



TURISMO DE SALUD: DE LA ECONOMÍA A LA ANTROPOLOGÍA

Fernando Soto Moreno. Profesor mexicano, adscrito a la Licenciatura de Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, fer_ecom@yahoo.com,
Tania Berenice Ramírez González. Profesora mexicana, adscrita al Área de Sociología y Demografía de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, tania_ramirez@uaeh.edu.mx,
Jesús Enciso González. Profesor investigador mexicano, SNI 2, adscrito al área de Historia y Antropología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, jesen962@yahoo.com.mx

RESUMEN

El contexto de la pandemia COVID-19 ha puesto al turismo contra las cuerdas, y ha colocado a la salud en el centro de las preocupaciones de los gobiernos, de las familias y de los individuos. Por esto, hay quien piensa que el “turismo de salud” será una de las ramas que más pronto podrá recuperarse. Esta convicción se basa en que, por un lado, hay una caída en el empleo, los ingresos de grandes grupos poblacionales han menguado y, para quien requiere servicios sanitarios de no muy bajo costo, hay una necesidad de buscar precios aún más bajos. Por otro lado, los servicios locales y formales de salud han mostrado sus debilidades. Por estas razones, las personas buscan opciones fuera de sus habituales lugares de residencia e incluso buscan servicios alternativos, ligados a las corrientes holísticas de atención. Tales corrientes son tan atractivas, que pretenden actuar sobre la dualidad cuerpo mente. El presente artículo, utilizando una metodología mixta, trata de dilucidar las tendencias del turismo de salud en la actualidad, tomando como estudios de caso diversos oferentes de servicios sanitarios que atienden a estas poblaciones provenientes de otros lugares y que comúnmente se convierten en verdaderos flujos de turistas.

Palabras clave: Turismo, salud, economía, COVID-19

HEALTH TOURISM: FROM ECONOMICS TO ANTHROPOLOGY

ABSTRACT

The context of the COVID-19 pandemic has put tourism on the ropes, and has placed health at the centre of the concerns of governments, families and individuals. For this reason, there are those who think that "health tourism" will be one of the branches that will be able to recover the soonest. This conviction is based on the fact that on the one hand, there is a fall in employment, the incomes of large population groups have decreased and, for those who require health services of not very low cost, there is a need to seek even lower prices. On the other hand, local and formal health services have shown their weaknesses. For these reasons, people look for options outside their usual places of residence and even look for alternative services, linked to holistic currents of care. Such currents are so attractive, that they pretend to act on the duality of the body of mind. This article, using a mixed methodology, tries to

Recibido: 09-11-21 | Aceptado: 11-03-22



elucidate the trends of health tourism today, taking as case studies various providers of health services that serve these populations from other places and that commonly become true flows of tourists.

Keywords: Tourism, health, economy, COVID-19

INTRODUCCIÓN: UN PROBLEMA DE DEFINICIÓN

Quizá uno de los primeros obstáculos a salvar para iniciar este trabajo es la definición misma de turismo de salud. Una idea clara la proporciona el gobierno de España: "... es el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país diferente a aquel en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de estos servicios de salud en sentido amplio" (Lizalde, 2013:10). Respecto a esta definición, cabe aclarar que no siempre el turismo de salud es internacional; en el caso de México y otros muchos países, el traslado ocurre dentro de la nación. En segundo término, se habla de servicios de salud en amplio espectro, lo cual significa superar la dimensión médica y entrar a aquellos servicios de orden estético, espiritual y lúdico, pero que tienen impacto en la sanidad corporal, psicológica o espiritual. En esta línea es que la Organización Mundial del Turismo (OMT) plantea su definición, "el turismo de salud abarca aquellos tipos de turismo cuya motivación principal es la de contribuir a la salud física, mental o espiritual mediante actividades médicas y de bienestar". (Arias, 2012: 74)

Ahora bien, cabría cuestionarse por qué llamarle turismo de salud si el motivo del viaje no es el ocio. Entre otras cosas, porque los gastos que genera el consumidor de estos servicios alimentan unidades económicas turísticas: líneas de aviación, autobuses, taxis, hoteles, restaurantes y eventualmente lugares de esparcimiento. De ahí la importancia de considerar no sólo las intencionalidades del viajero, sino su comportamiento económico, entre otras variables (Martínez, 2016). La emergencia del turismo de salud inicialmente estuvo más ligada a lo médico y al termalismo, donde los gastos se realizaban de manera muy parecida al turismo en zonas urbanas o rurales.

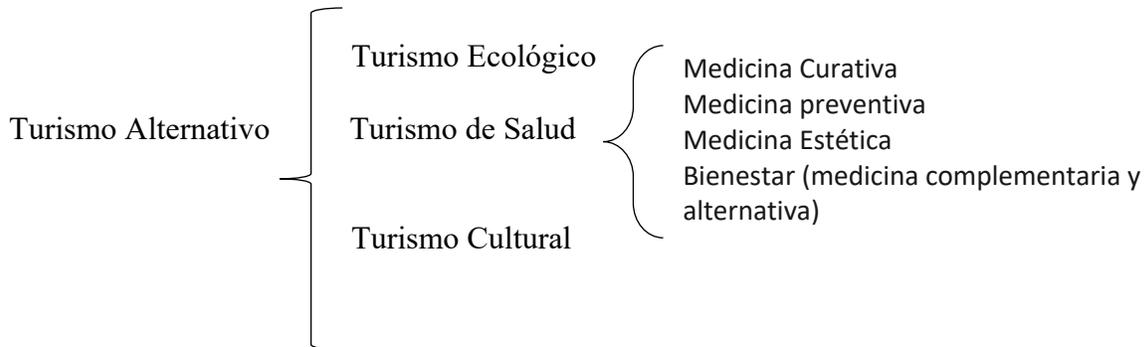
En una situación pre-pandemia del COVID19, en el surgimiento y auge del turismo de salud colaboraron fenómenos como la globalización, el advenimiento del posfordismo, el envejecimiento poblacional, el cambio epidemiológico, la inteligencia de territorios y un cambio de valores de los pacientes, cada vez más escépticos de la eficacia del servicio médico local y ortodoxo. Asimismo, en este novedoso paradigma de la actividad turística, símbolo de la "turistificación" de la vida cotidiana (Hiernaux, 2000), ha colaborado un Estado que cada vez cumple mejor su papel de apoyar a la acumulación del capital privado. Según diversas fuentes (Maldonado, 2020), México se ha convertido en uno de los principales destinos del turismo de salud en el mundo y muy particularmente de canadienses y estadounidenses. La causa de este fenómeno no es difícil rastrearla: se trata de la atención a turistas con capacidad de compra que con frecuencia aprovechan su estancia en otros países para conocer las ciudades y paralelamente acudir a servicios médicos que en su nación suelen ser muy caros. En México, por otro lado, encuentran costos más bajos y una atención de calidad similar a la de su país de origen. Este suceso, que reporta la movilización de grandes capitales de un espacio a otro, es digno de estudiarse como una nueva tendencia del turismo e implica un análisis multidimensional que va de lo económico a lo cultural, de lo jurídico a



lo demográfico y de lo sociológico a lo antropológico. La complejidad que representa, es un *revés* a la desestima que sienten las ciencias sociales por el turismo.

