayores ingresos, mejora en el cuidado de la salud y prevención de la fuga de cerebros. Del mismo modo, este turismo contribuye al desarrollo de otros tipos de turismo, atrae inversionistas extranjeros y, por último, mejora el estatus de los países desde una perspectiva global.

## 1.3 Cruzando fronteras por cuidados médicos: El turismo médico

Uno de los subsegmentos del turismo de salud es el turismo médico. Con el fin de comprender mejor las implicaciones del turismo médico y distinguirlo del turismo de bienestar es necesario hacer algunas aclaraciones sobre esta noción.

El turismo médico describe el fenómeno donde las personas viajan a destinos internacionales para acceder a cuidado médico (Ye et al., 2011, p. 1125). De acuerdo con Sen Gupta (2004) el turismo médico puede ser definido como “el aprovisionamiento de cuidado médico a pacientes a un costo efectivo en colaboración con la industria turística” (p.1). Connell (2006), por su parte, lo define como “una forma de cultura popular masiva donde individuos viajan largas distancias para

obtener servicios médicos, dentales o quirúrgicos mientras son turistas en el sentido más convencional” (p. 1093).

Los procedimientos médicos no sólo incluyen intervenciones sencillas, como cirugías cosméticas y operaciones dentales que fueron en un principio las más practicadas, sino también otros tipos de cirugías complejas como cirugía del corazón, reemplazo de rodilla o cadera, cirugías ortopédicas y cirugías neurológicas (Perfetto & Dholakia, 2010, p. 412; Crooks, Kingsbury, Snyder & Johnston, 2010, p. 268).

Llama la atención un rasgo recurrente en el turismo médico, las intervenciones practicadas son cirugías típicamente largas y costosas, no obstante, los costos de viaje son relativamente económicos, en comparación con los costos de los procedimientos médicos (Woodman 2007, p. 2).

Además, su práctica es facilitada usualmente por el sector privado del país receptor, aunque la coordinación estratégica debe ser liderada a nivel gubernamental. En cuanto un individuo decide realizarse un procedimiento médico en un país extranjero, él o ella requieren tanto de atención médica como de servicios turísticos. Necesitan realizar arreglos para el viaje (ej. visas, tiquetes, hospedaje, entre otros), al igual que verificar la disponibilidad de los profesionales de la salud y otros arreglos médicos. Todos estos servicios requieren cooperación entre los dos sectores (Heung et al., 2010).

Una zona con importante afluencia de turistas en busca de servicio médico es Asia, con destinos como Tailandia, Singapore, India, Malasia y las Filipinas, es importante señalar que se registra competencia en otros destinos como Korea, Jordan, Los Emiratos Árabes Unidos e Israel (Yu & Ko, 2012, p. 88).

Esta zona es actualmente uno de los destinos líderes en turismo médico, principalmente debido a factores como el rápido desarrollo en infraestructura médica, bajos costos, ausencia de tiempo de espera, enfoque en industrias de alta tecnología, desarrollos en sectores de tecnología de información y servicios de internet (Horowitz & Rosenweig, 2007; Singh, 2008), además de ser destinos atractivos. Adicionalmente, estos lugares son líderes en la implementación de estándares internacionales y procesos de certificación.

Horowitz y Rosenweig (2007, p. 27) encuentran en su estudio que en Sur América, países como Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia son los líderes en cirugía plástica, pues sus cirujanos tienen una amplia experiencia tratando pacientes nacionales. Colombia, por otro lado, también ha tenido grandes avances en cirugía plástica y cuidados especializados en cirugías cardiovasculares y trasplantes.

A pesar de su proliferación en diversos países, se evidencian controversia en este tema (Cvikl y Artič, 2008). En el trabajo de Perfetto y Dholakia (2010) se identificaron diálogos de consumidores americanos de turismo médico en diferentes comunidades virtuales, en estos registros se destacan aspectos positivos relacionados con la decisión de realizar este tipo de turismo.

Los consumidores, por ejemplo, consideraban al turismo médico como la última oportunidad para mantenerse con vida, al no poder pagar una cirugía costosa; posibilidad de emancipación de las limitaciones del mercado interno; acceso a cuidado médico de calidad y a bajo costo en destinos exóticos. También se identificaron comentarios negativos, tales como que este tipo de turismo va a conducir a la externalización de América, o la ausencia de reglas aplicadas a estos países en desarrollo y falta de responsabilidad luego de la intervención (Ver Tabla 1).

