

Impacto del COVID-19 en el turismo médico de Estados Unidos a México. El caso de Tijuana, Baja California (2020-2021) The Impact of COVID-19 on U.S. Medical Tourism to Mexico. The Case of Tijuana, Baja California (2020-2021)

MARÍA ISABEL MELCHOR SÁNCHEZ*

RESUMEN

El objetivo de este artículo es revisar la evolución del turismo médico en la etapa de crisis de COVID-19, que paralizó a la mayoría de destinos, así como el impacto de la pandemia en los traslados de turistas que viajan por motivos médicos. Se enfatiza la recuperación de un destino altamente competitivo y bien posicionado entre la población de Estados Unidos, la ciudad de Tijuana en la frontera con San Diego, California, comparándolo con otros destinos, uno nacional (Cancún, Quintana Roo –México–) y el otro internacional (Tailandia). Con base en datos de INEGI-Banxico sobre viajeros internacionales en 2019, 2020 y 2021, cifras de la Organización Mundial del Turismo (OMT) y entrevistas a proveedores y dirigentes de *clústers* médicos, se encontró que, ante el cierre en otras regiones, residentes de varias ciudades estadounidenses alejadas de la frontera con México e incluso de países distantes, de Asia, Medio Oriente y Europa, optaron por México para realizarse tratamientos médicos.

Palabras clave: turismo médico, COVID-19, frontera Tijuana-San Diego, Tailandia.

ABSTRACT

This article reviews the evolution of medical tourism during the COVID-19 crisis, which paralyzed most of the destination cities, as well as the pandemic's impact on tourists who travelled for medical reasons. The author emphasizes the recovery of a highly competitive destination, well-positioned among U.S. Americans, Tijuana, on the border with San Diego, California, compared to other destinations, one national (Cancún), and the other international (Thailand). Using data from the INEGI-Banxico about international travelers in 2019, 2020, and 2021, statistics from the World Tourism Organization, and interviews with suppliers and leaders of medical clusters, she found that, as other regions closed down, residents from different U.S. cities far from the Mexican border, and even some from distant countries in Asia, the Middle East, and Europe, opted to come to Mexico for medical treatments.

Key words: medical tourism, COVID-19, Tijuana-San Diego border, Thailand.

* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCPys), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); <maimelchor@gmail.com>.

INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por el virus SARS-Cov2 paralizó el turismo médico en todo el mundo, lo que incluyó a los principales destinos mexicanos que ofrecen ese servicio; sin embargo, en algunos complejos hospitalarios de la frontera con Estados Unidos, específicamente en Tijuana, se observó una tendencia a la recuperación de ese tipo de turismo desde mediados del año 2020, en tanto que en los destinos del centro de la República mexicana y El Caribe la reanudación de operaciones ha sido más lenta.

Por otro lado, cabe hacer mención que esta misma pandemia incentivó a determinadas personas con ciertas posibilidades económicas a trasladarse, en el caso de los mexicanos, a Estados Unidos para obtener la vacuna de manera más expedita; en este sentido podemos hablar de que se buscaron los medios para propiciar este tipo de turismo, como bien lo ejemplifica la nota del diario *El País*: “Del ‘shopping’ a la vacuna: Laredo llama a los mexicanos a retomar el turismo. La ciudad fronteriza ofrece vacunas contra la COVID-19 para los niños que viajen con un adulto con el esquema completo” (Castañeda, 2021), movilidades interesantes de investigar en otro momento.

La recuperación de los flujos de turismo médico no sucedió en otros destinos líderes en este tipo de actividad, como Tailandia, primer lugar mundial por volumen de visitantes hasta antes de la pandemia de COVID-19, debido a que en el sudeste asiático se mantuvo la restricción total a viajes internacionales a lo largo de 2020, 2021 e incluso 2022, por lo que, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial del Turismo (OMT), los destinos de esa región han sufrido las caídas más pronunciadas en el arribo de turistas, incluidos los que viajan por motivos médicos.

En este artículo se analiza el impacto de la pandemia de COVID-19 en el flujo de los viajes de residentes de Estados Unidos que optan por trasladarse a México para someterse a procedimientos médicos o quirúrgicos, para lo cual se analiza el caso de Tijuana, Baja California. Dicho destino es el más relevante en ese sector para México por ser el punto fronterizo más transitado entre ambos países, donde desde hace dos décadas se ha ido acelerando la creación de una infraestructura turística especializada en servicios médicos para dar respuesta a la demanda de los turistas que planean viajes para atender problemas de salud específicos. De igual manera, se contrasta con otro destino nacional reconocido mundialmente por su alta demanda turística, Cancún, ubicado en el estado de Quintana Roo, en la frontera sur de México, y con Tailandia, un destino internacional líder mundial del mercado de turismo médico hasta la crisis provocada por el virus SARS-Cov2.

Para cumplir con lo previamente propuesto se analizó la base de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Banco de México (INEGI-Banxico) sobre viajeros internacionales que arriban a México correspondiente a los años 2019, 2020 y la

información disponible hasta 2021, estableciendo una correlación con las cifras de la OMT sobre la tendencia observada en la movilidad de viajeros internacionales en las diferentes regiones en los años señalados, durante los cuales la mayoría de gobiernos cerró las fronteras a visitantes de otros países. Asimismo, se consideró relevante aplicar entrevistas a proveedores de servicios médicos y de salud que forman parte de *clústers* médicos de Baja California y Quintana Roo; además, fueron entrevistados otros actores relacionados con esa actividad con el fin de identificar los cambios en la demanda de servicios por parte de los pacientes que deciden viajar fuera de su lugar de residencia para recibir una consulta o un procedimiento médico-quirúrgico.

En este sentido, se presentan testimonios seleccionados obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a actores clave en la actividad de servicios de turismo médico en Tijuana y Cancún,¹ con el objeto de conocer los principales problemas derivados de la pandemia de COVID-19 que enfrentaron los proveedores de servicios en turismo médico. Asimismo, se buscó indagar en qué medida fueron afectados los destinos señalados por la restricción de viajes y el cierre de fronteras de Estados Unidos a causa de la pandemia.

