



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Facultad de Economía, Empresa y Turismo



GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Análisis de los efectos económicos que tendrá el *Brexit* en el turismo de salud en España. Previsiones de futuro.

Presentado por: Nauzet Jesús Robaina Román

Fdo:

Las Palmas de Gran Canaria, a 27 de noviembre de 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción	5
2. Turismo de salud: concepto y características.....	7
2.1 Aproximación al concepto de salud integral: turismo médico y turismo de bienestar	7
3. El 'Brexit': un nuevo panorama.....	11
4. Marco de cooperación comercial y económica entre la Unión Europea y Estados no miembros.....	14
4.1 Asociación Europea de Libre Comercio (AELC).....	14
4.2 El modelo suizo.....	16
4.3 La Unión Aduanera con Turquía	17
4.4 Acuerdo Económico y Comercial Global: Canadá	17
5. Posición del Reino Unido y estado actual de las negociaciones con la Unión Europea	19
6. Primeras consecuencias económicas tras el referéndum sobre el Brexit para el turista británico.....	21
7. Turismo de salud en España.....	23
7.1 Perfil y motivaciones del turista de salud	25
7.2 Análisis del sector a nivel mundial y principales competidores	28
7.3 Previsiones de futuro del sector en España	31
8. Análisis DAFO sobre las consecuencias del Brexit en el turismo sanitario de España.....	32
9. Análisis descriptivo de datos recopilados.....	35
10. Conclusiones	41
11. Bibliografía	43
11.1 Referencias bibliográficas.....	43
11.2 Referencias electrónicas	45

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1: Esquema de subsectores integrados en el turismo de salud	10
GRÁFICO 2: Diagrama del total de pacientes internacionales que reciben cuidado médico en otros países	12
GRÁFICO 3: Segmentos de turistas de salud según los beneficios buscados en otros países	28
GRÁFICO 4: Tasa de crecimiento del gasto en turismo de bienestar realizado en países europeos en el período 2013-2017.....	32
GRÁFICO 5: Previsiones de llegadas de turistas de bienestar en Europa (2013-2017), por países, en millones	32
GRÁFICO 6: Evolución número total de turistas británicos en España (en millones) en el periodo 2010-2016.....	38
GRÁFICO 7: Evolución del gasto total de los turistas británicos en España (millones de euros) en el período 2010-2016.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Resultado del referéndum sobre la salida del Reino Unido de la UE en las distintas	14
TABLA 2: Tabla comparativa de los distintos modelos de relaciones de la UE con terceros países	20
TABLA 3: Cifra mensual de turistas británicos llegados a España post- <i>Brexit</i> (mayo 2016 - agosto 2017).	24
TABLA 4: Top 30 de destinos de turismo médico a nivel mundial.....	31
TABLA 5: Análisis DAFO sobre las consecuencias del <i>Brexit</i> en el turismo sanitario de España.....	34
TABLA 6: Proyecciones de crecimiento porcentual del PIB según el FMI	40

1. Introducción

El referéndum sobre la permanencia del Reino Unido en la Unión Europea ha marcado un antes y un después en la política europea y mundial. Después de 43 años de relaciones desde el ingreso del país en la Comunidad Económica Europea, se sometió a consulta popular la decisión de abandonar la UE. La respuesta de los ciudadanos británicos fue elegir la opción de salida, lo que presenta un nuevo panorama, hasta ahora desconocido, lleno de incertidumbre sobre las consecuencias que podría acarrear esta acción en las economías, tanto del propio Reino Unido como del resto de regiones.

Tras la activación del artículo 50 del Tratado de Lisboa, un mecanismo que permite la retirada voluntaria y unilateral de un país de la Unión Europea, la salida del Reino Unido ya es un hecho y se producirá de manera oficial el 29 de marzo de 2019. Actualmente, ambas partes siguen negociando los términos que dictarán la salida del país del ente europeo, así como los futuros acuerdos y políticas que se establecerán para las nuevas relaciones.

El objetivo principal de este trabajo es identificar, clasificar y analizar las consecuencias económicas que generará la salida del Reino Unido de la Unión Europea y cuál será su afectación en el turismo sanitario en España. Además, este estudio buscará también establecer cuáles son las previsiones de futuro que se espera que se produzcan a medio y largo plazo en el sector.

La motivación sustancial para llevar a cabo este objetivo viene dada fundamentalmente por el crecimiento que está experimentando actualmente el turismo de salud a nivel mundial y de manera particular en España, y la expectativa general de que ese desarrollo positivo del sector va a seguir en aumento. Teniendo en cuenta que el ciudadano británico es uno de los mayores demandantes de este tipo de turismo en España, resulta especialmente interesante estudiar cómo se verá afectada tanto la oferta española como la demanda británica de turismo de salud, en el nuevo escenario que plantea el *Brexit*. Así pues, las hipótesis que se plantean son la siguiente: ¿tendrá un impacto significativo el efecto del Brexit en un sector emergente como es el turismo de salud en España? ¿En qué medida será importante ese impacto?

¿Existen alternativas para que estas consecuencias negativas puedan ser contrarrestadas?