Abundando un poco en las definiciones conceptuales, según la literatura, no es lo mismo Turismo de salud, turismo médico, turismo de bienestar y turismo alternativo. Para decirlo en términos de conjuntos: el turismo alternativo tiene como una de sus variantes al turismo de salud (Arévalo & Guerrero, 2014). Un posible esquema de esta idea es el siguiente:

FIGURA 1. ESQUEMA DEL TURISMO ALTERNATIVO

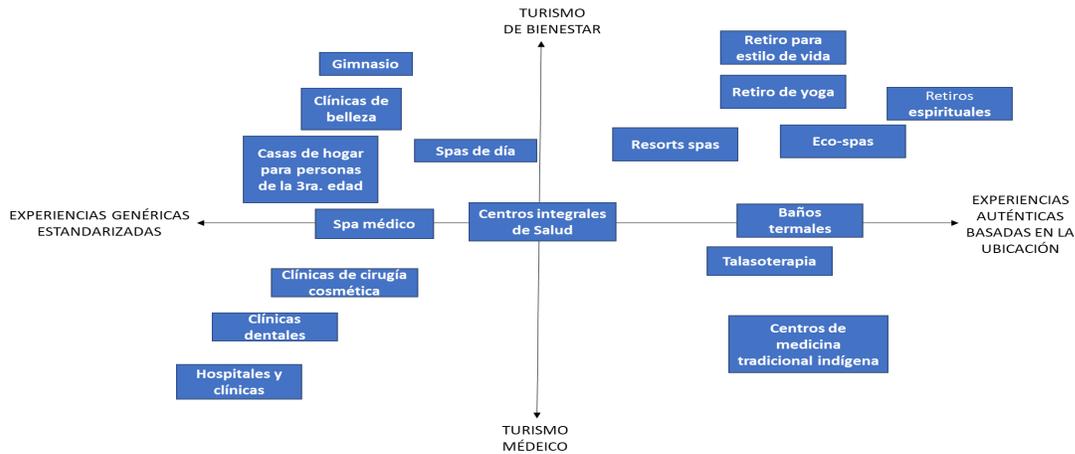


Fuente: Elaboración propia con información de De la Puente (2015)

El turismo de salud puede ser un área muy amplia si consideramos que incluye las prácticas de la medicina estándar y las que no lo son, es decir, la medicina complementaria o la alternativa. Y es que, si la salud y la calidad de vida, son a final de cuentas una percepción (OMS, 1996), entonces los productos turísticos de salud pueden ser muy variados: las aguas termales, el deporte, los Spa, temazcales, yoga, acupuntura, los servicios de hospitalización, los consultorios de primer contacto y las cirugías cosméticas. Pero también el turismo de salud implica pláticas, congresos y visitas a lugares “para recargar energía”. Además, podemos señalar que el turismo de salud atiende frecuentemente según variables como la educación o la edad. Para los niños y jóvenes se trata de una medicina preventiva, llena de actividades recreativas y de ejercicio. Para aquellos que rondan los cuarenta años, la salud es más bien de “mantenimiento”, de antienvjecimiento, de cosmética. Y finalmente, para los que andan en el tramo de los sesenta y más años se trata de una medicina curativa (De la Puente, 2015). Del lado de los oferentes, el turismo de salud puede involucrar a comunidades (sobre todo cuando se trata de aguas termales o temazcales) o a ciudades medias o grandes metrópolis, las cuales pondrán a disposición de los usuarios servicios sanitarios de alto nivel. En tal sentido, el turismo de salud participa de la dinámica local-global en cuanto a sus ofertas. En la figura 2 presentamos un esquema a manera de plano cartesiano para explicar la lógica del turismo de salud.



FIGURA 2. ESPECTRO DEL TURISMO DE SALUD



Fuente: SECTUR, SS y SE, 2013 con información de Global Spa Summit 2011

La figura 2 nos proporciona un esquema comprensible del turismo de salud. Viéndolo como un mapa cartesiano, podemos comprender la lógica de clasificación de servicios brindados. Hacia la derecha encontramos aquellos que rescatan lo experiencial, lo espiritual y en donde el factor espacio es esencial. A la izquierda, encontramos aquellos donde hay una estandarización de lo espacial. Hacia abajo encontramos los servicios medicalizados, algunos heterodoxos como la talasoterapia¹ (Sociedad Española de Talasoterapia, 2015) y hacia arriba los no medicalizados pero que atienden de manera más holística el bienestar. El esquema nos proporciona una panorámica acerca de la gran variedad de servicios y productos del turismo de salud.

DINÁMICA GLOBAL DEL TURISMO DE SALUD

En el último lustro, 2017-2022, el turismo de salud ha variado en cuanto a los principales destinos². Para iniciar, daremos algunos datos duros que pueden ser muy ilustrativos. La siguiente gráfica justifica la afirmación de que el turismo de salud se ha extendido muy rápidamente por el mundo y que México tenía un lugar destacado hasta antes de la pandemia actual:

¹ Etimológicamente talasoterapia proviene del griego “*Thalassa*” que significa mar y “*Therapeia*”, que significa cura. La definición que da la **Asociación Internacional de Centros de Talasoterapia** (que aglutina a la mayoría de centros franceses, y se denomina “*France thalasso*”) es el uso simultáneo bajo vigilancia médica, con un objetivo preventivo y curativo del medio marino, que incluye el clima y agua mar, los barros, las algas marinas y otros elementos del entorno marino.

² Según otras fuentes hasta 2015 los países receptores de turismo de bienestar (que incluye a la salud) seguían el siguiente orden de importancia: China, EU, Alemania, India, Francia, Australia y México.



FIGURA 3. PRINCIPALES DESTINOS DEL TURISMO MÉDICO EN 2016



Fuente: (Expansión, 2018)

Esta dinámica responde a muy diversas variables que implican un recorrido que va, como ya se había dicho, de lo económico a lo antropológico. No solamente el turismo y la salud son dos ramas económicas que empujan la fuerte terciarización económica; además, ambas son pilares esenciales de cómo el capital privado instrumenta la inversión pública para aumentar sus ganancias. A esta instrumentación de los privados por el capital público coadyuva el que el mismo Estado se encarga de promover la reproducción de la fuerza de trabajo, pagando seguros y brindando servicios médicos a bajo costo. Es por esta baratura en los servicios médicos, aunado a un envejecimiento poblacional que genera fuertes demandas de atención sanitaria, que los extranjeros llegan a México. Para cuantificar las ventajas que los turistas de otros países encuentran en los países subdesarrollados, presentamos las siguientes tablas.

TABLA 2. RANGOS DE AHORRO EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
(PACIENTES NORTEAMERICANOS SEGÚN DESTINO EN 2018)

Brasil	20 a 30%
Costa Rica	45 a 65%
India	65 a 90%
Malasia	65 a 80%
México	40 a 65%
Singapur	25 a 40%
Corea del Sur	30 a 45%
Taiwán	50 a 65%
Tailandia	25 a 40%
Turquía	50 a 65%

Fuente: (Mendoza, 2019)

Importa observar que, según los datos presentados, en México los turistas internacionales pueden ahorrarse un intervalo de entre 40 % y hasta un 65% del costo de algunos procedimientos médicos. Si a esto le agregamos la cercanía que se tiene con EU o Canadá, e incluso por ciertas afinidades culturales, entonces México se convierte en un punto muy apreciado para cuestiones de orden médico.



TABLA 3 .COMPARATIVO DE COSTOS Y CUANTIFICACIÓN DE AHORROS (2020)

Procedimiento médico	USA	México	Ahorros
Bypass del corazón	\$ 130.000	\$21.100	84%
Reemplazo de válvula del corazón	\$ 160.000	\$31.000	81%
Angioplastia	\$30.000	\$17.100	43%
Reemplazo de cadera	\$32.000	\$13.800	57%
Reemplazo de rodilla	\$40.000	\$11.500	70%
Estiramiento facial (ritidectomía)	\$10.000	\$8.000	20%
Implante de busto	\$10.000	\$3.500	65%
Liposucción completa (lipoplastia)	\$6.800	\$1.700	75%
Cirugía de nariz (rinoplastia)	\$10.700	\$5.000	53%
Histerectomía	\$15.000	\$5.800	61%
Implante sencillo dental	\$3.500	\$1.000	71%

Fuente: Elaboración propia con datos de Hernández-Angulo, 2020, pág. 47

Ahora bien: ¿De qué manera oferentes y demandantes acuerdan calidades de atención y seguridad en pagos? Por una parte, el turismo de la salud establece los mecanismos institucionales adecuados para aprovechar el sistema de aseguradoras con pólizas internacionales y así garantizar los pagos, no importa la nacionalidad del paciente. En la tabla siguiente se presentan estas aseguradoras transnacionales.