Cabe enfatizar que a pesar de las restricciones a la movilidad internacional por causa de la pandemia de COVID-19, en el marco de la contingencia el gobierno mexicano no impuso restricciones de ingreso a su territorio a residentes de Estados Unidos ni de otros países.²

ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE DESARROLLO DEL TURISMO MÉDICO

En el proceso globalizador observado en las relaciones de interdependencia entre actores internacionales, en las últimas cuatro décadas ha prevalecido una orientación neoliberal; en el ámbito de la salud ello ha dado pie a una serie de reformas orientadas hacia la privatización de servicios médicos (Navarro, 2020; Paik, 2020). Estas tendencias han generado una gran competencia de proveedores privados de servicios

¹ Por motivos de confidencialidad, al citar textualmente los testimonios se identificará por el rol del entrevistado en la actividad estudiada. Se definen como director de hospital privado, A; médico especialista, B; dirigente de *clúster* médico, C; dirigente de colegio de especialistas médicos, D; director de grupo hotelero, E; consultor privado, F, y la fecha en la que la entrevista fue realizada.

² Si bien tras la declaratoria de emergencia mundial por la pandemia de covid-19 realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se anunció la restricción a la movilidad en la frontera México-Estados Unidos reduciéndola a actividades esenciales, en realidad el gobierno mexicano no restringió la entrada de visitantes extranjeros; véase micrositio para atención por contingencia sanitaria de covid-19, Embajada y Consulados de Estados Unidos en México (2022).

de salud, de donde surgió el turismo médico (Lunt y Mannion, 2014; Cohen, 2015; Connell, 2015; Virani *et al.*, 2019; Gupta, 2020).

Millones de personas quedaron excluidas de los servicios que antaño brindaba el Estado de bienestar, muchos migraron en búsqueda de mejores condiciones de vida; sin embargo, se enfrentan a la exclusión en sus lugares de destino. De esta manera, la globalización ha sido el telón de fondo de un creciente aumento de la movilidad internacional, es decir, del movimiento de las personas de un espacio geográfico a otro (Sargent y Larchanché, 2011).

Si bien la movilidad ha sido una característica de la historia humana, se ha expandido en forma acelerada en las décadas recientes y ha dado paso a movimientos sin precedentes de flujos de personas en múltiples regiones, proceso que se acompaña de la demanda de mano de obra flexible de los migrantes, para satisfacer la demanda de las cadenas de producción globales (Spitzer, 2011; Sargent y Larchanché, 2011). El turismo médico es una de las manifestaciones de estas movilidades, mismo que surgió debido a que el desmantelamiento y privatización de los sistemas de salud ha disminuido sensiblemente la capacidad de los gobiernos para brindar a su población los servicios que necesita para su bienestar (Virani *et al.*, 2019; Lunt y Mannion, 2014; Cohen, 2015; Connell, 2015). Este fenómeno es relevante para el sector de la salud, porque aunado a la privatización de servicios médicos, permite explicar los movimientos de diferentes flujos de personas en regiones localizadas, tanto por migración como por viajes transnacionales de quienes requieren tratamiento médico de primer nivel o de alguna especialidad (Lunt *et al.*, 2014;

Cohen, 2015; Connell, 2015; Ormond y Lunt, 2019). A lo largo del siglo xx, en los países de economías emergentes y en desarrollo se hizo cada vez más común entre las personas de clases sociales altas la práctica de viajar a países más desarrollados con el fin de atenderse con mejores médicos y hospitales con tecnología más avanzada que las de sus lugares de residencia (Cohen, 2015; Lunt y Mannion, 2014). Con el paso del tiempo, la tendencia de ese tipo de desplazamientos, que empezó a denominarse como turismo médico, se ha tornado cuantitativa y cualitativamente diferente de esas prácticas. El contraste fundamental es que se ha pasado a flujos en diferentes direcciones y en diferentes regiones, y al surgimiento de un mercado internacional de turismo médico (Connell, 2015, 2013; Cohen, 2015; Lunt *et al.*, 2015).

El flujo norte-sur es el que más ha captado la atención de la academia y es precisamente el objeto de estudio de esta investigación, debido a que se trata de pacientes de países de rentas altas que viajan a países de ingresos medios para atenderse. El mejor ejemplo es Estados Unidos, donde la población carece de seguro universal y entre los que cuentan con seguro médico, frecuentemente es con cobertura limitada y enfrentan altos costos para atender sus problemas de salud, por lo que buscan opciones más accesibles a

su bolsillo, en ocasiones en México (Guzmán Flores, 2018; Vargas, 2020; Cohen, 2015). Este tipo de prácticas transnacionales en materia de salud en ocasiones son propiciadas institucionalmente por parte de los propios actores del mercado, por ejemplo, empresas de seguros que ofrecen opciones de servicios y financiamiento para obtener atención médica en el exterior; esto se ha desarrollado ampliamente en Europa y en forma limitada en Estados Unidos (Cohen, 2015; Laugesen y Vargas Bustamante, 2010).

En Estados Unidos la política de desmantelamiento de la reforma de salud de 2010 llevada a cabo en la administración de Donald Trump generó una oleada de personas que se quedaron sin seguro de salud o bien, pese a estar aseguradas, no pueden utilizar su cobertura debido a los altos montos de copago y coaseguro que deben cubrir, por lo que optan por salir a buscar atención médica en otros países, cada vez más frecuentemente en México. Los grupos empresariales mexicanos han aprovechado esa oportunidad y han realizado grandes inversiones en infraestructura hospitalaria privada para captar ese mercado (Cohen, 2015).

Hasta antes del brote de la pandemia de COVID-19 en la región norteamericana, México se había posicionado como el segundo mercado de turismo médico más grande del mundo, después de Tailandia (Vargas, 2020; Virani *et al.*, 2019; Torruco, 2020); se estimaba que cerca de tres millones de turistas de Estados Unidos y Canadá, sus principales socios comerciales del Tratado México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC), viajaban a México para realizarse procedimientos médicos, en su mayoría migrantes de la diáspora mexicana (Vargas, 2020; Wallace *et al.*, 2013). El sector de turismo médico generó ingresos para nuestro país por veintitrés mil millones de dólares en 2018 (Virani *et al.*, 2019: 61).