**Tabla 1. Contradicciones culturales del turismo médico**

Cuidados médicos a bajo costo en destinos exóticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al ahorrar dinero en la cirugía los turistas pueden llevar a su familia a disfrutar de los atractivos del lugar a sólo una fracción del costo en comparación con los gastado en su país. Existe contradicción entre los términos "cuidado médico" y "disfrute turístico" en la frase "turismo médico" pero con justificación.</li> </ul>
Emancipación de las limitaciones del mercado interno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identifican mensajes que van más allá de los beneficios médicos e incluyen sentimientos de esperanza relacionados con la emancipación y autonomía percibida.</li> </ul>
Acceso a cuidado médico de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muchos pacientes se quejan por la estancia limitada en el hospital o porque los costos asociados con la estadía son exorbitantes, mientras que en el exterior reciben cuidados médicos especializados por mucho más tiempo y a menor costo.</li> </ul>
Incertidumbre sobre el seguimiento médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>El turismo médico se vuelve un mercado gris donde se pueden comprar los cuidados a bajo costo pero la garantía y el seguimiento post intervención no son tan fáciles de obtener.</li> </ul>
La externalización de América	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para algunos viajar al exterior por cuidados médicos es un acto egoísta que pueda exacerbar problemas sociales tanto localmente como en el extranjero y tener consecuencias en la economía.</li> </ul>
Falta de reglas y responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay asociación de los términos cuidados de calidad y países en desarrollo y se plantean cuestiones importantes sobre la limpieza de las instalaciones médicas extranjeras. También persiste la incertidumbre por que la externalización de la medicina no le ofrece ninguna protección legal a los consumidores.</li> </ul>

**Fuente:** (Perfetto & Dholakia, 2010).

A partir de este trabajo podemos identificar que para los usuarios de turismo médico es importante la implementación de estándares internacionales y regulaciones seguras, con el fin de contrarrestar los altos niveles de riesgo percibido. En estos usuarios es usual encontrar sentimientos de incertidumbre y miedo relacionados con la falta de calidad percibida, de protección legal y de estándares regulatorios (Guiry & Vequist, 2011, p. 257; Reddy, York & Brannon, 2010, p. 520).

La necesidad de protección y seguridad está tan presente en la cultura americana, e incluso mundial, que las mismas estructuras constrictivas y costosas —de las que los consumidores quieren prescindir— son las mismas que encuentran atractivas al buscar un hospital en el exterior (Vijaya, 2010, p. 60). De ahí la necesidad de transmitir protección y seguridad a través de

agencias de acreditación como, la Joint Commission International o la utilización de nombres reconocidos en hospitales en el exterior como Harvard Medical o Johns Hopkins (Perfetto & Dholakia, 2010, p. 412).

#### 1.4 En búsqueda de transformación: Turismo de bienestar

Luego de definir turismo de salud y turismo médico, es preciso aclarar la definición de turismo de bienestar. Diversos autores utilizan gran variedad de términos para referirse al turismo de bienestar, tales como “turismo de cuidado de la salud”, “turismo holístico”, “turismo de spa” dificultando su correcta definición y entendimiento.

Para poder entenderlo apropiadamente debemos referirnos al término *bienestar* acuñado por Halbert Dunn, desde 1959. Tanto él como Myers, Sweeney y Witmer (2000) lo consideran como un estado de salud o una forma de vida orientada hacia la salud y prosperidad que comprende una sensación general de bienestar y define a la persona como constituida por cuerpo, mente y espíritu, así como dependiente de su entorno.

Es un término multidimensional, relativo, subjetivo, perceptivo y dinámico (Smith & Puczkó, 2009) que se define como “un estado del ser, una actitud y un proceso en curso, no un estado estático que alcanzamos y nunca tenemos que considerar otra vez... Existen grados de bienestar como también existen grados de enfermedad” (Mueller & Kaufmann, 2001, p.9).

Por otro lado, Smith y Puczkó (2009) exponen los factores que han moldeado la necesidad de bienestar en la sociedad actual (Ver Tabla 2). Entre estos factores destacan la obsesión con el “yo” y la celebridad o popularidad; la importancia del *fitness*, es decir, estar en forma; la búsqueda de la espiritualidad, entre otros.

El bienestar es claramente un concepto complejo que incorpora elementos del estilo de vida, elementos físicos y mentales, espirituales y las relaciones con sí mismo, con otros y con el ambiente. Además tiene significados diferentes de acuerdo al contexto y al país. La antigua tradición de aguas termales en Europa está muy alejada de las tradiciones espirituales en Asia y de las actuales formas de bienestar basadas en talleres de psicología o vacaciones, que incluyen cirugías estéticas. Lo que sí está claro es que la globalización ha aumentado la combinación de los servicios de bienestar mezclando tradiciones y filosofías con nuevos contextos, pero siempre relacionando el término de bienestar con un estilo de vida saludable más que con curar una enfermedad específica.