A efectos de alcanzar estos objetivos propuestos, los próximos epígrafes se estructuran del siguiente modo. La primera parte del trabajo está basada en una revisión bibliográfica con el fin de poner en contexto la situación que se quiere estudiar, y este marco teórico engloba los primeros puntos a tratar a lo largo del trabajo.

En primer lugar, se esboza realiza una aproximación al concepto de turismo de salud y las características generales que definen a este sector, especificando la diferencia entre el turismo médico y turismo de bienestar, vertientes ambas que componen la idea del turismo de salud integral. En segundo lugar, se expone a grandes rasgos qué es el *Brexit* y cuál es el nuevo escenario que se presenta para, posteriormente, identificar qué modelos de acuerdos existen actualmente entre países no miembros de la Unión Europea con el propio ente, y si alguno de estos modelos podría aplicarse al caso británico. Y, a continuación, se explica cuál es el estado actual de las negociaciones entre el Reino Unido y la Unión Europea y se describe la postura de ambas partes.

A partir de este punto en el que ya se ha determinado cuál es el contexto en el que se va a desarrollar el análisis, se exponen las primeras consecuencias económicas que se presentaron en el Reino Unido tras la realización del referéndum. Seguidamente, se realiza un análisis de la oferta de turismo de salud en España, detallando aspectos como el perfil y las motivaciones del turista demandante, y se establece una comparación entre la oferta de España frente a sus competidores, además de las previsiones de futuro del sector.

El siguiente epígrafe consiste en un análisis DAFO que nos permite conocer a fondo cuáles son las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del turismo de salud en España, con especial atención a aquellos aspectos del *Brexit* que repercuten de manera directa en el sector. Es a raíz de este análisis cuando ya extraemos las primeras conclusiones del estudio, identificando que, si bien el *Brexit* se presenta inicialmente como una amenaza clara, también puede ser el punto de partida para reestructurar el modo en el que está organizada actualmente la oferta de turismo de salud en el país.

Por último, utilizando un conjunto de datos económicos recopilados por distintas fuentes y varias opiniones de expertos en la materia, pasamos a realizar un análisis descriptivo que nos permitirá llegar a las principales conclusiones que se detallan en el punto final del trabajo. Estas conclusiones, en resumen, definen que las consecuencias económicas del Brexit repercutirán negativamente en el turismo británico de salud, pero que este efecto será gradual y comenzará a tener incidencia a medio y largo plazo, no de manera inmediata. Así, habrá un descenso de ciudadanos británicos como principales demandantes, pero éste podría no ser significativo, en términos generales, si se cumple con el crecimiento esperado para el sector en los próximos años.

2. Turismo de salud: concepto y características

El turismo de salud se define como el proceso mediante el cual una persona que reside de manera habitual en un país decide viajar para recibir una serie de servicios sanitarios a otro país distinto. Así pues, el motivo principal del desplazamiento no es otro que el de la búsqueda de un servicio de salud.

No obstante, el turismo de salud es un concepto complejo y que puede llevar a confusión debido a que incluye en su acepción a dos industrias tan dispares como son la salud y el turismo. Es imprescindible comprender cuál es el resultado de la interacción de estos dos sectores socioeconómicos y, por ello, a continuación, trataremos de delimitar el término sobre el que versa el presente estudio, dada la gran cantidad de tipos de servicios que integra la idea del turismo de salud.

2.1 Aproximación al concepto de salud integral: turismo médico y turismo de bienestar

En primer lugar, hay que entender que el concepto de turismo de salud es bastante más amplio de lo que normalmente se denomina como turismo médico, ya que el turismo de salud abarca más que eso, e incluye también el subsector llamado “turismo de bienestar” o *wellness*.

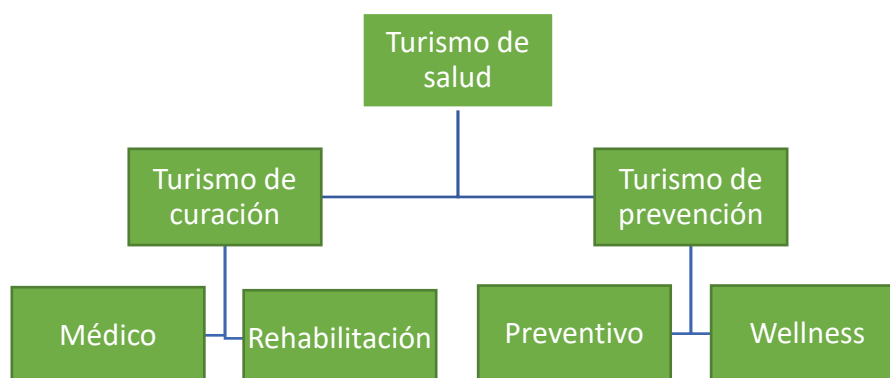
La definición de turismo médico promulgada por la **Organización de Cooperación al Desarrollo (OCDE)** en su estudio *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review (2011)*, indica que es

el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso.