En esta coyuntura ha sacado ventaja el sector privado mexicano de la salud, el que atiende ese mercado, y está conformado por grandes grupos empresariales como Médica Sur; el Grupo Ángeles, propiedad de Olegario Vázquez Raña, el cual forma parte del Grupo Empresarial Ángeles de capital 100 por ciento mexicano, fundado en 1989 como corporativo y operaciones en diversos sectores. Sus principales empresas son de medios de comunicación (Televisora Grupo Imagen Cadena 3 y el periódico *Excélsior*); la operadora de la cadena de hoteles Camino Real, Hoteles Quinta Real; el Grupo Financiero Multiva y en salud, el Grupo Ángeles Servicios de Salud, ramo en el que cuenta con veinticinco hospitales en todo el territorio mexicano.

Otro actor sobresaliente es el Grupo Star Médica, propiedad de Carlos Slim, el empresario más rico de México³ e incluso de América Latina, quien junto con su

³ Carlos Slim, accionista mayoritario de la cadena de hospitales privados Star Médica, ocupó el décimo tercer lugar entre los empresarios más ricos del mundo en la lista de *Forbes*, con una fortuna estimada en 81 200 000 000 de dólares (Chang, 2022).

familia controla América Móvil, la mayor empresa latinoamericana de telecomunicaciones, además de otros establecimientos industriales aglutinados en Grupo Carso, así como de servicios financieros. Las inversiones de la familia Slim en el sector salud corresponden al Grupo Star Médica a través de la empresa Inmuebles Carso, S.A.B. de C.V., que cotiza en la Bolsa Mexicana de Valores (BMV) con la clave Incarso. La empresa es presidida por Carlos Slim Domit, hijo de Slim Helú y nació al ser escindida de Grupo Carso el 4 de noviembre de 2010. Cuenta con quince hospitales en todo el territorio nacional.

Además, participan en el turismo médico otros grupos regionales en la zona norte y en la frontera con Estados Unidos como Christus Muguerza (Cohen, 2015: 15); en El Bajío y centro-occidente hay presencia de hospitales privados de Grupo Ángeles y Star Médica. En el sur, principalmente en El Caribe, la oferta de turismo médico se concentra en diez hospitales en Cancún, Mérida y la Riviera Maya; destaca el Grupo Galenia, ubicado en Cancún, el cual cuenta con certificación internacional.

En este proceso, los estados de la Unión Americana han evolucionado de manera diferenciada a la amplia oferta de servicios de salud de los grupos mexicanos, pues Texas, por ejemplo, ha restringido los planes de seguros que consideran al turismo médico mediante una provisión que establece que los beneficios de las pólizas de seguros no pueden ofrecer planes que requieran servicios de salud particulares en un país extranjero (Vargas, 2020; Guzmán, 2018; Cohen, 2015). California, en contraste, ha autorizado en forma limitada a las aseguradoras celebrar convenios para proveer servicios de salud en México. Gracias a ello firmas como HealthNet, Blue Shield y Simnsa, empresa mexicana, ofrecen seguros médicos con deducibles hasta del 50 por ciento por debajo de los planes que utilicen exclusivamente servicios de salud en Estados Unidos (Cohen, 2015).

La oferta de turismo médico en México complementa y en algunos casos sustituye el servicio médico de quienes viajan desde Estados Unidos, debido a que se trata de servicios no cubiertos por seguros, o bien a precios menores o de mejor calidad que la que tienen disponible en su lugar de residencia (Vargas, 2020).

Los inmigrantes hispanos de Estados Unidos constituyen el mayor segmento de los turistas médicos que llegan a México, alrededor del 70 por ciento (Horton y Cole, 2011; Vargas, 2020), debido a la percepción de cuidados y preferencias personales, pero también por las dificultades para obtener atención para la salud en Estados Unidos (Vargas Hernández, 2005; González *et al.*, 2013; Wallace *et al.*, 2013).

IMPACTOS A LA ECONOMÍA GLOBAL Y AL TURISMO MÉDICO POR EL COVID-19

La pandemia desató una crisis sin precedentes en la economía y el sector salud globales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en dos años de pandemia, 2020 y 2021, se contabilizaban 281 800 000 contagios, mientras que habían fallecido 5 400 000 personas. Al principio de la pandemia, en los primeros meses de 2020, el mundo experimentó el más rápido descenso de movilidad humana en los tiempos modernos. Se decretaron restricciones a los viajes en la mayoría de los países, distanciamiento social, trabajo en casa y el autoaislamiento voluntario, medidas que generaron una severa contracción de la economía y pérdida de empleo a niveles sin precedente en la historia reciente (Verma, 2020: 53-64).

En las *Perspectivas* del Banco Mundial (2021), se reportó una contracción del 4.3 por ciento para la economía global en 2020, que fue catalogada como la cuarta recesión mundial más profunda en los últimos ciento cincuenta años, provocada por el distanciamiento social y el paro de empresas no esenciales en todo el planeta, a causa de la pandemia de COVID-19; entre las más afectadas figuraron las del ramo turístico.

Esta crisis sólo ha sido superada por aquellas relacionadas con las dos guerras mundiales y la Gran Depresión de la década de los treinta el siglo pasado. El organismo multilateral proyectaba una recuperación del 4 por ciento para la economía global en 2021, si bien la recuperación será más lenta en algunas regiones. Para las economías de mercados emergentes y en desarrollo se pronosticó un ritmo más moderado de crecimiento del 3.4 por ciento en 2021, dado que muchos países seguían enfrentando brotes de coronavirus, así como por la enorme deuda acumulada en esas economías en desarrollo.

Otro aspecto a destacar es la fragilidad de los sistemas de salud para enfrentar la pandemia debido a las políticas de austeridad, recortes presupuestales y privatización de servicios, factores que han contribuido a la debilidad de los sistemas para hacer frente a eventos graves, como se ha observado en las epidemias desde la década de los ochenta; en ese lapso han surgido cuatro brotes: ébola, SARS, MERS (*Middle East respiratory syndrome*) y recientemente COVID-19 (Navarro, 2020).

El impacto ha sido muy importante para los gobiernos, que se vieron obligados a elevar el gasto en salud en 2020 con respecto al año previo, y con alzas muy por arriba de las que venían registrando. De acuerdo con reportes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Organisation for Economic Co-Operation and Development, OECD), Reino Unido incrementó su gasto en salud un 2.6 por ciento del producto interno bruto (PIB) entre 2019 y 2020 (OECD, 2021), un incremento sin precedente en la historia reciente.