En numerosos estudios sobre el tema, entre estos en el trabajo de Smith y Puczkó (2009), se encuentra que las personas que consumen servicios de bienestar tienden a mostrar más conciencia sobre la salud que los que no lo hacen, además manifiestan disposición a hacer algo para lograr un estilo de vida más saludable. En este sentido, viajar puede contribuir a todos los aspectos relacionados con salud y bienestar, si consideramos los beneficios físicos y mentales del descanso y la relajación, los aspectos sociales de interactuar con otros turistas y gente del área y el estímulo intelectual que proviene de aprender sobre nuevos lugares.



**Tabla 2. Factores modeladores del turismo de bienestar**

Factores Modeladores del término bienestar	
Obsesión con el yo y la <i>celebridad</i>	Se manifiesta en términos de imagen corporal, consumismo, ropa y una fascinación con la popularidad pues supone unas características ideales de existencia.
El deseo de escapar	Al trabajo constante, stress excesivo y al enfoque exagerado en la vida material.
Nueva Espiritualidad	Camino a una nueva espiritualidad donde los turistas quieren aprender cómo cambiar su filosofía acerca de la vida e incorporar los rituales antiguos a la misma.
Medios de Comunicación y Tecnología	La demanda por parte de los clientes de experiencias interactivas y de alta tecnología e instalaciones tematizadas.
Importancia del Fitness y el deporte	Otro de los elementos comunes en hoteles, resorts o destinos de bienestar.
Pobre en tiempo – rico en efectivo	Se vuelve común la compra de un estilo de vida donde los turistas reservan “vacaciones terapéuticas” con nutricionistas, psicólogos, instructores de fitness.
Moda vs Tradición	El término bienestar se ha vuelto un término de moda y su creciente popularidad hace que las personas quieran probarlo.
Políticas gubernamentales	Apoyo por parte de los gobiernos y empresas a los empleados a que viajen con el ánimo de prevenir, curar o recuperarse.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Smith & Puczkó, 2009).

De acuerdo a lo anterior, sería normal hablar de turismo de bienestar definiéndolo como “l suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes de un viaje y estancia de personas cuy principal motivo es preservar y promover la salud” (Mueller & Kaufmann, 2001, p.11). Para esto dos autores el turismo de bienestar es un subconjunto del turismo de salud, en este sentido distinguen entre turistas en busca de “cura” (en Alemán *kur*) y aquellos que buscan bienestar e general. El turismo de bienestar lo realizan personas “sanas” (aspectos preventivos), con el ánimo de prevenir; mientras que los turistas de “cura” quieren ser sanados, recuperados de un enfermedad, éstos son los que realizan turismo médico (aspectos curativos).

## 2.5 Caracterización de los turistas de salud

En turismo existen numerosas investigaciones sobre la identificación de perfiles de turista basándose en una gran variedad de criterios, que van desde lo demográfico, hasta lo psicográfico actitudinales, motivacionales y de estilos de vida.

Sin embargo, las clasificaciones de turismo de salud tienen por lo menos una década d antigüedad, por lo que no reflejan las tendencias y valores del estilo de vida actual. Tampoco s han encontrado segmentaciones a partir de la motivaciones, aun cuando numerosos estudios ha demostrado la utilidad de utilizar las motivaciones como base para la segmentación de mercado (Frochot & Morrison, 2000, p. 28; Molera & Albaladejo, 2007, p. 766).

Swarbrooke y Horner (1999) sugieren que las tipologías académicas deben estar combinadas con segmentaciones de mercado para obtener un entendimiento más claro del perfil de los turistas, pues comprobaron que existe un fuerte vínculo entre los estilos de vida de las personas y la propensión a realizar turismo de salud. Se comprueba también que hoy en día estos usuarios han cambiado, pues están mejor educados y más conscientes que en el pasado. Así mismo estudian y monitorean cuidadosamente todas las opciones disponibles. Ellos son, por lo tanto, compradores más exigentes y saben lo que necesitan. Su transformación ha sido impulsada por la abundancia de información disponible, tanto de fuentes públicas como privadas (Jackson, Payne & Stolley, 2013, p. 128).

Una primera aproximación a esta clasificación la encontramos en el trabajo de Smith y Puczkó (2009, p. 32), quienes tomando como criterio la edad y el sexo encuentran que existe un gran número de mujeres y personas por encima de los 30 años involucrados en actividades de salud y bienestar, pero relativamente pocos hombres y gente joven. Las razones que se plantean para explicar esta situación es que las mujeres siempre han demostrado mayor interés en la apariencia física, en comparación con los hombres, aunque esto ha venido cambiando en los últimos años.