De la definición anterior, podemos observar cómo no se encuentra incluida la vertiente referida al bienestar que sí se puede reconocer en las distintas definiciones dadas sobre el turismo de salud. Por ejemplo, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, define esta expresión como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una idea en la que ahonda **McKinsey & Company (2010)**, entendiendo que el turismo de salud es la exportación de servicios de salud enfocado en 4 áreas específicas: medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar. En relación con esto, **Carrera and Bridges (2006, p.447)**, definen el turismo de salud como el “*viaje organizado fuera del entorno habitual del usuario, para el mantenimiento, mejora o recuperación de su bienestar individual físico y mental*”.

Así, la cartera de servicios que se integran dentro del turismo de salud es bastante amplia y cuenta, por tanto, con varios subsectores que sirven para clasificar estos servicios según estén relacionados bien con el turismo médico o, por otro lado, con el turismo de bienestar o *wellness*, como se puede apreciar en la **Gráfico 1**.

Gráfico 1: Esquema de subsectores integrados en el Turismo de Salud.



Fuente: *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications*. Elaboración propia.

Por tanto, podemos concluir que un turista de salud es aquel cuya motivación a la hora de realizar el desplazamiento hacia otro país, está relacionada con la búsqueda de servicios que tienen que ver con la cura de enfermedades y la rehabilitación, pero también con aspectos como la prevención y la búsqueda de un bienestar físico y mental. De este modo, entendemos que un turista de salud es tanto aquel que viaja a un destino para ser sometido a una operación quirúrgica en un hospital como el que visita un centro de salud, un spa o un balneario, con el objetivo de reducir el estrés o realizar algún tratamiento específico.

Asimismo, con base en lo explicado anteriormente, existen autores que diferencian dos vertientes dentro del concepto de turismo de salud. Por un lado, lo que se denomina “la vertiente médica o terapéutica del turismo de salud” **(entre otros, García-Altés, 2005)**, que es la que está más relacionada con la medicina que con el turismo, porque el motivo principal del turista es acudir a un servicio médico. Y, por otro lado, se encuentra “la vertiente turística”, que algunos autores **tales como Pollock & Williams, 2000; San José Arango, 2003; Sánchez Zapata, 2006**; afirman que está más relacionada con el turismo que con la medicina ya que la búsqueda del servicio se realiza en centros turísticos como balnearios, o centros de talasoterapia.

Siguiendo a **Hurtado (1998)**, “*las modalidades del turismo de salud se pueden clasificar del siguiente modo, diferenciando cinco grupos distintos*”:

- *Primer grupo: Servicios terciarios de salud altamente especializados prestados en hospitales.*
- *Segundo grupo: Servicios médicos ambulatorios y dentales que se prestan en consultorios. Este grupo incluye los procedimientos más comunes como controles de salud e implantes dentales.*
- *Tercer grupo: Incluyen servicios de salud, que se proveen en lugares distintos a los hospitales, asociados a problemas del comportamiento.*
- *Cuarto grupo: Comprende servicios de promoción y mantenimiento de la salud que se proveen en clubes de salud, complejos o lugares con atributos naturales que son conocidos por efectos positivos sobre la salud.*

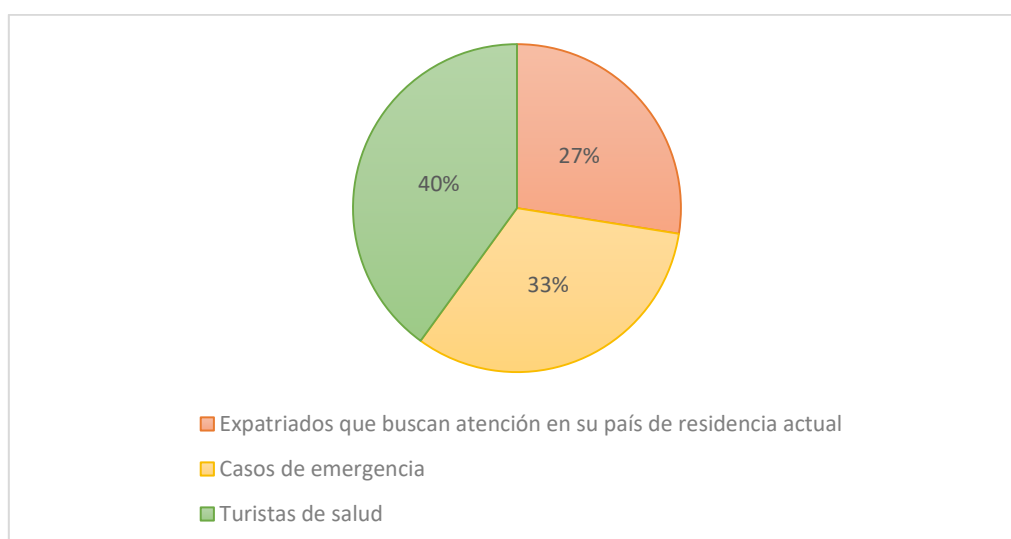
- *Quinto grupo: Incluye aquellas terapias propias de la medicina alternativa*”.

Por último, hay que hacer hincapié también en qué servicios sanitarios no forman parte del turismo de salud, aunque pueda parecer lo contrario. Esto son los “servicios tercerizados”, que son aquellos que se realizan en otros países pero que no implican un desplazamiento hacia el mismo. Por ejemplo, la realización de una consulta externa a un profesional de otro país para un diagnóstico.