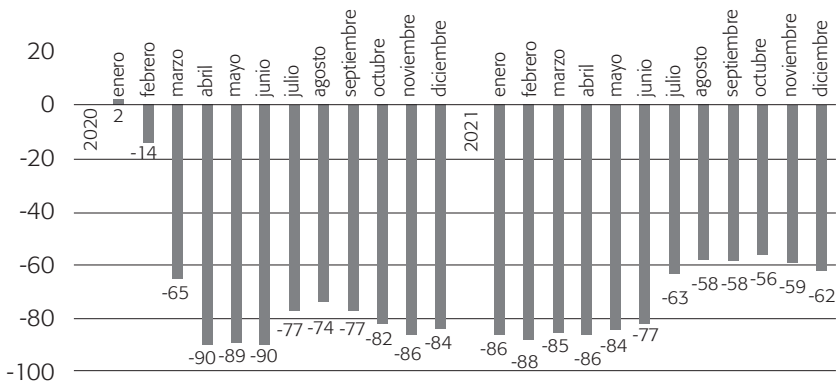
Por su parte, Italia y Países Bajos aumentaron un punto porcentual del PIB su gasto en salud, que significó la variación más alta en los últimos diez años; Alemania, un 0.8 por ciento más; aún no se dan a conocer los datos de Japón y Estados Unidos. En México, el incremento fue del 0.4 por ciento del PIB, la mayor alza desde 2010 (OECD, 2021).

DESPLOME MUNDIAL EN EL SECTOR TURÍSTICO

El impacto de la pandemia de COVID-19 para el sector turístico fue severo (OMT, 2020). El turismo mundial registró su peor año en 2020, con una caída del 74 por ciento en las llegadas internacionales, según la OMT. Los destinos de todo el mundo recibieron en 2020 mil millones de llegadas internacionales menos que el año anterior, debido a un desplome sin precedentes de la demanda y a las restricciones generalizadas de los viajes.

La crisis más grave había sido en 2008-2009, por los riesgos del sector financiero global, pero en 2009 la caída fue del 4 por ciento. Con la pandemia de COVID, la parálisis del turismo ha puesto en riesgo entre cien millones y ciento veinte millones de empleos turísticos directos, la mayoría, de pequeñas y medianas empresas. La magnitud de la caída del sector puede observarse en la tendencia mensual de los flujos de visitantes internacionales, en la gráfica 1.

Gráfica 1
EFECTOS EN EL TURISMO INTERNACIONAL POR LA PANDEMIA

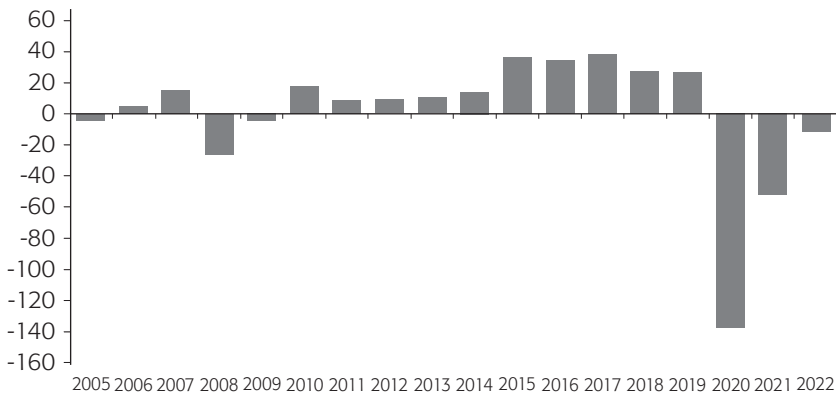


Fuente: OMT (2021a).

Esa drástica caída en la movilidad de los turistas internacionales se reflejó en una disminución del 50 por ciento en los ingresos en la industria del alojamiento y en cierres masivos de restaurantes (Verma, 2020). En 2020 fueron cancelados eventos masivos como los Juegos Olímpicos de Tokio, el Campeonato de la Unión Europea, la Champions League y torneos de tenis como el de Wimbledon. La temporada de deportes masivos en Estados Unidos como el fútbol americano de la NFL, beisbol y basquetbol de la NBA se realizaron sin público.

La Asociación de Transporte Aéreo Internacional (International Air Traffic Association –IATA–, 2020) reportó que el 90 por ciento de los países en todo el mundo impusieron restricciones a viajes internacionales, lo que generó una fuerte afectación a las aerolíneas, que mantuvieron operaciones con cupo limitado, factor que derivó en desplome de sus ingresos y utilidades en todas las regiones. La misma asociación dio cuenta de la bancarrota de trece líneas aéreas a causa de la pandemia, entre éstas Fleybwch (Reino Unido), Alitalia, Interjet, Aeroméxico,⁴ LATAM, Avianca y TAME, entre otras. Se pronosticó que las pérdidas se extenderían hasta 2022, como se observa en la gráfica 2.

Gráfica 2
UTILIDADES DE AEROLÍNEAS POR IMPACTO DEL COVID-19
INGRESOS NETOS*



*(miles de millones de dólares)

Fuente: IATA (2020).

⁴ Aeroméxico se acogió al Capítulo 11 de la Ley de Bancarrotas en Estados Unidos, en junio de 2020. Presentó un plan de reestructura con inyección de capital por mil trescientos millones de dólares (BMV, 2020).

IMPACTOS DE COVID-19 EN EL TURISMO MÉDICO MEXICANO: EL CASO DE TIJUANA

En México también se observó una afectación muy importante para el sector turismo. Tras la declaración de emergencia por la pandemia por parte de la OMS en marzo de 2020, fue decretada la suspensión de actividades no esenciales, incluido el turismo. Sin embargo, en México no se detuvo totalmente el flujo de turistas debido a que el gobierno no restringió la entrada de visitantes extranjeros. De cualquier manera, tras la declaratoria de la OMS, los turistas cancelaron sus visitas médicas, lo que paralizó al sector médico privado especializado en turistas extranjeros en la región fronteriza con Estados Unidos:

COVID nos pegó fuertísimo, prácticamente todo el 2020 se vino a pique, hasta mayo estuvimos en cero, no había pacientes, estamos hablando exclusivamente de turismo médico; había hospitalizados por COVID-19 y otros padecimientos. Por ahí de julio de ese año inicia una pequeña apertura y empezaron a venir pacientes de Estados Unidos, curiosamente para cirugía plástica. Y hubo un factor que facilitó ese proceso: el gobierno de Estados Unidos dio dinero a sus ciudadanos; algunos utilizaron parte de esos recursos para hacerse cirugía plástica.⁵

En contraste con ese proceso de retorno gradual de turistas a México, los gobiernos de Estados Unidos y Canadá mantuvieron el cierre de sus fronteras a viajes no esenciales hasta noviembre de 2021, razón por la que los turistas mexicanos enfrentaban restricciones para viajar a ambos países.