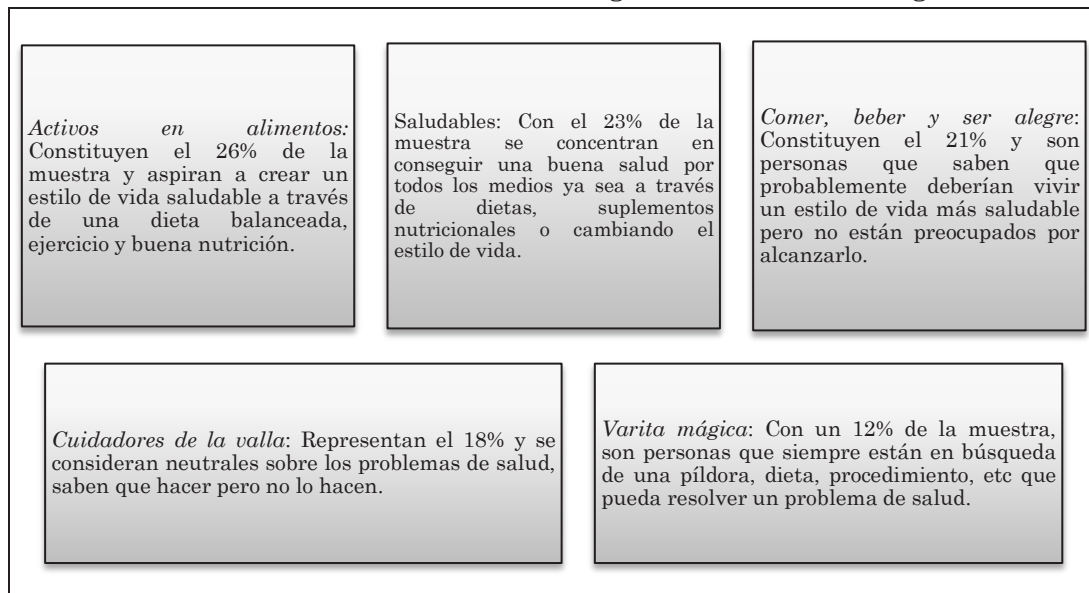
Además, las mujeres en especial en la cultura latina siempre han jugado el rol de “cuidadoras” en las familias y por lo tanto se consideran responsables de la salud y bienestar de sus miembros. Aunque cada vez la mujer trabaja más, siempre se espera que cumpla con el papel de cohesionadora del hogar y apoyo de sus miembros. Por eso no es sorprendente que al tener poco tiempo para cuidarse ella misma, deje su bienestar en manos de especialistas, con el fin de verse y sentirse mejor. Por el contrario, los hombres prefieren otros modos de relajación relacionados con el deporte y actividades físicas.

En el estudio también se encuentra que los jóvenes (18-25 años) no ven la necesidad de realizar turismo de salud, porque generalmente están en una condición física óptima, sufren de poco stress y tienen menos responsabilidades, comparados con los mayores de 30 años. Por lo tanto, en general no se sentirán atraídos por ningún servicio que involucre enfermedad o dolencia, como los *spas* médicos, los *spas* de lujo y salones de belleza son generalmente muy costosos para ellos.

Para otros autores la caracterización de turistas de salud se debe realizar teniendo en cuenta los segmentos de usuarios de servicios de salud ya identificados, pues turismo de salud y servicios de salud están fuertemente relacionados.

En este sentido el estudio de Duff (2003) citando al *Natural Marketing Institute*, afirma que los consumidores americanos se pueden clasificar en cinco grupos de acuerdo a sus personalidades de salud. Estos son (i) Activos en alimentos; (ii) Saludables; (iii) Comer, beber y ser alegre; (iv) Cuidadores de la valla y (v) Varitas mágicas (Ver Gráfica 1).

**Gráfica 1. Clasificación Turistas de salud según el Natural Marketing Institute**



**Fuente:** Elaboración propia a partir del *Natural Marketing Institute*.

Otro tipo de clasificación encontrada, aunque más enfocada al turismo médico y tomando como criterio de clasificación la intención al viajar, es la del estudio de Yap (2007, p. 77), quien encuentra que las personas viajan por cuatro tipos de cuidados médicos: (i) *Cuidados médicos esenciales*, cuando el cuidado no está disponible en el país de origen, por bajo nivel de sofisticación, por prohibición o por largas listas de espera; (ii) *Cuidados de salud accesibles*, cuando el cuidado médico es accesible pero fuera del alcance del paciente por su alto costo o falta de cobertura del seguro; (iii) *Calidad del cuidado de salud*, cuando el cuidado que está disponible localmente es percibido como de menor calidad que el que se encuentra en el exterior; y (iv) *Cuidado de salud Premium*, cuando viajar para someterse a algún cuidado es visto como un lujo y los pacientes eligen viajar porque les da prestigio y demuestra que pueden pagarlo.