Del mismo modo, tampoco se considerará como turismo de salud, aquellos servicios que reciban turistas internacionales en un país del que no son ciudadanos, pero cuyo motivo de viaje no sea la búsqueda expresa de ese servicio sanitario. Recordemos que según la definición de turismo de salud es necesario que exista voluntad de desplazamiento unida a una voluntad de recibir tratamiento en el destino elegido.

Como podemos observar en el Gráfico 2, según **McKinsey (2008)** en su estudio *Mapping the market for medical travel*, la relevancia de los turistas de salud sobre el total de pacientes internacionales que reciben cuidado médico en otros países es de un 40%. Para alcanzar esta cifra hay que restar a la cifra total a aquellos expatriados que buscan atención en su país de residencia actual, además de los casos de emergencia.

Gráfico 2: Diagrama del total de pacientes internacionales que reciben cuidado médico en otros países



Fuente: Estudio de McKinsey: Mapping the market for medical travel. Elaboración Propia.

A la luz de estos datos, entendemos que el turismo de salud cobra una gran importancia dentro del total de desplazamientos que se realizan por motivos sanitarios y, es por ello por lo que, más adelante, trataremos su influencia en España y las previsiones futuras que se esperan dado el gran clima de incertidumbre que existe tras la consecución del *Brexit* y sus implicaciones.

3. El '*Brexit*': un nuevo panorama

El término *Brexit* – que tan común nos resulta ya hoy en día desde hace más de un año – no es más que una abreviatura de dos palabras en inglés: “Britain” (Gran Bretaña) y “Exit” (salida) y se refiere a la salida del Reino Unido de la Unión Europea. El origen de este término viene de la similitud con el *Grexit* del que se comenzó a hablar en 2012 cuando la crisis que atravesaba Grecia amenazaba con acabar en una salida del ente europeo.

Fue a principios de 2013 cuando la idea del *Brexit* comenzó a tomar fuerza en el momento en el que el Primer Ministro, David Cameron, anunció que se llevaría a cabo un escrutinio popular para someter la continuidad o la salida del Reino Unido de la Unión Europea, toda vez que él fuese reelegido y mantuviese su cargo tras las elecciones generales de 2015¹. Esas declaraciones del entonces Primer Ministro fueron el punto de partida de un proceso que aún continúa y que terminará con la salida definitiva del Reino Unido de una comunidad a la que pertenece desde hace más de 40 años.

El 20 de febrero de 2016 se anunció que la consulta se celebraría el 23 de junio de ese mismo año². La pregunta que se le realizó a los ciudadanos fue la siguiente: *Should the United Kingdom remain a member of the European Union or leave the European Union?* (¿Debe el Reino Unido continuar siendo miembro de la Unión Europea o debe dejar la Unión Europea?) con dos opciones como posible respuesta *Remain a member of the European Union / Leave the*

¹ Información disponible en:

<http://www.abc.es/internacional/20130123/abci-cameron-referendum-201301230646.html>

(Último acceso: 19/09/2017)

² Información disponible en:

<http://www.elmundo.es/internacional/2016/02/20/56c85a2146163f292c8b45a8.html>

(Último acceso 19/09/2017)

European Union (Continuar siendo miembro de la Unión Europea / Dejar la Unión Europea) ³.

Finalmente, el día del referéndum acudieron a las urnas un 72.2% de los votantes registrados, lo cual supuso el récord de participación del electorado con la cifra más alta en los 25 años anteriores. El resultado fue favorable a la opción de abandonar la Unión Europea, que venció por **más de un millón de votos** (17.410.472 frente a 16.141.241, que en porcentaje se traduce en un 51,9% frente al 48,1%). En la **Tabla 1** se muestra cómo se distribuyó el voto en las distintas regiones del Reino Unido:

Tabla 1. Resultado del referéndum sobre la salida del Reino Unido de la UE en las distintas regiones

Regiones	Permanecer en la Unión Europea	Abandonar la Unión Europea
Inglaterra	46,60%	53,40%
Irlanda del Norte	55,80%	44,20%
Escocia	62,00%	38,00%
Gales	47,50%	52,5%
Gibraltar	95,90%	4,10%

Fuente: *Referendum's Results (BBC)*. Tabla: Elaboración Propia.

La primera y más inmediata consecuencia fue la dimisión de David Cameron el 24 de junio ⁴. De este modo, tendrían lugar unas elecciones que designarían al nuevo primer ministro encargado de llevar a cabo las negociaciones con Bruselas para la salida del Reino Unido de la Unión Europea, además de gestionar la transición hacia ese nuevo modelo. Así, Theresa May, presentó formalmente su candidatura para ser la nueva líder del Partido Conservador y primera ministra del Reino Unido, lo cual lograría el 13 de julio de 2016 gracias al apoyo de la mayoría de su partido.

³ Información disponible en: https://elpais.com/internacional/2016/06/17/actualidad/1466154881_165465.html (Último acceso 19/09/2017)

⁴ Información disponible en: <http://www.elmundo.es/internacional/2016/06/24/576ce088e5fdea22058b45ea.html> Último acceso 19/09/2017

A partir de entonces, y tras las elecciones del verano de 2017 en las que resultó vencedora, ha sido Theresa May quien ha liderado las negociaciones con Europa y quien ha tomado las decisiones trascendentales para formalizar lo que se ha denominado como "*Brexit duro*", que da prioridad al control sobre la inmigración y la soberanía de las fronteras en detrimento del derecho de libre circulación de personas.