En México, en los primeros meses de 2020 el 95 por ciento de los hoteles en algunas zonas turísticas se mantuvieron cerrados al público; algunos se destinaron como apoyo a la infraestructura médica para albergar al personal de salud. De abril de 2019 a octubre del mismo año algunos destinos como Cancún mantuvieron cerradas las operaciones aéreas; en tanto, los cruceros se mantuvieron suspendidos durante quince meses, hasta junio de 2021.

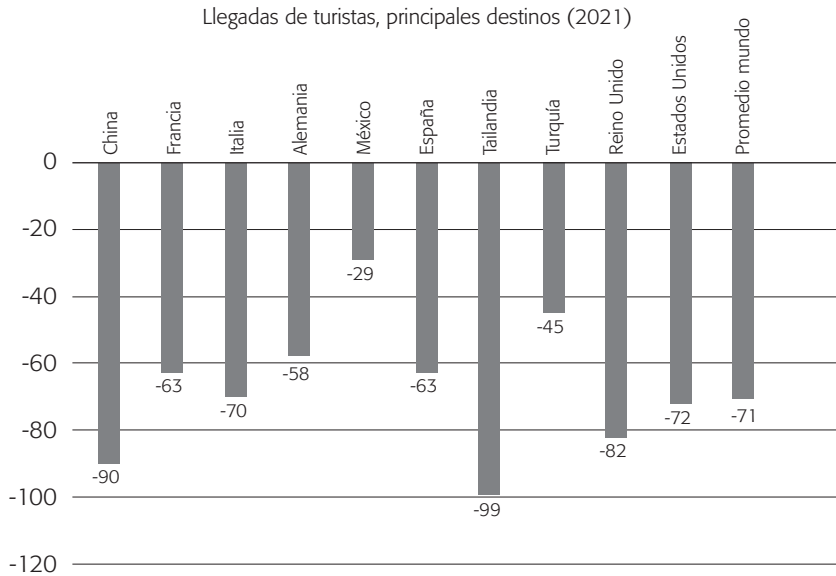
A mediados 2020 empezaron a reabrirse operaciones en destinos turísticos de México; sin embargo, la temporada turística se mantuvo afectada en la temporada alta del verano; los hoteles y restaurantes operaron al 30 por ciento de su capacidad, de acuerdo con información proporcionada por dirigentes del sector turismo. “A partir de mayo y junio se reabrieron las operaciones hoteleras, básicamente *spa's*, pero fundamentalmente se abrió para dar mantenimiento a las propiedades, sin generar negocio; las actividades se mantuvieron limitadas hasta el último trimestre del año”.⁶

⁵ Entrevista a director de hospital privado A-1, marzo de 2022.

⁶ Entrevista a director general de grupo hotelero E, abril de 2022.

Hacia mediados de 2020 y todo el 2021 el gobierno mexicano mantuvo la decisión de no restringir los viajes internacionales, lo que sin duda es una razón importante para explicar que la actividad turística cayó menos que en otras regiones y países, como lo revelan la cifras de la OMT en la gráfica 3.

Gráfica 3
TENDENCIA DEL TURISMO INTERNACIONAL EN CONTINGENCIA POR COVID-19



Fuente: OMT (2021a).

De acuerdo con esas cifras, el descenso en las llegadas de los viajeros internacionales a México empezó a aminorar entre agosto y septiembre de 2020. Esa información es consistente con la reportada por proveedores de servicios de salud de Tijuana, Baja California, quienes coincidieron en que la actividad del turismo médico se frenó en los primeros meses de ese año; prácticamente permanecieron vacías las clínicas y hospitales a los que usualmente asisten los visitantes de Estados Unidos. Pero ese primer freno comenzó a amortiguarse a mediados de ese mismo año: los directivos de hospitales privados señalaron que los servicios dentales y las intervenciones de cirugía plástica fueron el primer segmento en mostrar signos de recuperación.

Un hallazgo interesante en esta investigación es un cambio en la dinámica del turismo médico en Tijuana, en comparación con lo encontrado en la literatura, en el sentido de que los pacientes que arriban a Tijuana proceden principalmente de California

y Arizona y que manejan entre dos y seis horas para llegar. La mayoría de los especialistas entrevistados refirieron que sus pacientes proceden de lugares más lejanos, hacen viajes de hasta diez horas; es decir, están dispuestos a recorrer distancias más lejanas y viajar más horas para atenderse en México. “Los pacientes vienen de todas partes de Estados Unidos, obviamente de estados como California, Florida, Texas, Arizona, pero la masa de la población con sobrepeso está en los estados del sur, Alabama, Oklahoma, y para la parte cosmética provienen de Chicago, Seattle, Washington... Se podría decir que como un 20 por ciento llegan de Canadá”.⁷

Los flujos de turismo médico cambiaron por efecto de la pandemia; se redirigieron hacia México, debido a que la mayoría de los destinos permanecieron cerrados. Los entrevistados reportaron haber atendido pacientes que en plena pandemia vinieron de Europa, Medio Oriente y Asia.