TABLA 4. ASEGURADORAS DE LOS TURISTAS QUE CONSUMEN SERVICIOS MÉDICOS

Aseguradoras	País
Aetna	Estados Unidos
Blue Cross and Blue Shield	Estados Unidos
Coventry Health Care	Estados Unidos
Humana	Estados Unidos
Kaiser Permanente	Estados Unidos
Unicare	Estados Unidos
United Health Group	Estados Unidos
Allianz Life Insurance Company of North America	Canadá
RBC Life Insurance Company	Canadá
AXA	Reino Unido
Bupa	Reino Unido

Fuente: SECTUR, SS y SE, 2013:7

En la tabla de aseguradoras, que siguen vigentes hasta la fecha, importa señalar que las más importantes se concentran en tres naciones: EU, Canadá y Reino Unido. Las razones de ello son, por un lado, la capacidad de consumo de sus habitantes y, por otro lado, que el sistema norteamericano de salud tiene un fuerte componente de capital privado. Pero por otro lado, para homogeneizar la calidad de los servicios de salud en los países de origen y los países sede del servicio se han establecido sistemas de certificación de calidad que avalan instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la



Organización Mundial del Comercio (OMC) o la Sociedad Internacional por la Calidad de la Atención Médica (ISQUA) con sede en Dublín, Irlanda. Paralelamente se han establecido un conjunto de instancias certificadoras o de acreditaciones internacionales entre las que destacan:

- a) La agencia de acreditaciones de Canadá (ACI por sus siglas en inglés) que es la más veterana del mundo, ya que data de 1967.
- b) La *Acreditación QHA Trent* de Reino Unido
- c) El Consejo Australiano de Estándares Internacionales para el Cuidado de la Salud (ACHSI)
- d) La Acreditación Francia (La Haute Autorité de Santé)

En particular en la tabla 5, se presentan las certificaciones de la Joint Commission International (JCI), destacada acreditadora a nivel mundial con aval de la Organización mundial de la Salud.

TABLA 5. PRINCIPALES PAÍSES CON INSTITUCIONES CERTIFICADAS POR LA JCI EN EL MUNDO (2022)

País	Instituciones	País	Instituciones
Emiratos Árabes Unidos	207	Malasia	17
Arabia Saudita	106	Países Bajos	12
Brasil	63	Perú	11
Tailandia	60	Portugal	10
China	51	Israel	10
India	39	Corea del Sur	9
Turquía	33	Jordán	8
Irlanda	30	Kazakhstan	8
Japón	30	México	7
Indonesia	27	Bélgica	7
Italia	24	Rusia	5
España	24	Singapur	5
Qatar	22	Taiwan	5

Fuente: Elaboración propia con datos de la International Joint Commission, 2022

El resultado de lo anteriormente planteado ha desembocado en fuertes ganancias del sector. A continuación señalamos los dividendos de esta dinámica del turismo salud:

TABLA 6. PAÍSES RECEPTORES DE TURISMO DE BIENESTAR NACIONAL E INTERNACIONAL (2015)

*(Mundial)	Países	Volumen económico (Miles de Millones de \$)	Tasa Media de Crecimiento Anual 2013-2015
1	China	18.1	26.6%
2	EEUU	12.6	4.1%
3	Alemania	8.3	7.9%
4	India	6.0	8.8%
5	Francia	4.9	9.0%
6	Australia	4.0	36.7%



7	México	3.3	13.0%
8	Rusia	3.2	14.4%
9	Brasil	2.7	21.0%
10	Austria	2.6	10.0%
11	Corea del Sur	2.4	7.3%
12	España	2.4	9.9%
13	Vietnam	2.3	25.3%
14	Canadá	2.2	4.7%
15	Suecia	2.2	35.0%
16	Japón	1.8	2.5%
17	Chile	1.8	26.5%
19	Indonesia	1.6	18.7%
20	Argentina	1.6	29.1%

Fuente: (Deloitte, 2022:6)

De la tabla 6 cabe observar el camino pujante de China, el cual lidera con mucho la lista de países. Muy por detrás está EU, Alemania y la India.

Actualmente, el COVID 19 ha impuesto serias restricciones a la movilidad de los turistas. Y también ha desatado fuertes proteccionismos en las fronteras, lo cual puede ser enmarcado en una “guerra de las vacunas”. Es decir, sólo se deja entrar a turistas con esquemas de vacunación acordados por ciertos países desarrollados: así, podemos interpretar que el problema sanitario de la pandemia no ha dejado de estar sujeto a los vaivenes de los intereses del capital. En esta competencia por las vacunas no solamente ocurrió que la gente viajaba a los Estados Unidos para una tercera dosis o en búsqueda de una mejor vacuna, sino también el que se impusieran restricciones a los viajeros según el esquema de vacunación que tuvieran. Estas restricciones tienen también el efecto de que la gente decida vacunarse con determinadas marcas, lo cual lleva al enriquecimiento de ciertos laboratorios. Por ejemplo, podemos rescatar algunos datos de las ganancias de las vacunas en 2021: Pfizer tuvo beneficios aproximados por 33,500 millones de dólares, Bio netch 8,500 millones, Moderna 55,900 millones, Astrazeneca 1170 millones, Johnson & Johnson 2500 millones (Ámbito, 2021). Y a pesar de esta guerra económico-sanitaria, se tiene la intención de reactivar el turismo y reanudar los viajes de forma segura. Con este objetivo, la Organización Mundial del Turismo (WTTC) en la Cumbre del turismo llevada a cabo en Cancún este año, propuso cinco principios básicos:

1. Protocolos para viajar de forma segura y reglas claras que den certeza a los turistas, que en conjunto permitan eliminar la cuarentena.
2. Realizar pruebas rápidas para los viajeros y la emisión de certificados o pasaportes digitales de salud.
3. Reforzar los protocolos de seguridad e higiene, como el uso obligatorio de cubrebocas.
4. Acelerar y apoyar la aplicación de vacunas contra el Covid-19, que ayude a impulsar un regreso gradual.
5. Mantener el apoyo de los gobiernos al sector turismo, que es uno de los motores más importantes para la economía.

De esta manera, (WTTC) también solicitó que los gobiernos del mundo llegaran a un acuerdo de reconocimiento de todas las vacunas contra el COVID 19. Sugiere el mecanismo de una



homologación de los esquemas de vacunación, y si es necesario también de la expedición de certificados sanitarios digitales que funcionarían como un pasaporte sanitario internacional donde conste que la persona está vacunada, que pasó por la enfermedad un tiempo determinado o que tiene una prueba de diagnóstico (PCR) negativa; sugieren que esto alentaría la movilidad de un país a otro o la entrada a determinados espacios. De hecho, la Unión Europea fue la primera en implementar un “pasaporte COVID-19” en julio de 2021 en el que registra esta información y agiliza a los turistas viajar por Europa sin mayores obstáculos. Cabe observar que el pasaporte que empiezan a solicitar varios países europeos cuenta con un código QR que posibilita los viajes de personas vacunadas, de quienes hayan salvado la enfermedad o presenten una prueba PCR negativa. Las características del documento es la gratuidad, el ser bilingüe y el estar disponible electrónicamente o en versión impresa. Se prevé que el pasaporte COVID de la Unión Europea también podría utilizarse por turistas vacunados que provengan de Latinoamérica. Ya a finales del 2021, ese documento empezó a ser exigido en algunos bares, restaurantes, y otros sitios de convivencia social en países como Francia e Italia. De este modo, un complemento indispensable de un certificado de vacunación es el pasaporte COVID que sería solicitado por diversos países además de los ya mencionados: esto se espera pueda reactivar el turismo, normalizar la vida social y el sector económico. Paralelamente se podrían salvar miles de empleos que se han perdido con la pandemia. En lo siguiente hablaremos de la dinámica del turismo de salud en México.