Todos estos acontecimientos mencionados anteriormente dan lugar, como no puede ser de otro modo, una serie de consecuencias para los ciudadanos británicos que alterarán considerablemente el modo de vida que habían conocido hasta entonces. En este sentido, el economista **Nick Greenwood (2016)**, explicaba en su artículo *Consecuencias para las economías británica, de la UE y española* que las consecuencias a corto plazo serían "*una pérdida de confianza, además de posponer las decisiones de inversión y generar una fuerte volatilidad financiera*", mientras que a medio y largo plazo las consecuencias dependerían en mayor medida "*del grado en que las relaciones comerciales de Reino Unido con la UE se vean permanentemente alteradas y de si Reino Unido es capaz de adoptar medidas compensatorias*".

Por tanto, gran parte de las consecuencias que se producirán en el Reino Unido tras el *Brexit* dependerá de cuáles sean los acuerdos que alcancen el país y la Unión Europea, tanto durante el periodo de transición como una vez realizada la ruptura definitiva. En relación con esto, a continuación, pasaremos a analizar algunos modelos que la UE ya aplica en sus relaciones con otros países no miembros.

Los cuatro escenarios que se explican se dividen en dos tipos: los que se consideran que pertenecen al *Brexit* "suave" (permanencia en el EEE según el modelo de Noruega y los acuerdos bilaterales suizos) y los que se incluyen en el *Brexit* "duro" (acuerdo de asociación como el de Turquía, o por un acuerdo de libre comercio como el reciente que la UE ha firmado con Canadá).

4. Marco de cooperación comercial y económica entre la Unión Europea y Estados no miembros

Actualmente, la Unión Europea mantiene diversos modelos de acuerdo de cooperación con distintos países que no forman parte de los 28 estados miembros (contando el Reino Unido). Estos acuerdos han servido para establecer relaciones comerciales y de carácter económico, fundamentalmente, entre la Unión y este tipo de países, por lo que se plantea que la solución al *Brexit* pueda ser similar.

Los modelos elegidos constituyen los principales acuerdos que la UE ha alcanzado con países europeos no miembros, o bien países que no forman parte del continente, como Canadá, con los que era necesario regular la relación comercial. Algunos autores como **Swati Dhingra y Thomas Sampson (2017)**, además de diversos informes y artículos de prensa general, apuntan a estos modelos que se van a explicar a continuación como las alternativas más factibles de ser aplicadas en el caso del Reino Unido, siempre que las negociaciones se basen en modelos ya existentes.

Por este motivo y con el fin de analizar si realmente el Reino Unido podría tener un acuerdo de similares características a las de estas otras regiones como solución al *Brexit*, a continuación, se estudiarán algunos de estos modelos que ya se aplican en la Unión Europea.

4.1 Asociación Europea de Libre Comercio (AELC)

La Asociación Europea de Libre Comercio, (*European Free Trade Association* o *EFTA*, en inglés) es una organización intergubernamental, fundada en 1960 mediante la Convención de Estocolmo, que se estableció para la promoción del libre comercio y la integración económica en beneficio de sus Estados miembros ⁵.

⁵ Información disponible en: <http://www.comercio.gob.es/es-ES/comercio-exterior/politica-comercial/relaciones-bilaterales-union-europea/europa/efta/Paginas/efta.aspx>
Último acceso (01/10/2017)

En su fundación, participaron siete países: Austria, Dinamarca, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza y Reino Unido, a los que más tarde se unieron Finlandia (1961), Islandia (1970) y Liechtenstein (1991). Posteriormente, Reino Unido, Dinamarca, Portugal, Austria, Finlandia y Suecia, abandonaron la asociación toda vez que se fueron integrando como estados miembros de la Unión Europea. En la actualidad, la AELC está constituida por cuatro Estados: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.

La AELC es la responsable también de la gestión del Espacio Económico Europeo, que permite a Islandia, Liechtenstein y Noruega participar en el Mercado Común de la UE, y de los acuerdos de los cuatros países con terceros.

Los acuerdos de libre comercio de la AELC incluyen aspectos como el comercio de mercancías, la protección de los derechos de propiedad intelectual, el comercio de servicios, la inversión, la competitividad y la contratación pública y, la facilitación del comercio, el desarrollo sostenible y la cooperación⁶.

4.1.1 Espacio Económico Europeo

El Espacio Económico Europeo (EEE) se crea en 1994 con el objetivo de ampliar las disposiciones de la Unión Europea sobre el mercado interior a los países que forman parte de la Asociación Europea de Libre Comercio, a excepción de Suiza. Esto es, que Noruega, Islandia y Liechtenstein son partes en el EEE, mientras que Suiza es miembro de la AELC, pero no forma parte del EEE.