En Tijuana existen ocho hospitales de alto nivel, entre éstos Ángeles, Excel y Simnsa; éste último es parte de una empresa que ofrece seguro médico internacional y tiene licencia para comercializar sus productos y servicios en California. Los hospitales de esa ciudad reciben un flujo constante y muy importante de pacientes, desde medicina general hasta alta especialidad. Empleados de empresas estadounidenses que tienen seguro médico en su país optan por Tijuana, como lo explica el presidente de una compañía binacional que ofrece el servicio médico en México a través de seguro médico: “En la actualidad, el 70 por ciento de la gente que atendemos en Tijuana vive en California; el 30 por ciento son personas de origen hispano, pero ahora también vienen los anglosajones, es un 10 por ciento, tal vez un poco más”.⁸

Los directores de hospitales privados de Baja California coinciden en que desde junio de 2020 se ha mantenido el flujo de viajeros, y ya para mediados de 2021 prácticamente la demanda de algunas especialidades estaba a niveles similares a la fase prepandemia: “La cirugía bariátrica es la número uno; la cirugía plástica, la odontología... es grandísima su demanda en Tijuana; los implantes... es algo muy grande. Yo creo que aquí se hacen fácilmente diez mil cirugías bariátricas al mes. Tijuana es la capital del mundo en turismo médico, no hay otra ciudad en todo el mundo que acapare más turismo médico que Tijuana”.⁹

Esas cifras son consistentes también con lo reportado por el INEGI y Banxico en la Encuesta a Turistas Fronterizos, donde se aprecia una caída del 38 por ciento en 2020

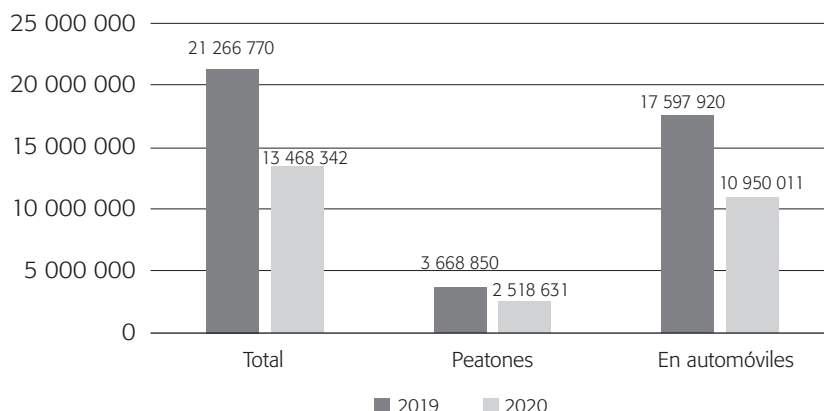
⁷ Entrevista a director de división internacional de hospital privado A-3, marzo de 2022.

⁸ Entrevista a director general de hospital privado A-2, realizada en marzo de 2022.

⁹ Entrevista a dirigente de clúster de turismo médico C-1, realizada en marzo de 2022.

de los flujos de visitantes que ingresan por vehículo en comparación con los datos de 2019, y del 31 por ciento en el caso del acceso peatonal, como se aprecia en la gráfica 4.

Gráfica 4
FLUJO DE VIAJEROS INTERNACIONALES EN LA FRONTERA
MÉXICO-ESTADOS UNIDOS



Fuente: INEGI (2021).

Cuadro 1
FLUJO DE TURISTAS INTERNACIONALES A MÉXICO

| Concepto | Ingresos | | | Egresos | | |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| | 2020 | 2021 | Variación % anual | 2020 | 2021 | Variación % anual |
| Número de visitantes* | 51 128 042 | 55 316 984 | 8.2 | 36 055 831 | 32 788 446 | -9.1 |
| Turistas internacionales | 24 283 536 | 31 875 955 | 31.3 | 7 345 347 | 11 495 957 | 56.5 |
| Turistas de internación | 10 814 894 | 18 059 884 | 67.0 | 3 824 621 | 8 735 117 | 128.4 |
| Vía aérea | 8 337 627 | 14 613 212 | 75.3 | 1 958 606 | 4 324 603 | 120.8 |
| Vía terrestre | 2 477 267 | 3 446 672 | 39.1 | 1 866 015 | 4 410 514 | 136.4 |
| Turistas fronterizos | 13 468 642 | 13 816 071 | 2.6 | 3 520 726 | 2 760 840 | -21.6 |
| Excursionistas internacionales | 26 844 506 | 23 441 029 | -12.7 | 28 710 484 | 21 292 489 | -25.8 |
| Excursionistas fronterizos | 24 264 133 | 21 687 267 | -10.6 | 28 710 484 | 21 292 489 | -25.8 |
| Excursionistas en cruceros | 2 580 373 | 1 753 762 | -32.0 | N/A | N/A | N/A |

Fuente: INEGI (2021).

Sin embargo, a lo largo de 2021 la recuperación del sector turístico estaba cada vez más cerca de alcanzar los niveles previos al COVID, ya que de acuerdo con los datos del INEGI, el ingreso de los turistas internacionales creció un 8.2 por ciento con respecto del 2020 hasta alcanzar los 55 300 000 visitantes, en tanto que en la zona fronteriza arribaron 13 800 000 turistas, lo que representó un incremento del 2.6 por ciento en comparación con el nivel registrado en 2020, como se aprecia en el cuadro 1.

A pesar de que el flujo de turistas aún no recupera los niveles previos a la pandemia, la situación es menos grave que la que se vive en los mercados de turismo médico de Asia que, como se aprecia en el cuadro 2, continuaban con caída del 95 por ciento en promedio en su actividad turística, debido a que en la mayoría de los destinos turísticos de esa región persistía la restricción a la llegada de turistas internacionales.

Cuadro 2
TENDENCIA MENSUAL DEL ARRIBO DE TURISTAS INTERNACIONALES (2021)

| Región | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | YTD (%) |
|--------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|---------|
| Américas | -76 | -78 | -72 | -69 | -62 | -60 | -60 | -68 |
| Caribe | -71 | -70 | -58 | -52 | -41 | -37 | -32 | -52 |
| Centroamérica | -81 | -80 | -69 | -69 | -56 | -48 | -48 | -65 |
| Norteamérica | -70 | -75 | -71 | -69 | -63 | -62 | -61 | -67 |
| Canadá | -93 | -95 | -95 | -96 | -97 | -97 | -95 | -96 |
| México | -45 | -53 | -46 | -36 | -23 | -20 | -19 | -34 |
| Estados Unidos | -82 | -86 | -83 | -81 | -74 | -73 | | -79 |
| Sudamérica | -93 | -92 | -91 | -87 | -75 | -77 | -82 | -86 |
| Asia y el Pacífico | -96 | -97 | -95 | -95 | -95 | -96 | -95 | -95 |
| Europa | -85 | -87 | -88 | -87 | -82 | -75 | -58 | -77 |
| Mundo | -86 | -88 | -87 | -86 | -82 | -77 | -67 | -81 |

Fuente: OMT (2021a).