También, diversos estudios han demostrado diferencias dentro de los subsegmentos de turismo de salud. Según una investigación realizada por *The Leading Spas of Canada* (2006) se evidencia que los usuarios de spas tradicionales son diferentes a los usuarios de los spas médicos, por ejemplo. Este estudio encuentra que los asistentes a un spa tradicional usualmente son más jóvenes, estudiantes, están empleados tiempo completo, parcial o trabajan por cuenta propia. Frecuentemente tienen estudios universitarios y/o de posgrados, tienen un ingreso anual alto y el internet es su primera fuente de ingresos.

Ahora bien, tomando como criterio las motivaciones de los turistas de salud, encontramos que en varios estudios de turismo, la motivación se considera un punto de partida para entender el comportamiento de los turistas y como una herramienta para segmentar el mercado. Centrándonos en esta variable encontramos que una característica común para todos los turistas de salud es que son “Buscadores Activos de Salud” (Konu, 2010 p. 43; Puczko y Bacharov 2006, p.

89). Estos turistas están fuertemente motivados y determinados a jugar un papel dinámico en su propia salud.

El alivio del stress emerge como protagonista del turismo de bienestar. Aunque existe también un alto número de mujeres —en mayor proporción a los hombres— realizándose tratamientos cosméticos anti edad y sometándose a estrictos regímenes de nutrición y pérdida de peso, por lo que podríamos afirmar que existen muchos más factores que los considerados anteriormente (Yi-Chih & Wei-Li, 2012 p. 4269).

Autores como Dann (1977) y Crompton (1979) se enfocan en los factores *push* (internos) y *pull* (externos) que afectan la elección de un destino, e identifican nueve motivos en turismo. Siete de estos son motivaciones socio-psicológicas, consideradas como factores *push*: el deseo de escapar, exploración y evaluación del yo, descanso y relajación, regresión, interacción social, salud o prestigio, mejora de relaciones de parentesco; de otro lado, identifican dos motivaciones culturales, consideradas factores *pull*, éstas son la novedad y la educación (Mak, Wong & Chang, 2009, p.190; Heung et al., 2010, p. 249).

Otro tipo de clasificación alternativa muy usada, utilizando como base las motivaciones, es la jerarquía de necesidades de Maslow (1943). Maslow propone cinco necesidades básicas (fisiológicas, de seguridad, social, el estima o reconocimiento por los demás y autorrealización), que proporcionan una mayor motivación en orden jerárquico (Mak et al., 2009; Heung et al., 2010). Cuando la necesidad humana más básica es satisfecha, el individuo intenta satisfacer la siguiente.

En turismo se dice que la jerarquía de Maslow es aplicable, pues la motivación surgirá cuando el individuo busque satisfacer una necesidad. Así, dentro del contexto de turismo se puede definir la motivación del turista como “un conjunto de necesidades que predispone a una persona a participar en una actividad turística” (Chen, Prebensen & Huan, 2008, p. 108).

Es interesante descubrir entonces que, aunque se encuentran diferencias entre los subsegmentos de turismo de salud (al clasificarlos por variables sociodemográficas), si se clasifican por las motivaciones, tal como se ha expresado antes, parecen tener comportamientos similares. Laesser (2011), por ejemplo, encuentra elementos parecidos al investigar las motivaciones de los turistas, destacando que en los viajes de salud se encuentra una mezcla de elementos gratificantes relacionados con belleza, indulgencia y regeneración, combinados con elementos que implican cierto nivel de exigencia, considerados como desafiantes o estimulantes, tales como los deportes, ciclismo de montaña, senderismo y golf.

Sin embargo si se aumenta la complejidad de la clasificación, uniendo el estado civil, edad y las motivaciones, se descubre que las prioridades cambian. Por ejemplo, en el estudio de Uysal, Zimmerer, & Bonn (1990), así como en el de Hill, McDonald, & Uysal (1990) se resalta que hay diferencia entre las personas solteras, que le dan más importancia a “divertirse”, “estar entretenido”, “la salud” y las variables sociales; mientras que para los sujetos casados es prioritario “pasar el tiempo con alguien especial” y la “unión de la familia”.

Ahora bien, centrándose en la nacionalidad, el estudio realizado por Mak Wong y Chang (2009) sobre las principales motivaciones de usuarios de spas en Asia, encuentra diferencias entre

la percepción de los usuarios estadounidenses sobre las motivaciones para ir a un spa. Para los asiáticos las cinco principales motivaciones son: búsqueda de relajación física, mimarse a uno mismo, recompensarse a uno mismo por trabajar duro, búsqueda de paz mental y escapar de las presiones del trabajo y la vida social. Sus resultados coinciden con la percepción que la mayoría de los turistas de bienestar tienen del *spa* como un lugar de relajación y cuidado.