De acuerdo con la descripción que figura en la web del Parlamento Europeo, el Espacio Económico Europeo *“va más allá de un acuerdo de libre comercio convencional, al ampliar a los países de la AELC (a excepción de Suiza) todos los derechos y las obligaciones del mercado interior de la Unión”* El EEE incorpora las cuatro libertades del mercado interior (libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales) y las políticas conexas (competencia, transportes, energía y cooperación económica y monetaria)⁶.

⁶ Información disponible en:
<http://www.efta.int/free-trade/free-trade-agreements>
Último acceso (01/10/2017)

De este acuerdo quedan excluidos aspectos como la política agrícola y pesquera común, la unión aduanera, la política comercial común, la política exterior y de seguridad común, el ámbito de la justicia y los asuntos de interior y la unión económica y monetaria ⁷.

4.2 El modelo suizo

El caso de Suiza es diferente al de los otros miembros de la Asociación Europea de Libre Comercio ya que no pertenece al Espacio Económico Europeo, debido a que en 1992 se rechazó su adhesión tanto a la Unión Europea como al EEE. Como consecuencia de ello, la relación entre la Unión y Suiza se basa en más de 120 acuerdos bilaterales que se han ido negociando desde 1972 hasta nuestros días.

El modelo de relaciones entre la Unión Europea y Suiza se ha basado en la obtención de varios paquetes de acuerdos, siendo el primero de ellos en 1999 y que comprendía lo siguiente: la libre circulación de personas; acuerdos de reconocimiento mutuo; contratación pública; el sector agrario; el transporte terrestre; el transporte aéreo y la investigación. Mientras, el segundo paquete de acuerdos, firmado en 2004, ampliaba la cooperación entre Suiza y la Unión a los acuerdos de Schengen/Convenio de Dublín; la fiscalidad del ahorro; la lucha contra el fraude; los productos agrícolas transformados; el medio ambiente; las estadísticas; el programa Media de la Unión; las pensiones y educación ⁸.

Cabe destacar, que en el año 2014 se sometió a votación en referéndum la idea de reformar la constitución para implantar una serie de cuotas anuales a la inmigración procedente de la Unión y dar prioridad a los ciudadanos suizos en cuestión de empleo. La postura de la Unión Europea es contraria a renegociar la libre circulación de personas actualmente, se plantea la posibilidad de alcanzar un nuevo acuerdo que sustituya a los acuerdos bilaterales para las relaciones

⁷ Información disponible en:
http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/es/displayFtu.html?ftuId=FTU_6.5.3.html
Último acceso (01/10/2017)

⁸ Información disponible en:
http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/es/displayFtu.html?ftuId=FTU_6.5.3.html
Último acceso (01/10/2017)

entre la Unión y Suiza en el que la libre circulación de personas debe formar parte ⁹.

4.3 La Unión Aduanera con Turquía

La relación de la Unión Europea con Turquía está basada, principalmente en un acuerdo aduanero que se formalizó en 1995. Aunque el país otomano pidió su adhesión al ente europeo en 1987, aún no es un estado miembro al no haberse cerrado los capítulos necesarios para el proceso.

La unión aduanera entre ambos permite facilidades a la hora de comerciar, en lo que se considera un punto intermedio de integración entre un área de libre comercio y el mercado único. La eliminación a barreras arancelarias y administrativas son alguno de sus puntos clave, aunque este acuerdo no contempla las cuatro libertades del mercado interior (libre circulación de mercancías, personas, servicios y capitales).

4.4 Acuerdo Económico y Comercial Global: Canadá

El Acuerdo Económico y Comercial Global (AECG o CETA, por sus siglas en inglés) es un acuerdo comercial entre la UE y Canadá, considerado como uno de los acuerdos más avanzados y ambiciosos que ha alcanzado la Unión ¹⁰. Actualmente su aplicación es provisional, dado que precisa que todos los Estados miembros de la UE hayan ratificado el acuerdo.

Según ha publicado el Consejo Europeo, en este acuerdo se incluye una reducción de aranceles en un 98%, además de disposiciones en referencia a la contratación pública, cooperación normativa, protección de las inversiones,

⁹ Información disponible en:

<https://www.theguardian.com/world/2016/sep/22/switzerland-votes-for-compromise-to-preserve-relations-with-eu>

Último acceso (01/10/2017)

¹⁰ Información disponible en:

<http://www.icex.es/icex/es/Navegacion-zona-contacto/revista-el-exportador/observatorio2/REP2016664003.html>

(Último acceso 01/10/2017)

abarca derechos de propiedad intelectual, desarrollo sostenible, medidas sanitarias y fitosanitarias, entre otros aspectos.

Asimismo, el Consejo Europeo afirma en su web oficial que este nuevo acuerdo comercial sirve para “potenciar el comercio entre ambas partes. El AECG creará empleo y crecimiento, lo que significa nuevas oportunidades para las empresas. Canadá es un gran mercado para las exportaciones europeas y un país rico en los recursos naturales que necesita Europa. Además, el AECG es un acuerdo de progreso. Más allá de la mera eliminación de los derechos de aduana, el AECG toma plenamente en consideración las personas y el medio ambiente”¹¹.