A pesar de que en México la recuperación del turismo médico se ha ido consolidando, esta tendencia ha sido desigual en las diferentes regiones. En contraste con la frontera norte, en otros destinos turísticos de México se observó una situación similar a la del sudeste asiático, específicamente en Cancún, donde los viajes internacionales estuvieron restringidos de abril a octubre de 2020; el aeropuerto internacional de esa ciudad permaneció cerrado por lo que no hubo vuelos disponibles para ese

destino y, por tanto, el turismo estuvo paralizado a lo largo de ese año. Para el sector de turismo médico esta decisión del gobierno estatal fue catastrófica, debido a que ocho de cada diez pacientes extranjeros que se atienden en ese destino provienen de Canadá y Estados Unidos. “El turismo bajó en función de que el aeropuerto de Cancún estuvo cerrado, desde abril-mayo de 2020 no hubo vuelos disponibles para Cancún, los turistas americanos y canadienses, que son el 80 por ciento de turistas médicos, dejaron de venir”.¹⁰

CONCLUSIONES

A escala global, la pandemia de COVID-19 generó un efecto catastrófico en el sector turístico, pues paralizó los principales destinos de turismo médico. La OMT considera que 2021 continuó siendo un año muy difícil para el turismo mundial, con un descenso de las llegadas internacionales del 80 por ciento de enero a julio, en comparación con 2019.

La región del sudeste asiático, una de las principales receptoras de turismo antes de la pandemia, tenía la expectativa al inicio de 2020 de un crecimiento del 30 por ciento de visitantes de turismo médico principalmente en Tailandia y Malasia, con clientes provenientes de Indonesia, Medio Oriente y Europa. La realidad fue diferente, pues en lugar de la expansión esperada, se ha observado una crisis severa porque es la región que más prolongadamente ha mantenido la restricción a los visitantes internacionales; hasta el cierre de 2021, la OMT reportaba que la mayoría de los destinos asiáticos permanecían cerrados a los viajes no esenciales.

En contraste, México se vio favorecido porque no hubo restricción a la llegada de viajeros internacionales; así lo reconoce la propia OMT, al destacar que es uno de los pocos destinos turísticos que logró superar los ingresos de 2019, cuando se declaró la pandemia. Destaca que entre los destinos más importantes, México obtuvo aproximadamente los mismos ingresos por turismo en junio de 2021 que en el mismo mes de 2019, y en julio registró un incremento del 2 por ciento con respecto a 2019 (OMT, 2021b).

Antes de la pandemia, México se había posicionado como el segundo mercado de turismo médico más grande del mundo, después de Tailandia, al atraer a cerca de tres millones de turistas anualmente, en particular de sus socios comerciales, Estados Unidos y Canadá, así como a migrantes de la diáspora mexicana. Se constató un cambio en el flujo de los turistas médicos, puesto que llegaron a México pacientes de

¹⁰ Entrevista a dirigente de clúster de turismo médico C-2, realizada en abril de 2022.

países que antes no viajaban a este destino, como Jordania, China, Japón; la razón de ello es que las naciones asiáticas permanecieron cerradas por efecto de la pandemia. Además, los entrevistados refirieron que recibieron más pacientes de regiones más lejanas a la frontera México-Estados Unidos; unos pacientes hicieron viajes de diez horas, de Tennessee a Tijuana, por ejemplo, y los médicos especialistas entrevistados señalaron haber tratado pacientes de Washington, Chicago, Nueva York y Carolina del Norte.

En el reordenamiento del sector turismo a escala global y los viajes médicos transfronterizos que se esperan en los próximos cinco años, será interesante ver cómo se redistribuyen los flujos de visitantes extranjeros, considerando que se espera que Estados Unidos se mantenga como el mayor demandante de turismo médico. Ello dependerá de cómo evolucione la política de salud del presidente Joseph Biden, debido a que enfrenta una caída de su popularidad y en lo político cada día se ve más difícil de cumplir su promesa de crear un seguro de salud universal. Si bien existen propuestas para crear seguros de salud transfronterizos y ha presentado iniciativas para regularizar a los inmigrantes que carecen de documentos de residencia legal, las negociaciones serán complicadas, y parece difícil que puedan aprobarse en el Congreso algunas medidas para disminuir las barreras para acceso transnacional a los servicios de salud, mejorando la regulación y expandiendo la cobertura para más personas que han estado excluidas.

Ya existen casos de éxito, como Simnsa, empresa ubicada en México que opera un plan de salud transfronterizo, con autorización para vender planes a las aseguradoras; está construyendo un gran hospital en Tijuana, con una inversión de doscientos millones de dólares.

México debe prepararse para la competencia en cuanto se concrete la reapertura de numerosos destinos a los viajes internacionales, sobre todo en Europa y Asia, junto con el avance en la administración de vacunas contra el COVID-19, lo que, de acuerdo con las previsiones de la OMT, ocurrirá entre 2023 y 2024. México tiene tiempo para aprovechar la ventaja coyuntural surgida en plena pandemia y mantenerse como el mercado líder de turismo médico internacional.

FUENTES

BANCO MUNDIAL

2021 *Perspectivas económicas mundiales*, Washington, D.C., en <<https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>>.

BOLSA MEXICANA DE VALORES (BMV)

2020 <https://www.bmv.com.mx/es/emisoras/eventosrelevantes/AEROMEX-7567-CGEN_CAPIT>.

CASTAÑEDA, MARÍA JULIA

2021 “Del ‘shopping’ a la vacuna: Laredo llama a los mexicanos a retomar el turismo”, *El País*, 9 de noviembre, en <<https://elpais.com/mexico/2021-11-10/del-shopping-a-la-vacuna-laredo-llama-a-los-mexicanos-a-retomar-el-turismo.html>>, consultada el 9 de diciembre de 2021.

COHEN, I. GLENN

2015 *Patients with Passports. Medical Tourism, Law and Ethics*, Nueva York, Oxford University Press.

CONNELL, JOHN

2015 “From Medical Tourism to Transnational Health Care? An Epilogue for the Future”, *Social Science & Medicine*, vol. 124, enero, pp. 398-401.

2013 “Turismo médico contemporáneo: conceptualización, cultura y mercantilización”, *Gestión turística*, vol. 34, pp. 1-13.