TURISMO DE SALUD EN MÉXICO

Menciona Julieta Guzmán (2015) que el turismo de salud en el México actual evoca la tradición de los servicios de salud que se prestaban en la frontera con EU, donde los usuarios de ambos países podían encontrar ofertas baratas en fármacos o en atención dental, siendo tal vez este el origen del fenómeno en estudio. La diferencia es que ahora estos servicios se han extendido a varias entidades del centro del país. También comenta la autora que el turismo sanitario en realidad puede entenderse como un verdadero comercio internacional de estos servicios.

En esta misma línea, Miguel Torruco Marqués, secretario de Turismo del Gobierno de México, aseguró en el X Congreso de Turismo Médico, que nuestro país es a nivel mundial la segunda potencia en Turismo Médico y la primera en Turismo Dental, con una afluencia anual de 3 millones de pacientes provenientes del extranjero principalmente Estados Unidos. En México, los tratamientos suelen ser 80% más económicos que en los vecinos del norte (SECTUR-Prensa, 2019).

Según lo reportan muy diversos medios, México es uno de los países líderes del turismo de salud en América. De ahí que entre 2013 y 2015 haya movilizó alrededor de 3.3 miles de millones de pesos y que su crecimiento medio en este período sea del 13%, cifra que, en Latinoamérica, es muy superada por Argentina con un 26%.

Se dijo anteriormente que con el turismo de salud, y particularmente el médico, el estado cumple con aquella máxima de generar condiciones de inversión y ganancia para el capital privado. En el caso mexicano, en un cierto sentido, el sector público ha puesto al servicio del mercado internacional de prestación de servicios sanitarios. Particularmente hablamos de que se ha hecho cargo de los estudios de un gran número de médicos que son formados en universidades públicas y que realizan sus posgrados en el extranjero con becas nacionales.



El turismo de salud ha crecido de manera importante, entre otras cosas, porque ha tenido la cualidad de organizarse a través de asociaciones que norman las actividades y monitorean la calidad de instalaciones y personal técnico. Entre estas organizaciones destaca el Consejo Consultivo de Turismo Médico (CCTM) formado el 4 de septiembre de 2017. El CCTM puede considerarse como un espacio de consulta que promueve la comunicación, la toma de decisiones y la colaboración directa, efectiva, activa y permanente entre grupos estratégicos de los sectores privado, público y social en referencia al turismo médico (SECTUR, acta de reunión). Desde este punto de vista, el CCTM influye en las políticas públicas que incrementan la competitividad del turismo médico nacional, para ello incursiona en el manejo ético del servicio, en respetar la centralidad de los pacientes y en la generación de productos de elevado valor para el sector y para el desarrollo sustentable de los destinos turísticos. Aunque es una organización muy joven, se ha planteado en ambos años programas de trabajo ambiciosos. Para el 2018 (SECTUR, 2018), la estrategia fue el abocarse a tres segmentos diferentes:

1. ***Pacientes sin cobertura de seguro médico*** – Turistas médicos que llegan al país a recibir tratamientos médicos, generalmente no programados, directamente a clínicas o con médicos especialistas. Este tipo de pacientes existe principalmente en poblaciones fronterizas.
2. ***Mercado corporativo*** - Turistas médicos que llegan al país a recibir tratamientos médicos programados, normalmente a Hospitales de Tercer nivel. Estos turistas llegan por medio de convenios con empresas internacionales (fuera del país) que ya tienen convenios con Hospitales Privados Mexicanos para atender directamente a sus pacientes internacionales con equipos de médicos mexicanos.
3. ***Oferta de Retiro y vida asistida*** - Turistas médicos que viven en México su retiro de forma semipermanente o permanente, estos turistas gozan de diversos grados de autonomía y salud y pueden tener o no la residencia en el país. (SECTUR, 2018)

Las entidades donde el turismo médico se ha hecho relevante pueden observarse en el mapa de la figura 2. De este mapa, interesa señalar que este tipo de turismo sigue teniendo enclaves importantes en cinco estados del norte del país (SECTUR, 2013) Baja California Norte, Sonora, Chihuahua, Nuevo León y Tamaulipas, pero se ha extendido no sólo sobre una franja fronteriza, sino que se ha extendido a entidades de la franja central como Jalisco o Guanajuato. Un territorio interesante que ha ingresado a la exportación de servicios médicos es Quintana Roo.



FIGURA 4. ENTIDADES Y CLÚSTER DE TURISMO MÉDICO EN MÉXICO



Fuente: Expansión, 218

En este mapa no aparece la Ciudad de México, la cual en los últimos dos años ha incrementado su actividad exportadora de servicios de salud. También es preciso destacar el sostenido incremento del turismo de salud, donde a la cabeza se encuentra el turismo médico. En la tabla 7 se hace una relación de estos incrementos en valores monetarios para la década que corre de 2006 a 2016; es decir, un año antes de que se echara a andar la CCTM. Ahora, con esta organización a nivel nacional, con un programa estratégico y pautas muy claras de colaboración entre los miembros, se espera que repunten aún más los dividendos económicos.

TABLA 7. TURISMO DE SALUD EN MÉXICO: VALOR EN MILLONES DE DÓLARES 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Turismo médico	1,544	1,813	1,822	1,800	1,907	2,437	2,588	2,847	3,084	3,302	3,514
Spas	874	1,036	1,101	1,136	1,122	1,204	1,265	1,321	1,369	1,420	1,471
Otros	18	23	24	24	25	26	27	27	28	28	29
Total	2,436	2,872	2,947	2,960	3,054	3,667	3,880	4,196	4,480	4,751	5,014

Fuente: SECTUR, 2013 con información de Euromonitor



TABLA 8. ALGUNOS HOSPITALES Y CLÍNICAS IMPORTANTES DE LA INDUSTRIA DE EXPORTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Estado	Ciudad	Unidades Médicas	Estado	Ciudad	Unidades médicas
Baja California	Tijuana	SIMNSA	Jalisco	Zapopan	Centro médico Puesta de Hierro Centro
		Centro médico Excel		Tlajomulco de Zúñiga	Hospital Real San José
		Hospital Ángeles de Tijuana			Centro Médico Puerta de Hierro Centro Sur
		Vita Spa Tijuana			CIMA Monterrey
		Protegenzell			Hospital San José Tec Salud Mty
	Cosmed	Grupo Christus Muguerza Mty			
	Mexicali	Nuevo León	Serena Senior Care	Monterrey	Hospital Guinequito Mty
			Hospital y Centro Médico del Prado		OCA Hospital Mty
			Hospital de la Familia		Hospital Universitario de Nuevo León Mty
			Hospital Hispano Americano		Clínica Cuauhtémoc y Famosa (CCYF) (FEMSA)
			Hospital de la Mujer Médica Sur		Doctors Hospital
	CDMX	Montemorelos	Centro Médico ABC	San Pedro Garza García	Hospital Zambrano Hellion
			Hospital Ángeles del Pedregal	Montemorelos	Hospital La Carlota
			Hospital Español	Cancún	Hospital Galería
			Clínica Cer		Hospiten
Hospital Siena			Costamed		
Guanajuato	León	Grupo V. O	Matamoros	Amerimed Hospital Cancún	
		Hospital Ángeles León		Hospital San Charbel Matamoros	
		Hospita Aranda de la Parra		Hospital Centro de Especialidades Médico Quirúrgicas Matamoros	
		Hospital de la Luz		Hospital del valle de Matamoros	
		Quality Dent		Centro médico Internacional	
Jalisco	Guadalajara	Medica Campestre	Reynosa	Hospital Regional del Río	
		Hospital Ángeles del Carmen GDL	Nuevo Laredo	Hospital Santander	
		Hospital Bernardette GDL		Hospital de Especialidades	
		Hospital México Americano GDL		San Ángel Hospital	
		Hospital Siloe GDL		Hospital México Americano	
Hospital San Javier GDL	Clínica Maternidad La Fe				
		Sanatorio San Francisco de Asís		Hospital San José Nuevo Laredo	

Fuente: SECTUR, 2013 con información de la Secretaría de Salud



Al incremento económico, coadyuva de manera fundamental la infraestructura. En la tabla 8 se presentan algunos hospitales y clínicas que participan de la exportación de servicios de salud. De dicha tabla cabe destacar la infraestructura que poseen estados como Baja California, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León o Tamaulipas, entidades que, ya habíamos dicho, encabezan este nuevo paradigma del turismo mexicano. Todos estos hospitales, y muchos más en cada entidad, buscan constantemente certificaciones para garantizar que los servicios ofrecidos a nivel local, tengan una calidad a nivel global. Estas certificaciones son brindadas por distintas organizaciones pero coordinadas en México por el Consejo de Salubridad General, el cual les da la categoría de “Homologados”:

TABLA 9. HOSPITALES CERTIFICADOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EN MÉXICO Y HOMOLOGADOS.