La experiencia pasada también determina el tipo de motivación que primará para el turista. Los estudios de Pearce (1988), Pearce y Lee (2005) y Chen y Gursoy (2000) encuentran una conexión entre la motivación, la decisión de compra y la experiencia pasada. Los autores postulan que los viajeros tienden a buscar necesidades de más alto nivel cuando se vuelven más experimentados. Los resultados de su investigación sugieren que el nivel de implicación con el sitio (ejemplo, experimentar diferentes culturas) y motivaciones relacionadas con la naturaleza (ejemplo, estar en contacto con la naturaleza) son factores más importantes para los viajeros más experimentados. Mientras que factores motivacionales como la estimulación, desarrollo personal, seguridad, auto-actualización, nostalgia y romance toman mayor relevancia para los menos experimentados.

## Conclusiones

Las personas hoy en día son más sofisticadas que en el pasado y esperan obtener una gran variedad de experiencias al viajar (Gunn, 1997, p. 4). La evolución en sus preferencias y hábitos ha pasado del gusto por las tradicionales vacaciones de masas a la evolución de segmentos más especializados, como el turismo de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo se ha encargado de analizar este segmento de mercado emergente. Con carácter exploratorio se planteó el objetivo de esclarecer las definiciones de turismo de salud, turismo médico y turismo de bienestar, e identificar cuál es el perfil característico de estos turistas. Para ello se analizaron definiciones de diferentes autores y se examinaron clasificaciones de acuerdo a variables sociodemográficas y motivacionales.

Al realizar la primera aproximación encontramos que los términos turismo de salud, turismo médico y turismo de bienestar, muchas veces se utilizan de manera intercambiable e indistinta. Sin embargo, la revisión de la literatura nos permite concluir que el turismo de salud es un término “sombrija”, que engloba tanto al turismo médico como al turismo de bienestar, e incluye todas esas actividades que conducen a mejorar la salud y moral de los individuos.

Por otra parte, se esclarece la diferencia entre (i) turismo médico, realizado por personas con algún tipo de enfermedad, quienes utilizan servicios de rehabilitación y curación; y (ii) el turismo de bienestar, que es realizado por personas sanas, que buscan principalmente servicios de prevención específica de enfermedades y un aumento en su sensación de bienestar.

También se concluye que la globalización de la medicina y el turismo presentan interesantes disyuntivas a la sociedad contemporánea. En la literatura vemos repetidas veces un contraste entre el deseo de los consumidores de ser libres para elegir dónde practicarse cierto procedimiento o realizar cierta actividad de bienestar y al mismo tiempo su deseo de encontrar en otros países cierta estructuración en los servicios, supervisión y regulación de éstos.

Con respecto a la caracterización de los turistas, los autores descubren que una mayoría predominante de usuarios de servicios de salud son mujeres y personas con ingresos medios-altos y cierto nivel de educación. En este sentido, las acciones de marketing deben ir dirigidas especialmente a estos segmentos.

También se comprueba en la literatura que los turistas de salud no son homogéneos. Sin embargo, el factor motivacional común a los grupos es la búsqueda activa de salud y bienestar, esta idea coincide con trabajos como los de Konu y Laukkanen (2009) y Voigt, Brown y Howat (2011), quienes investigaron la influencia de las motivaciones en la intención de realizar un viaje de bienestar.

Adicionalmente se encuentra que las motivaciones principales cambian si se mezclan variables sociodemográficas con motivaciones y estado civil. Por lo tanto, es necesario realizar estudios que abarquen todas estas variables para lograr un perfil más detallado.

Siguiendo a Holloway (2004), quien identifica las estrategias para la comunicación de marketing y teniendo en cuenta las características de los turistas de salud, podemos decir que las empresas enfocadas en turismo de salud deben realizar una gestión diferenciada en la parte de comunicaciones para cada uno de los perfiles identificados, del mismo modo deben desarrollar servicios y paquetes acordes con las nuevas exigencias y características de los consumidores.

También se deben crear comunidades virtuales y grupos en redes sociales, donde la empresa pueda publicar ideas de viajes, curiosidades, noticias, experiencias de otros viajeros, lo anterior con la intención de aumentar el conocimiento que se tiene sobre el turismo de salud, de este modo los turistas potenciales pueden obtener información útil que les sirva para formarse una imagen de las actividades y los destinos propios de este turismo y para dejar a atrás las reservas sobre el tema.

Como propuesta para futuras investigaciones, sería interesante enfocarse en el segmento de los “Baby Boomers” pues, como lo afirman Cleaver y Muller (2002) en su estudio, son consumidores que están en la cumbre de su potencial de ingresos, tienen niveles de educación altos, disfrutan de más libertad sobre las deudas, tienen más tiempo para viajar y un mayor deseo por desarrollar actividades de autorrealización.