En la **Tabla 2** se muestra una comparativa del nivel de reconocimiento de los derechos fundamentales de la Unión Europea que se encuentran en los distintos acuerdos explicados anteriormente. Se utilizará como medida de reconocimiento de esos derechos el nivel de acceso permitido, que se diferenciarán entre un acceso completo, acceso limitado o sin acceso para cada uno de los modelos posibles de la comparativa.

Tabla 2. Tabla comparativa de los distintos modelos de relaciones de la UE con terceros países

	Derecho de entrada	Derecho de residencia	Derecho al trabajo	Derecho a la seguridad social	Derecho a hacer negocios y a prestar servicios	Protección de los consumidores y derechos de los pasajeros	Derecho a la no discriminación	Derechos electorales y políticos	Acceso a las instituciones UE
Pertenencia a la UE (escenario de base)	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo
Modelo noruego	Acceso completo	Acceso limitado	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso completo	Acceso limitado	Sin acceso	Acceso limitado
Modelo Suizo	Acceso completo	Acceso limitado	Acceso completo	Acceso completo	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Sin acceso	Acceso limitado
Modelo turco	Sin acceso	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Sin acceso	Acceso limitado

¹¹ Información disponible en: http://ec.europa.eu/trade/policy/in-focus/ceta/ceta-explained/index_es.html (Último acceso 01/10/2017)

Modelo Canadiense	Sin acceso	Acceso limitado	Acceso limitado	Sin acceso	Acceso limitado	Acceso limitado	Acceso limitado	Sin acceso	Acceso limitado
-------------------	------------	-----------------	-----------------	------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------	-----------------

Fuente: *European Citizen Action Service (2017)*. Elaboración propia.

De esta comparativa, se deduce que no existe ninguna alternativa mejor que la permanencia a la Unión Europea para mantener los derechos que actualmente poseen y disfrutan tanto los ciudadanos británicos que residen en cualquier país europeo como los ciudadanos de países miembros de la UE en el Reino Unido. Sin embargo, teniendo en cuenta que ese escenario no es viable, habría que analizar la adaptabilidad de cada uno de los otros modelos presentados, en los que los diferentes derechos se mantienen hasta un cierto nivel.

No obstante, en el momento de la elaboración de este trabajo, las negociaciones que se mantienen entre el Reino Unido y la Unión Europea apuntan a desarrollar un nuevo tipo de acuerdo totalmente distinto. A expensas de conocer cuál será el resultado final cuando ambas partes lleguen a un punto común, a continuación, se explicará cuál ha sido la postura del Reino Unido desde el inicio de las negociaciones y cuál es el estado actual de las mismas.

5. Posición del Reino Unido y estado actual de las negociaciones con la Unión Europea

El 29 de marzo de 2017 se inició el proceso de negociación para la salida de Reino Unido de la Unión Europea, a través de la activación del artículo 50 del Tratado de Lisboa. Este tratado, tal y como se puede leer en la web del Parlamento Europeo¹², “organiza y clarifica por primera vez las competencias de la Unión Europea”. En concreto, en su artículo 50, se detalla que “*todo Estado miembro podrá decidir, de conformidad con sus normas constitucionales, retirarse de la Unión y el Estado miembro que decida retirarse notificará su intención al Consejo Europeo. A la luz de las orientaciones del Consejo Europeo, la Unión negociará y celebrará con ese estado un acuerdo de sus relaciones futuras con la Unión*”.

¹² Información disponible en: http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/es/FTU_1.1.5.pdf
Último acceso: (01/10/2017)

Según el discurso pronunciado por Theresa May¹³ algunos meses antes de la activación del artículo 50, en esas negociaciones, la postura inicial del Reino Unido era la de alcanzar un acuerdo que no estuviese basado en ningún modelo previo y en el que, principalmente, se incluyera el libre comercio de bienes y servicios, acceso al mercado único de la Unión y cooperación en asuntos de defensa y lucha contra el terrorismo. Por contra, el Reino Unido recuperaría el control de la inmigración y rechazaría la jurisdicción del Tribunal de Justicia de la Unión (TJUE)

De acuerdo con la publicación de la **Dirección General de Servicios de Estudios Parlamentarios (2017)**, titulada *La retirada del Reino Unido de la Unión: aspectos jurídicos y procedimentales*, entre las principales características que persigue el Reino Unido en su negociación para la futura cooperación con la Unión destacan los siguientes puntos:

- Interrumpir la participación del Reino Unido en el mercado único, ya que ello sería incompatible con las competencias para controlar la inmigración procedente de los Estados miembros de la Unión y con el fin de la jurisdicción del TJUE;
- Establecer un acuerdo de libre comercio con la Unión Europea que proporcione al Reino Unido un amplio acceso a su mercado único.
- Negociar un nuevo acuerdo aduanero que permitiera al Reino Unido celebrar acuerdos de libre comercio con otros países, sin impedir el comercio con la Unión.
- Continuar la cooperación con la Unión en los ámbitos de ciencia, investigación, lucha contra la delincuencia y el terrorismo, política exterior y defensa.
- Procurar llegar a un acuerdo sobre los derechos de los nacionales de la Unión en el Reino Unido y de los nacionales del Reino Unido en la Unión.