CHANG, RICHARD

2022 “Slim y los más grandes ganadores en la lista Forbes *Billionaires* 2022”, *Forbes.com*, 22 de abril, en <<https://www.forbes.com.mx/slim-y-los-mas-grandes-ganadores-en-la-lista-forbes-billionaires-2022/>>.

EMBAJADA Y CONSULADOS DE ESTADOS UNIDOS EN MÉXICO

2022 15 de junio, en <<https://mx.usembassy.gov/es/informacion-sobre-covid-19/>>.

GONZÁLEZ-VÁZQUEZ, TONATIUH TOMÁS, CRISTIAN ARMANDO TORRES-ROBLES

y BLANCA ESTELA PELCASTRE-VILLAFUERTE

2013 “Utilización transnacional de servicios de salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos”, *Salud Pública*, vol. 55, supl. 4, pp. S477-S484.

GUPTA, ANJU

2020 “Globalization and Health - A Conceptual Framework”, *Shanlax International Journal of Commerce*, vol. 8, no. 1, pp. 13-20, DOI: <https://doi.org/10.34293/commerce.v8i1.830>

GUZMÁN FLORES, JULIETA

2018 “Seguros de gastos médicos asociados al turismo médico en México: los sistemas de salud y la apertura comercial”, *Carta Económica Regional*, no. 122, pp. 171-193.

HORTON, SARAH y STEPHANIE COLE

2011 “Medical Returns: Seeking Health Care in Mexico”, *Social Science and Medicine*, vol. 72, no. 11, pp. 1846-1852, DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.03.0

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)

2021 Encuestas a viajeros internacionales, México, en <<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6838>>.

INTERNATIONAL AIR TRAFFIC ASSOCIATION (IATA) ECONOMICS

2020 *COVID-19 Updated Impact Assessment*, Montreal, en <<https://www.iata.org/en/iata/repository/publications/economic-reports/third-impact-assessment/>>.

LAUGESSEN, MIRIAM J. y ARTURO VARGAS BUSTAMANTE

2010 “A Patient Mobility Framework that Travels: European and United States–Mexican Comparisons”, *Health Policy*, vol. 97, nos. 2-3, pp. 225-231.

LUNT, NEIL y RUSSELL MANNION

2014 “Patient Mobility in the Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective”, *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 2, no. 4.

LUNT, NEIL, DANIEL HORSFALL y JOHANNA HANEFELD

2015 *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*, Cheltenham, Ing., Edward Elgar.

LUNT, NEIL, RICHARD SMITH, MARK EXWORTH ET AL.

2014 *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*, París, OECD.

NAVARRO, VICENTE

2020 “The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic”, *International Journal of Health Services*, vol. 50, no. 3, pp. 271-275, DOI: 10.1177/0020731420925449

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD)

2021 *Health Data Statistics*, París, en <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT>, consultada en octubre de 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TURISMO (OMT)

2021a “Estadísticas Turismo y COVID-19”, en <<https://www.unwto.org/international-tourism-and-covid-19>>.

2021b Informe *Las vacunas y la reapertura de fronteras impulsan la recuperación del turismo*, 4 octubre, en <<https://www.unwto.org/es/news/las-vacunas-y-la-reapertura-de-las-fronteras-impulsan-la-recuperacion-del-turismo>>.

2020 “El peor año de la historia del turismo, con mil millones menos de llegadas internacionales”, Madrid, en <<https://www.unwto.org/es/news/2020-el-peor-ano-de-la-historia-del-turismo-con-mil-millones-menos-de-llegadas-internacionales>>.

ORMOND, MEGHANN y NEIL LUNT

2019 “Viaje médico transnacional: movilidad de pacientes, privilegios y vínculos cambiantes del sistema de salud”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 46, no. 20, pp. 4179-4192, DOI: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597465>

PAIK, NAOMI

2020 *Bans, Walls, Rides, Sanctuary. Understanding U.S. Immigration for the XXI Century*, Oakland, Calif., University of California Press, en <<https://naomipaik.com/publications/>>.

SARGENT, CAROLYN y STÉPHANIE LARCHANCHÉ

2011 “Transnational Migration and Global Health: The Production and Management of Risk, Illness, and Access to Care”, *Annual Review of Anthropology*, vol. 40, pp. 345-361.

SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES (SRE)

2020 <<https://guiadelviajero.sre.gob.mx/>>.

SPITZER, D. L.

2011 “Work, Worries and Weariness: Towards an Embodied and Engendered Migrant Health”, en D. L. Spitzer, ed., *Engendering Migrant Health: Canadian Perspectives*, Toronto, University of Toronto Press.

TORRUCO, MIGUEL (SECRETARIO DE TURISMO)

2020 *II Foro Virtual de Turismo Médico*, México, en <<https://www.gob.mx/sectur/prensa/participa-miguel-torruco-en-el-ii-foro-virtual-de-turismo-medico?idiom=es>>.

VARGAS BUSTAMANTE, ARTURO

2020 "U.S.-Mexico Cross-border Health Visitors: How Mexican Border Cities in the State of Baja California Address Unmet Healthcare Needs from U.S. Residents", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 46, no. 20, pp. 4230-4247, DOI: 10.1080/1369183X.2019.1597473

2014 "Globalization and Medical Tourism: The North American Experience Comment", "Patient Mobility in the Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective", *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 3, no. 1, p. 47.

VARGAS HERNÁNDEZ, JOSÉ GUADALUPE

2005 "Mercadotecnia transfronteriza de servicios de salud en Tijuana", *Revista de Administración de Negocios*, vol. 53, pp. 94-125.

VERMA, VISHAL

2020 "Impact of COVID-19 Pandemic on Hospitality Sector and It's Revival Post Vaccine: A Review", *Journal of Business and Social Science Review*, vol. 1, no. 7.

VIRANI, ALTAF, ADAM WELLSTEAD y MICHAEL P. HOWLETT

2019 "¿Dónde está la política? Una revisión bibliográfica del estado de la investigación política sobre turismo médico", *Social Science Research Network*, en <<https://ssrn.com/abstract=3445235>>.

WALLACE, STEVEN ET AL.

2013 "Improving Access to Health Care for Undocumented Immigrants in the United States", *Med Care*, vol. 47, no. 6, pp. 662-669 en *Salud Pública de México*, vol. 55, pp. 508-514, DOI: <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5156>