Por último, se debe decir que la industria de la salud y sobre todo el subsegmento de bienestar no están totalmente desarrollados. Por este motivo, la industria todavía tiene que formarse como una entidad independiente. El estudio presentado es únicamente de carácter exploratorio. Sin embargo, ya que es un sector emergente, cada aspecto de esta nueva industria puede ser investigado, creando posibles líneas de investigación futuras, al tiempo que se generan numerosas posibilidades para empresas que están interesadas en participar en este sector.

## Referencias Bibliográficas

- Chen, J. S. & Gursoy, D. (2000). Cross-cultural comparison of the information sources used by first-time and repeat travelers and its marketing implications. *International Journal of Hospitality Management*, 19(2). pp. 191-203. [Recurso en línea disponible en: doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0278-4319\(00\)00013-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0278-4319(00)00013-X)].
- Chen, J. S.; Prebensen, N.; Huan, T. C. (2008). Determining the motivation of wellness travelers. *Anatolia*, 19(1). pp. 103-115. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1080/13032917.2008.9687056 (consultado el 3 de marzo de 2013)].
- Cleaver, M. & Muller, T. E. (2002). The socially aware baby boomer: Gaining a lifestyle-based understanding of the new wave of ecotourists. *Journal of Sustainable Tourism*, 10(3). pp. 173-190. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1080/09669580208667161 (consultado el 6 de junio de 2013)].
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6). pp. 1093-1100. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1016/j.tourman.2005.11.005 (consultado el 30 de septiembre de 2012)].
- Crompton, J. L. (1979). Motivations for pleasure vacation. *Annals of Tourism Research*, 6(4). pp. 408-424. [Recurso en línea disponible en doi: 10.1016/0160-7383(79)90004-5 (consultado el 20 de junio de 2013)].
- Crooks V. A.; Kingsbury P.; Snyder J. & Johnston R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(1). pp. 266. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1186/1472-6963-10-266 (consultado el 26 de junio de 2013)].
- Cvikl, H. in Artič, N. (2008). Safety and security in tourist destination. V F. Radišić (ur.), *Management in the function of increasing the tourism consumption*, pp. 79-90. University of Rijeka, Faculty of Tourism and Hospitality
- Management Dann, G. M. S. (1977). Anomie, ego-enhancement and tourism. *Annals of Tourism Research*, 4(4). pp. 184-194. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1016/0160-7383(77)90037-8].
- Duff, M. (2003). Wellness has never had it so good. *DSN Retailing Today*, 42(23). pp. 21. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/228483079?accountid=14542>].
- Frochot, I. & Morrison, A. M. (2001). Benefit segmentation: A review of its applications to travel and tourism research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 9(4). pp. 21-45. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1300/J073v09n04\_02].
- Guiry, M. & Vequist, D. G. (2011). Traveling Abroad for Medical Care: U.S. Medical Tourists' Expectations and Perceptions of Service Quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3). pp. 253-269. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1080/07359683.2011.59564].

- Gunn, C. A. (1997). *Tourism Planning* (3rd ed.). New York: Talor and Francis.
- Heung, V. S.; Kucukusta, D. & Haiyan, S. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3). pp. 236-251. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1080/10548401003744677].
- Hill J. B.; McDonald C.D. & Uysal M. (1990). Resort motivations for different life cycle stages. *Visions in Leisure and Business* 8(4). pp. 18–27.
- Holloway, J. C. (2004). *Marketing for tourism*. Pearson education.
- Horner, S., & Swarbrooke, J. (1999). *Consumer behaviour in tourism*.
- Horowitz, M. D. & Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism--health care in the global economy. *Physician executive*, 33(6). pp. 24 -30.
- Jackson, K.; Payne, L. & Stolley, K. (2013). Celebrity Treatment: The Intersection of Star Culture and Medical Tourism in American Society. *Journal Of American Culture*, 36(2). pp. 124-134. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1111/jacc.12019].
- Koncul, N. (2012). Wellness: A new mode of tourism. *Ekonomska Istrazivanja/Economic Research*, 25(2). pp. 525-534.
- Konu, H. & Laukkanen, T. (2009). Roles of motivation factors in predicting tourists' intentions to make wellbeing holidays—a Finnish case. [Recurso en línea disponible en: <http://www.duplication.net.au/ANZMAC09/papers/ANZMAC2009-376.pdf>].
- Konu, H. (2010). Identifying potential wellbeing tourism segments in Finland. *Tourism Review*, 65(2). pp. 41-51.
- Laesser, C. (2011). Health travel motivation and activities: insights from a mature market—Switzerland. *Tourism Review*, 66(1-2). pp. 83-89.
- Mak, A. H. N.; Wong, K. K. F. & Chang, R. C. Y. (2009). Health or self-indulgence? the motivations and characteristics of spa-goers. *International Journal of Tourism Research*, 11(2). pp. 185-199. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1002/jtr.703].
- Marinau, C.; Csosz, I. I.; Martin, S. & Ciolac, R. (2009). European experience in the field of health tourism. Overview of the countries of western europe, central and eastern europe. *Agricultural Management/Lucrari Stiintifice Seria I, Management Agricol*, 11(4). pp 1-10.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4). pp 370-396. [Recurso en línea disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>].
- Molera, L. & Albaladejo, Pilar. (2007). Profiling segments of tourists in rural areas of south-eastern spain. *Tourism Management*, 28(3). pp. 757-767. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1016/j.tourman.2006.05.006].