Estados	Hospitales	Homologados
Distrito Federal	35	34
Estado de México	11	10
Nuevo León	11	10
Jalisco	9	8
Puebla	7	7
Chihuahua	6	6
Veracruz	5	5
Baja California	4	4
Guanajuato	4	4
Coahuila	4	3
Sonora	4	3
Tabasco	4	3
Resto del país	18	18
Total	122	115

Fuente: SECTUR, 2013 con información de la Secretaría de Salud

De la tabla 6, cabe observar la cantidad de homologaciones que hay en el entonces Distrito Federal, aún y cuando esta Ciudad no se encuentre entre las urbes destacadas en el turismo de salud. Así, la Secretaría de Salud tiene atribuciones de regulación y control de procedimientos por lo que exige a los participantes del sector dichas certificaciones y acreditaciones de instituciones como la JCI cuyos servicios son de carácter internacional cuyos beneficios dan al paciente internacional confianza en los servicios que demandan cuando están bajo criterios de dichas normas

PARTICIPAR DEL TURISMO DE SALUD: UN RETO PARA LAS COMUNIDADES

El turismo de salud en México está cobrando tintes de transnacionalización, con una concentración de ingresos en ciudades importantes del norte y centro de la República. Sin embargo, como adecuadamente plantean organismos internacionales como la Organización Mundial del Turismo (OMT), el Banco Mundial (BM) o la Organización mundial de la salud (OMS), este paradigma de las actividades turísticas puede impactar favorablemente al desarrollo rural o de localidades que, sin tener una gran infraestructura médica, cuentan con ventajas naturales o culturales que influyen sobre la salud y que no son invasivas en términos



biológicos para los usuarios. Nos queremos referir específicamente a las aguas termales o a la medicina indígena.

En particular las aguas medicinales han sido uno de los factores que han apoyado el desarrollo local, a través del turismo termal, en comunidades de Estados como Michoacán, Hidalgo, Coahuila, Veracruz, Guanajuato, Baja California entre otras. Al desarrollo de este tipo de turismo ha colaborado la Organización Mundial del Termalismo (OMT), la cual en 2016 tuvo una reunión en México con sede en Coahuila. La siguiente tabla muestra algunos lugares que en nuestro país destacan por promover este tipo de turismo con un enfoque de sustentabilidad y desarrollo local y regional.

TABLA 10. PATRIMONIO NATURAL DE TURISMO TERMAL EN MÉXICO

ENTIDAD	OFERTA	Localidades Beneficiadas	Ubicación
Michoacán	Ruta de la salud	13 municipios: Zitácuaro, Jungapeo, Irimbó, Contepec, Maravatío, Hidalgo, Zinapécuaro, Queréndaro, Indaparapeo, Morelia, Cuitzeo, Charo y Huandacareo.	Norte de Michoacán
Baja California	Balneario Cañón de Guadalupe	Mexicali, Norte de Baja California. Frontera con Estados Unidos.	Noreste de Baja California
Zacatecas	Paraíso Caxcan	Municipio de Apozol, en la comunidad de San Miguel Atotonilco.	Sur de Zacatecas.
Guanajuato	Hacienda Arcángel	San Miguel de Allende	Al Este de Guanajuato
	Escondido Place	San Miguel de Allende	Al Este de Guanajuato
Veracruz	El Carrizal	Xalapa y colonias aledañas	Al centro de Veracruz
Puebla	Parque acuático Agua Termales	Chignahuapan	Noroeste de Puebla
	Parque Acuático San Carlos	Izúcar de Matamoros	Suroeste de Puebla
Hidalgo	Grutas de Tolantongo	Municipio de El Cardonal	Noreste de Hidalgo
	El Geiser	Municipio de Tecozautla	Oeste del Hidalgo
Estado de México	Parque Acuático Ixtapan	Ixtapan de la Sal	Sureste del Estado de México
Coahuila	Termas de San Joaquín	Ramos Arizpe	Sureste de Coahuila
	Balnearios Los Carricitos, Ojo caliente y Las Lajitas	Pueblo Mágico de Candela	Al Este del Estado de Coahuila
Morelos	Balneario Manantiales	Los Coaxitlán	Sur del Estado de Morelos
	Parque acuático Agua Hedionda	Coaxitlán	Sur del Estado de Morelos

Fuente: Elaboración propia con información geográfica de Municipios de México, 2022

Con los datos ya expuestos, podemos ver que el denominado Termalismo, es una forma de turismo que tiene la virtud de tener un cierto nivel de democratización en cuanto al tipo de usuarios y en cuanto a la distribución de beneficios, pues hay comunidades que se benefician



de haber puesto en valor el patrimonio natural. Al respecto, quienes ofrecen balnearios y parques acuáticos con aguas termales han tenido que cambiar su cultura empresarial y acercarse a los parámetros del turismo sustentable de la Organización Mundial del Turismo y la Organización Mundial del Termalismo. No siempre logran cumplir las metas de sustentabilidad: es una labor de oferentes y demandantes... un paradigma nuevo también para los usuarios hoy en tiempos de pandemia.

ESTUDIO ETNOGRÁFICO

Parece evidente que es de vital importancia reconocer cómo han vivido el turismo de salud los actores del proceso. En especial nos dimos a la tarea de recuperar las percepciones de los oferentes de servicios de salud. Intentamos recobrar por un lado aquellos que dan servicios medicalizados, aquellos que dan servicios no médicos y aquellos que reciben la atención. Mostramos sólo unos cuantos casos: Elisa (Dentista), Socorro (terapeuta de ozono), Esteban (dueño de Temazcales) y Lorena (usuaria del servicio de temazcal).

El caso de Elisa hace referencia a la antigua forma de turismo en México, es decir, aquella que se localiza en la frontera. Ella atiende pacientes básicamente norteamericanos y canadienses que encuentran en los servicios dentales de nuestro país mejores precios y una atención de calidad. Su consultorio se encuentra ubicado en el poblado de Los Algodones, municipio de Mexicali, Baja California. Sus clientes vienen del norte del continente. La dinámica de la frontera puede ser muy atribulada, la gente puede pasar y regresar el mismo día. Por esto los viajes de EU o Canadá a México suelen ser de corta duración:

"[...]Recibimos en el invierno a veces de 3000 a 8000 personas diarias de turismo médico, que pasan caminando, dejan su carro estacionado en el otro lado y se pasan: son puros extranjeros Canadienses y Americanos que viven en las partes altas en Estados Unidos. Ellos bajan porque donde viven hace demasiado frío y se vienen a pasar el invierno, les dicen los "pajaritos de la nieve". Ahí en el poblado de Algodones se da mucho servicio dental de alto nivel, que es lo que más buscan. Es lo que se maneja, la odontología de alto y muy alto nivel, hay farmacias y ópticas de eso es lo que la gente trata de buscar, y hay muchos curiosos, se llevan también artesanías de México, porque ahí también las encuentras" (Elisa, 2021)

Es muy significativa la cantidad de personas que pasan la frontera y llegan a México por servicios de salud. Asimismo, cabe observar que recientemente, con la gestión de Trump y sus reformas sanitarias, los servicios médicos públicos se encarecieron de manera importante. Algunas cirugías mayores se han incrementado de precio hasta un 30%. Sin embargo, el servicio que se brindaba a los pacientes se vio agravado con la pandemia, donde en el norte las medidas de confinamiento eran extremas:

"[...]Nos llegaron a decir que si teníamos abierto el consultorio nos iban a multar. De repente todos se encerraron en sus casas, fue muy drástico y nos afectó tremendamente. Lógico que no había un solo paciente en Algodones; no había gente que caminara, todo estaba muy confuso, no dejaban pasar al mexicano a Estados Unidos ni por nada del mundo. Y los americanos sí podían cruzar [...] así que se acabó todo. Nos quedamos sin nada de pacientes en un mes, marzo que es un mes muy importante para nosotros de trabajo, así que no pudimos sacar nuestra temporada de trabajo adecuadamente porque la pandemia nos vino a cortar. Después nos dimos cuenta, pasaron los meses y las semanas y nosotros sin ir al consultorio y nos obligaban a mantener a los empleados: no los podías correr" (Elisa, 2021)



La pandemia fue un duro golpe para la economía. Y obligó a los pequeños negocios de servicios médicos a reducir sus ganancias y eventualmente a cerrar. Y es que son establecimiento con buenos beneficios pero que requieren de una clientela constante. En caso contrario, el dueño prefiere clausurar y emplearse en el servicio público. Es comprensible que el Estado haya intentado conservar los empleos, presionando al pequeño empresario, pero en México y básicamente en el capitalismo del norte, no existe la cultura de la solidaridad, aunque a veces se sobrevaloran las ganancias reales de estos negocios.

“Por disposición oficial no le puedes decir a tu asistente o a la secretaria, o a quien tuvieras ahí, que se fuera a su casa, que ya no la ocupabas. ¡Le tenías que seguir pagando lo que ganaba aunque tú no trabajarás!, ¡imagínate! Tenías que pagar la renta, la luz, el agua, el teléfono, tus impuestos, todo eso seguía como si no hubiera pasado nada. En abril hablé con la delegada de ahí de Algodones [...] le dije si podía ir a hacer una emergencia, una urgencia que tiene un paciente. Dijo “para casos urgentes si puedes ir, pero yo te aconsejo que vayas en secreto, no saques ni tu letrado, ni saques nada y mantén la puerta cerrada”. Para eso tuvimos que comprar todos los implementos que tenías: unos trajes de astronauta para trabajar, tenías que comprar el ozono, el desinfectante, protegerte, ponerte mil mascarillas, mil cosas, el rollo tremendo que era una ropa especial, que no se le pegara el agua, que no se le pegara las gotitas de flush, todos con miedo de todo lo que teníamos que hacer. Y pues en mayo, como a finales de mayo, fuimos a atender a este paciente [...]” (Elisa, 2021)

Una situación diferente vive Socorro, que es médica formada en Cuba. Ella tiene localizado su consultorio en Pachuca, Hidalgo y proporciona un servicio medicalizado basado en el ozono. Su caso nos remite al cómo el sector público forma mano de obra supercalificada que luego vende servicio médico barato a las poblaciones. Por lo común trata problemas de columna, de cadera, pie diabético y enfermedades degenerativas:

“[...]Yo estudié en la Escuela Latinoamericana de Medicina, en Cuba. Entré becada por el gobierno de Cuba para cursar la totalidad de mi carrera. De mi generación había médicos de varios países. Entre 20 y 27 alumnos entramos ese año. Había gente de diferentes países de Latinoamérica, el Caribe, conforme fueron pasando los años se integró Sudán, algunos países de África, Vietnam, algunos países también de Filipinas, hay Sirios, algunos países de Medio Oriente ya integrados al proyecto de la escuela latinoamericana. La gran mayoría regresaron a sus países, después de terminar los cursos; algunos se fueron a Estados Unidos y a España, pero la mayoría regresamos a nuestros países. Yo decidí regresar a Pachuca. Aquí en este consultorio, los pacientes que atendemos, en su gran mayoría son por dolor crónico, problemas de columna, y para ayudarles a la cicatrización de heridas, tengo bastantes usuarios con heridas crónicas[...]” (Socorro, 2021)

Así, una de las ventajas que aprovechan los pacientes de Socorro, y que aprovecha el turismo de salud en general, es la formación profesional en el extranjero de los proveedores del servicio, formación que frecuentemente ha sido costeadada por el gobierno mexicano o por el país receptor de becarios. En este caso se trata de un turismo (dado que los pacientes utilizan servicios propios del turismo en Pachuca) nacional, porque los pacientes llegan de muy diversos municipios de Hidalgo. Estos flujos de visitantes por cuestiones de salud dejan derramas importantes para la ciudad pues tienden a visitar lugares icónicos del centro histórico. En el caso de Socorro, a fin de que estos pacientes regresen y la busquen, es importante la calidad médica, la confianza, el buen trato incluyendo un alto nivel de compromiso y calidad en su servicio:



"[...]lo anímico emocional es importante más que nada porque la terapia funciona más. Y más que una creencia en el procedimiento médico es también la confianza de que el tratamiento les va a ayudar. Atiendo entre 5 y 8 pacientes al día, pacientes que vienen de fuera de la ciudad: vienen incluso de otros lugares fuera del Hidalgo, como Poza Rica, Ciudad del Carmen, Monterrey o Jalisco. Si se quedan aquí, se albergan en casas de familiares o en hoteles. Por lo general, si ya conoces otros municipios pues es más fácil el desplazamiento. Entonces vienen a su terapia, se quedan a lo mejor hacen compras, porque así me han referido: "vengo a Pachuca a mi consulta y aprovecho para comprar mandado, ir al supermercado", cosas que no hay en sus municipios. Se desplazan hasta acá porque, en sus lugares de origen muchas veces la terapia de ozono no siempre es aplicada por médicos: nos han referido pacientes que muchas veces este tratamiento lo aplica la enfermera, el fisioterapeuta, el que soba." (Socorro, 2021)

En el turismo de salud medicalizado es fundamental que sean los propios médicos quienes atiendan. No es así en el turismo de salud no medicalizado. Ahí, al usuario no le interesan mucho los saberes profesionales, tiende a creer más en la sabiduría popular del que hace un ritual de temazcal o una limpia con cuarzos. Pero el turismo médico es otra cosa, la gente incluso se ve con más confianza cuando ve títulos en la pared.

"Debemos considerar que esto que ofrecemos de manera seria es una terapia en la cual nosotros hacemos procedimientos médicos como infiltraciones, inyecciones, etcétera. Es un acto médico, entonces la principal causa de ese desplazamiento es por el profesionalismo de la atención y el costo que no es alto: siempre preguntan "¿quién la aplica? ¿es fisioterapeuta?, ¿es enfermera?" La respuesta es: "No, no, es médico"-Entonces si voy, dicen en seguida. Esta es una de las principales causas" (Socorro, 2021)

Los pacientes de Socorro son nacionales, provenientes de los municipios aledaños a Pachuca y de otros estados de la República Mexicana. A diferencia del servicio médico de la frontera, estos traslados no son porque se realicen ahorros importantes, sino que porque se le da una alta importancia a la confianza con el médico y el precio es similar. Esta confianza y buen trato puede ser equiparable a la dupla de destino-hospitalidad, meollo de una de las problemáticas clave del turismo nacional e internacional. En el consultorio de socorro encuentran ese binomio: un espacio amable, bien iluminado y cómodo, además un servicio que promueve la tranquilidad, la relajación y la cordialidad:

"[...] ciertamente tengo muy pocos pacientes de aquí de Pachuca, la gran mayoría de mis pacientes son de municipios aledaños e incluso hemos tenido de otras ciudades, otros municipios de aledaños como Tula, Ciudad Sahagún, Tulancingo, Actopan, yéndonos un poco más lejos, a la Huasteca, hemos tenido pacientes de San Felipe Orizatlán, Huejutla, toda esta parte de la Sierra, también Tamaulipas. Ahora de ciudades o zonas más alejadas también hemos tenido pacientes de Nuevo León, Quintana Roo, Veracruz, Baja California Sur, Jalisco. Aunque de lejos, vienen porque encuentran un espacio bien acondicionado y de mucha confianza en los tratamientos." (Socorro, 2021)