- Mueller, H. & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1). pp. 5-17. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1177/135676670100700101].
- Myers J. E.; Sweeney T. J. & Witmer J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development, JCD*, 78(3). pp. 251-266.
- Pearce, P. L. (1988). The ulysses factor: Evaluating visitors in tourist settings. New York, NY, US: Springer-Verlag Publishing, New York, NY. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/617506842?accountid=14542>].
- Pearce, P. L. & Lee, U. (2005). Developing the travel career approach to tourist motivation. *Journal of Travel Research*, 43(3). pp. 226-237. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/217443297?accountid=14542>].
- Perfetto, R. & Dholakia, N. (2010). Exploring the cultural contradictions of medical tourism. *Consumption, Markets & Culture*, 13(4). pp. 399-417. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1080/10253866.2010.50241].
- Puczko L. & M. Bachvarov (2006). What's behind the Labels?" Tourism recreation research, ISSN 0250-8281, 31(1). pp. 83-91.
- Ramírez de Arellano, A. B. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 37(1). pp. 193-198. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/70394720?accountid=14542>].
- Reddy, S. G.; York, V. K. & Brannon, L. A. (2010). Travel for treatment: students' perspective on medical tourism. *International Journal Of Tourism Research*, 12(5). pp. 510-522.
- Sen Gupta, A. (2004). Medical tourism and public health. *People's Dem*, 28. [Recurso en línea disponible en: [http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004\\_snd.htm](http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004_snd.htm) (consultado el 22 de junio de 2013)].
- Singh, P. K. (2008). Medical Tourism: Global Outlook And Indian Scenario. Kanishka Publishers, New Delhi, India, 141.
- Smith, C. & Jenner, P. (2000). Health tourism in Europe. *Travel & Tourism Analyst*, (1). pp. 41-59.
- Smith, M. & Puczko, L. (2009). Health and wellness tourism. Oxford: Butterworth-Heinemann. pp. 21-38 [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1016/B978-0-7506-8343-2.00002-7].
- Swarbrooke, J. & Horner, S. (1999), *Consumer Behaviour in Tourism*, Butterworth Heinemann. Oxford.

- Taleghani, M.; Chirani, E. & Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(4). pp. 546-555. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/899779558?accountid=14542>].
- The Leading Spas of Canada. (2006). Canadian Spa Goers Survey. [Recurso en línea disponible en: [http://www.leadingspasofcanada.com/files/LSC-consumerSurveyReport-2006\[1\].pdf](http://www.leadingspasofcanada.com/files/LSC-consumerSurveyReport-2006[1].pdf) (consultado el 22 de junio de 2013)].
- Turner, L. (2012). Beyond "medical tourism": Canadian companies marketing medical travel. *Globalization & Health*, 8(1). pp. 16-26. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1186/1744-8603-8-16].
- Uysal, M.; Zimmerer, P. & Bonn M. (1990). Marketing resorts to the "gray" traveller. *Leisure Information Quarterly* 16(4). pp. 4-7.
- Vijaya, R. M. (2010). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems? *Journal of Economic Issues*, 44(1). pp. 53-69. [Recurso en línea disponible en: <http://search.proquest.com/docview/89245803?accountid=14542>].
- Voigt C.; Brown G. & Howat G. (2011). Wellness tourists: In search of transformation. *Tourism Review of AIEST - International Association of Scientific Experts in Tourism*, 66(1-2), pp. 16-30. [Recurso en línea disponible en: doi: 10.1108/16605371111127206].
- Woodman, J. (2007). Patients Beyond Borders Series: Everybody's Guide to Affordable, World-Class Medical Tourism. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media.
- Yap, Chin Huat, J. (2006-2007). Medical tourism and Singapore. International Hospital Federation [Reference Book] 2006/2007. pp. 77-78.
- Ye, B. H.; Qiu, H. Z. & Yuen, P. P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32(5). pp. 1125-1127.
- Yi-Chih, L. & Wei-Li, W. (2012). Key factors in developing medical and wellness tourism - Asian consumers as an example. *Healthmed*, 6(12). pp. 4267-4271.
- Yu, J. Y. & Ko, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among chinese, japanese and korean tourists in korea. *Tourism Management*, 33(1). pp. 80-88. [Recurso en línea disponible en: doi:10.1016/j.tourman (consultado el 2 de febrero de 2011)].