La pandemia por COVID-19, sin duda ha traído cambios en los servicios de salud de manera internacional y no por ello menos importante el nivel nacional. Sin embargo, no ha mermado de manera importante el servicio que brinda Socorro. Además de que se ha encontrado mejorías en el tratamiento con ozono a pacientes con COVID o bien, que coadyuvan a su recuperación, cuándo éstos tienen complicaciones:

“[...] Ha habido un cambio en la frecuencia de pacientes, pero afortunadamente nos hemos mantenido. Nos han llamado mucho, buscan tratamiento de ozono para COVID. Pero como la gran mayoría de nuestros pacientes son pacientes de alto riesgo, nosotros decidimos no tratar pacientes COVID, aunque es posible trabajar el COVID con ozono. Hay varias publicaciones sobre estudios exitosos de este tratamiento de ozono... nada en México, sino en Europa” (Socorro, 2021)

Para los terapeutas de ozono no ha habido un decaimiento de la clientela. Tal vez lo mismo ocurrió con los terapeutas de la salud mental, los cuales se vieron más demandados por los problemas de confinamiento desde marzo del 2020. Sin embargo, una situación distinta vivió en el Estado de Hidalgo el turismo de salud basado en aguas termales y temazcales.

El uso de los temazcales es un recurso muy antiguo, de tiempos prehispánicos, para lograr la salud física y espiritual. En la familia de Esteban, esta tradición tiene nueve años, el cual brinda sus servicios en el Estado de México, muy cerca del pueblo de Teotihuacán. Fue un negocio heredado a su padre, y éste mismo a Esteban. Se siente muy a gusto con esta actividad pues, aunque es administrador de carrera, la ayuda corpo-mental a la gente siempre le ha interesado.

“[...]temazcal significa casa de vapor. Este es un lugar en donde se ocupan piedras calientes, agua que regularmente se hace de una infusión de vapor para que las personas que estén dentro del temazcal inhalen ese vapor, para que les ayude a curar ciertas enfermedades. El temazcal se hace de diferentes hierbas que ayudan a mejorar nuestra digestión, a mejorar nuestros pulmones. Hay algunas yerbas que nos ayudan a nuestra piel; entonces no es específicamente una sola hierba, se le pueden poner pueden poner dos o tres hierbas. La finalidad en general entonces del temazcal es una cuestión de búsqueda de salud, de bienestar emocional [...] antiguamente se ocupaba para todo. Curiosamente, era el temazcal casi una especie de hospital, porque ahí también nacían los bebés, lo ocupaban para lo emocional, para digamos equilibrarse psicológicamente. Y es que hay un gran simbolismo porque ahí, al temazcal figuradamente entras para morir y volver a nacer. El temazcal en su estructura es una metáfora del vientre de la madre, entonces uno entra para volver a nacer. La gente le encuentra diferentes sentidos: unos lo ocupan psicológicamente, otros para cuando una mujer se alivia, hay unos temascales postparto, hay máscaras de belleza[...]” (Esteban, 2021)

El temazcal de Esteban está dirigido a personas especialmente de la ciudad de México, quienes, refiere, “llevan una vida muy acelerada”. La ubicación de los temazcales es privilegiada: se encuentran muy cerca de las pirámides (precisamente en el poblado de San Martín, un atractivo pueblo mágico), lo cual permite a los usuarios asistir a su sesión de baño y eventualmente visitar las pirámides, así como los museos que hay dentro de la zona



arqueológica. La Pandemia también trajo consecuencias a este tipo de turismo de salud, donde Esteban tuvo que cerrar sus temazcales durante el semáforo de alto riesgo:

“[...] hemos metido hasta 42 personas en el temazcal grande. Entonces, ahorita con esto de la pandemia solo estoy metiendo 15 personas máximo, aunque antes sí me han llegado a rentar el temascal por grupos o por familias grandes. Quienes lo hacen son agencias de viajes y pues depende, podían ir 15, pueden ir 10, puede 30, variaba mucho, no hay un número de asistentes en específico. Entonces, a partir de la de la pandemia digamos que se han tomado otras medidas en cuanto al número de personas y tuvimos que cerrar. Apenas abrimos de nuevo este año, abrimos porque el semáforo ya había cambiado entonces. Pero después, cuando otra vez se reactivó el virus, tuvimos que volver a cerrar [...]” (Esteban, 2021)

Quienes asisten a estos temazcales son de una gran variedad de lugares de origen: Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Puebla, Veracruz, Querétaro, Guerrero, Michoacán entre otros. Sin embargo, por lo general estas personas viven en México, o bien solo llegan cuando es por un tour debido a que actualmente el temazcal es un servicio que se brinda en diversos lugares a nivel nacional. Nos plantea el informante que al temazcal no llega cualquier usuario: se trata de personas con cierta cultura alternativa u holística de la salud. La eficacia simbólica del ritual depende de poner en funcionamiento estas formas alternativas de mirar la realidad. La mayoría presenta una cosmovisión un tanto distinta del ciudadano medio:

“No hay una duración exacta, puede durar una hora, o hasta tres horas, depende del guía temazcalero y del grupo que trabaja con él, pero no te das cuenta, nosotros tratamos de hacerlo lo más tradicional posible. En este tiempo ocurren muchas cosas internas. El ritual como tal, implica limpiar y sacar todo lo que tienes, puedes pedir también, eso no quiere decir que lo que pidas se te va a cumplir, pero si necesitas creer [...] en mi experiencia yo tardé más dos años en meterme, porque yo decía que eso no era lo mío. Yo era una persona que había nacido en otra época, entonces eso era para personas grandes. Posteriormente, con tanta insistencia de mi papá me metí, para darle gusto a mi papá, porque no me llamaba la atención sinceramente. Cuando me metí al temazcal algo ocurrió en mí. Es una de las experiencias que he tenido más maravillosas, y es de las mejores que he tenido en mi vida. A mí me ayuda mucho, duermo más al día siguiente, no me despierto para nada, tengo un sueño profundo. Eso quiere decir que yo descanso, y no es por el desgaste que genera tu cuerpo porque si sudas bastante, te deshidratas. Pero lo que yo encuentro en el temascal es una paz dentro de mí, y ahí puedo sacar todo lo sentimental [...]” (Esteban, 2021)

Ahora bien, quizás no es el mismo sentimiento del proveedor del servicio al consumidor del mismo. Lorena es una asidua participante del turismo de salud y particularmente de terapias alternativas o bien de “encuentros de sanación”. En estos encuentros, donde la guía de expertos chamanes es fundamental, es común que se consuman drogas como la ayahuasca, el peyote, los hongos o la marihuana. Sin embargo, este consumo se encuentra contextualizado en lo que Carlos Castaneda llama “otra forma de conocimiento”. Es decir, se trata de un turismo donde, se dice, la experiencia de acrecentar la conciencia es fundamental.

“La primera vez que tuve contacto con alguna terapia de sanación fue en una ceremonia de peyote en enero del 2020. Todavía no estábamos en pandemia, pero únicamente me presenté en ese lugar y no conocía a fondo nada. Me fui a Cuauhtepac. Por junio del 2021, es cuando inicio a conocer un



poco más. Para marzo hay una ceremonia de 2021 de ayahuasca, donde también me invitan: pero fue aquí en Pachuca, entonces realmente el traslado no existió. La idea es que fuera un espacio abierto, al aire libre. Ahora ya cuando empiezo a conocer a las personas que están dentro de Ceremonias de ayahuasca, o ceremonias de peyote, o que van a temascal, me doy cuenta que llegan a ser personas de diferentes partes de la República. Y a veces mucho tiene que ver con quien presente las Ceremonias. Por ejemplo, en las ceremonias de ayahuasca los que vienen son “Taitas” de la selva Amazónica; entonces vienen de Colombia, de Brasil, de Perú y son ellos quienes traen la medicina acá a México. Hay ciertos Taitas con quienes te identificas; uno de ellos que he escuchado, tanto aquí, como en San Luis y en Jalisco, es el Taita “Chidori”, ya es bastante grande y comparte su medicina y por eso varias personas llegan y viajan para poder estar en una ceremonia con él[...]” (Lorena, 2021)

Lorena acepta que es una fiel creyente de esta terapia de sanación o del “turismo alternativo”, el cual combina lo cultural y la salud. Creemos que, por el prolongado encierro al que nos ha llevado esta pandemia, el turismo alternativo y de orden sanitario, va a tener una pronta recuperación y va a ser aún más valorado.

CONCLUSIONES:

Decía una teórica de principios del siglo XX, que la extracción de la riqueza que hacen los países desarrollados respecto a los no desarrollados es un fenómeno permanente (Luxemburgo, 2011). Hoy se le denomina extractivismo. En este sentido, el extractivismo se está desplazando a los servicios sanitarios. Así, Canadá, EU y los países Europeos seguirán sacando mucho provecho de los bajos costos de los servicios médicos latinoamericanos u orientales. Paralelamente disfrutarán de nuestro patrimonio material e inmaterial sin importarles demasiado las alteraciones naturales o culturales.

En lo que resta de la década, por la estrategia que se implementa, México seguirá siendo vanguardia de turismo de salud en América. Y es que la salud global es una mercancía cuyo disfrute, paradójicamente, tiene fuertes connotaciones de privatización. Parece evidente que el turismo de salud, y en especial el turismo médico, está dirigido a un sector poblacional de altos recursos económicos. El reto para las comunidades es aprovechar la oportunidad de entrar a este sector, para lo cual deben generar capacidades para utilizar algunos recursos naturales que poseen; además deben preocuparse por formar recursos humanos especializados e implementar un contenido de salud acorde con normas de salud internacional. A diferencia de una gran cantidad de ciudades del país, los clúster médicos del norte tienen una organización de los profesionales tanto médicos como turísticos y las facilidades de gobernanza por parte de las autoridades. Por ello, todo apunta a que sean las grandes metrópolis norteadas o del centro del país quienes sigan absorbiendo la mayor cantidad del ingreso de este sector económico.



BIBLIOGRAFÍA

- Àmbito. (9 de Agosto de 2021). *Laboratorios que producen vacunas contra el Covid-19 revelan ganancias*. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de ámbito: <https://www.ambito.com/negocios/pfizer/laboratorios-que-producen-vacunas-contra-el-covid-19-revelan-ganancias-n5245922>
- Arévalo, G., & Guerrero, I. (2014). Turismo de salud por medio del aprovechamiento de aguas termales. Caso de la Ruta de la Salud, Michoacán. *Economía y Sociedad*, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich. vol. XVIII, núm. 31, julio-diciembre, 2014, pp. 121-143.
- Arias, F. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clio, América*, 72-98.
- Augé, M. (2010). *El viaje imposible*. Barcelona, España: Gedisa.
- De la Puente, M. (2015). Dinámica del turismo internacional: una aproximación cuantitativa. *Dimensión Empresarial*, 13 (2), p. 167-184.
- Deloitte. (1 de Marzo de 2022). *Turismo médico y turismo de bienestar. Más allá de las salas de espera*. Recuperado el 22 de Marzo de 2022, de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2018/Turismo-medico-y-de-bienestar-2018.PDF>
- Elisa. (30 de Noviembre de 2021). Turismo de salud en el norte. (F. Soto, Entrevistador)
- Esteban. (2 de diciembre de 2021). Uso de Temazcal. (T. B. Ramírez, Entrevistador)
- Expansión. (18 de Enero de 2018). *Expansión Revista Digital*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de Turistas de EU ahorran hasta 89% en servicios médicos de México: <https://expansion.mx/economia/2017/01/17/turistas-de-eu-ahorran-hasta-89-en-servicios-medicos-de-mexico>
- Flores, C.; Castillo, R, y Rodriguez M. (2013). La importancia del sector servicios en la economía mexicana: una nánalisis de series de tiempo. *Paradigma Económico*, Año 5, No. 1, enero-junio 2013, pág. 5-27.
- Franco-Giraldo, Á. (2016). Salud global: una visión latinoamericana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39 (2),128-136.
- Garza, G. (2006). Dimensión espacial de la revolución terciaria. En G. Garza, *La organización espacial del sector servicios en México* (págs. pp. 43-96). México D.F.: El Colegio de México.
- Guzmán, J. (2015). *Internacionalización de los Servicios de Salud. Turismo Médico en México y Jalisco*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara UCLA Program on Mexico Profmex/World Juan Pablos Editor.
- Hernández-Angulo, C. e. (2020). La entomología forense en latinoamérica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 39, núm. 1, 2020, Recobrado de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798008/55969798008.pdf>.
- Hiernaux. (2000). La fuerza de los efimero. Apuntes sobre la construcción de la vida cotidiana en el turismo. En A. (. Lindón, *La vida cotidiana y su espacio temporalidad* (págs. 95-122). Ciudad de México: Anthropos, UNAM, Colegio Mexiquense.
- International Joint Comission. (20 de Marzo de 2022). *JCI Accredited Organizations*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/>
- Lizalde, E. (2013). *Turismo de salud en España*. Madrid, España: Fundación EOI.
- Lorena. (3 de Diciembre de 2021). Ayahuasca, otra forma de conocimiento. (T. Ramírez, Entrevistador)
- Luxemburgo, R. (2011). *La acumulación de capital*. Madrid: Ediciones internacionales SEDOV.
- Maldonado, A. (2020). *Turismo de salud. Universidad Internacional*. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de <https://www.uic.mx/el-turismo-de-salud/>



- Martínez, D. (2016). Turismo médico: generalidades para su comprensión integral. *Turismo y Sociedad vol. XIX, julio-diciembre 2016*, 137-161.
- Mendoza, V. (4 de Enero de 2019). *Forbes México*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de Turismo Médico, una industria que florece en México... gracias a Trump: <https://www.forbes.com.mx/turismo-medico-de-estados-unidos-a-mexico-crecera-al-triple/>
- Municipios de México, M. d. (23 de Marzo de 2022). *Municipios de México*. Obtenido de <https://municipios.com.mx/mexico/>
- OMS. (1996). La gente y la salud. ¿Qué es calidad de vida? *Foro Mundial de Salud*, 385-387. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Pagés, J. A. (2014). *La salud global*. Buenos Aires, Argentina: Universidad ISALUD.
- Rosales, M. Julián, M. y Quiroz, S. (2013). Ciudades saludables: una perspectiva de la Organización mundial de la Salud y redes internacionales. *Legado de Arquitectura y Diseño No. 13, Universidad Autónoma del Estado de México*, 47-57.
- SECTUR. (2018). *Acta de la primera sesión ordinaria de 2018. Consejo Consultivo de Turismo Médico*. Ciudad de México: Proméxico-SECTUR.
- SECTUR, SS y SE. (2013). *Turismo de Salud*. Recuperado el 18 de marzo de 2022, de Proméxico: https://embamex.sre.gob.mx/canada/images/2013/turismo_de_salud_esp.pdf
- SECTUR-Prensa. (20 de Mayo de 2019). *Gobierno de México*. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de México es la segunda potencia mundial en turismo médico y la primera en turismo dental, afirmó Miguel Torruco Marqués: <https://www.gob.mx/sectur/prensa/mexico-es-la-segunda-potencia-mundial-en-turismo-medico-y-la-primera-en-turismo-dental-afirmo-miguel-torruco-marques-201114>
- Sociedad Española de Talasoterapia. (2015). *Historia de la talasoterapia*. Recuperado el 18 de marzo de 2022, de <http://set.com.es/historia-la-talasoterapia/>
- Socorro. (1 de Diciembre de 2021). Turismo de salud:ozono. (J. Enciso, Entrevistador)