¹³ Información disponible en:

<http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/theresa-may-conference-speech-article-50-brexit-eu-a7341926.html>

Último acceso (01/10/2017)

Como se ha explicado anteriormente, en el momento de la realización del presente trabajo, los acuerdos entre el Reino Unido y la Unión Europea se encuentran aún en fase de negociación, por lo que para realizar el análisis descriptivo que se realizará en puntos posteriores, nos basaremos en la tendencia actual que están tomando estas negociaciones. Así pues, el punto desde el que se parte son la quinta y sexta ronda de negociaciones que se produjeron el 9 de octubre y 10 de noviembre de 2017, respectivamente, en Bruselas, y en las que, según el negociador principal de la UE, Michel Barnier, “no se habían realizado progresos significativos”.

Recientemente, Theresa May confirmaba que no se tolerará ningún intento de “bloquear el deseo democrático del pueblo británico tratando de ralentizar o detener”¹⁴ y designaba el 29 de marzo de 2019 como fecha oficial para la salida del Reino Unido de la Unión Europea, al término del plazo de dos años que establece el artículo 50 del Tratado de Lisboa.

De cualquier modo, el objetivo principal de este estudio se centra en cómo afectará el fenómeno *Brexit* al turismo sanitario en España, por lo que a continuación pasaremos a analizar cuáles han sido las principales consecuencias económicas que provocó la realización del referéndum y las que se esperan que se produzcan, toda vez que se lleve a cabo la salida del Reino Unido de la Unión Europea, para los turistas británicos que viajan fuera de sus fronteras.

6. Primeras consecuencias económicas tras el referéndum sobre el *Brexit* para el turista británico

En primer lugar, es preciso analizar cómo el resultado del referéndum afectó al poder adquisitivo de los ciudadanos británicos. El día siguiente a la consulta popular, el valor de la libra en los mercados se desplomó hasta sus niveles más bajos desde 1985¹⁵, con una depreciación de un 9% frente al euro y de un 11%

¹⁴ Información disponible en:

https://elpais.com/internacional/2017/11/10/actualidad/1510297416_550221.html

Último acceso: 11/11/2017

¹⁵ Información disponible en:

<http://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-36616058>

Último acceso: 25/09/2017

frente al dólar, debido a la incertidumbre que se generaba sobre el nuevo panorama del Reino Unido. Esta depreciación tan drástica del valor de la moneda británica se ha ido moderando hasta nuestros días, pero diversos expertos economistas apuntan a que este efecto en el bolsillo de los británicos derivará en un recorte en su presupuesto de gastos generales.

Según el informe *Impacto del Brexit en el sector turístico español* (2016) elaborado por la empresa de consultoría Economía Creativa, el resultado del referéndum tendrá varias y numerosas consecuencias en el sector turístico a corto, medio y largo plazo. Los expertos auguran que las negociaciones entre el Reino Unido y la Unión Europea serán largas, generando así una incertidumbre que podría derivar en una menor propensión a viajar por parte de los turistas británicos.

Además, el citado informe apunta que, incluso manteniéndose el estatus actual de libertad de movimiento de pasajeros británicos con países miembros, “*los consumidores británicos podrían tener otras preocupaciones como la cobertura sanitaria, las fluctuaciones en la cotización de la libra o incluso la percepción que los europeos puedan tener de los británicos cuando estos viajen a los Estados Miembros de la UE*”.

No obstante, datos de los primeros periodos vacacionales posteriores al *Brexit* indican una tendencia creciente en el turismo de los británicos, fundamentalmente en España. Sin embargo, ese crecimiento podría no mantenerse a medio y largo plazo pese a que los datos actuales registran máximos históricos, según los datos consultados en el Instituto Nacional de Estadística (2017) que se han recogido en la **Tabla 3** que se muestra a continuación.

Tabla 3: Cifra mensual de turistas británicos llegados a España post-*Brexit* (mayo 2016 - agosto 2017)

mayo-16	1.794.232	enero-17	796.181
junio-16	2.088.747	febrero-17	920.870
julio-16	2.166.552	marzo-17	1.120.003
agosto-16	2.248.819	abril-17	1.523.135
septiembre-16	1.995.183	mayo-17	2.044.771

octubre-16	1.654.697	junio-17	2.176.386
noviembre-16	866.957	julio-17	2.318.788
diciembre-16	880.670	agosto-17	2.331.504

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Tal y como se explica en el informe *Expectativas 2017*, elaborado por **Deloitte**, el turista británico percibe sus vacaciones como una necesidad, más que como un lujo y, es por ello por lo que, culturalmente y por regla general "*viajan independientemente de su situación económica y planifican esos viajes con una medida antelación*". Quizá sea ese aspecto cultural lo que explica que, pese al resultado del *Brexit*, el número de turistas británicos que han viajado a España en 2016 aumentase más de un 12% respecto al año anterior, alcanzando una cifra histórica de casi 18 millones de visitantes.

Antes de pasar a analizar con mayor detalle la evolución que ha experimentado la llegada de turistas británicos al país y cómo afectarán todas estas alteraciones económicas al turismo de salud en España es preciso entrar en detalle acerca de cuál es la situación de este sector en el país, su posicionamiento respecto a países considerados como competidores, la oferta actual existente y las previsiones de futuro que apuntan los expertos en la materia. Por ello, en el siguiente punto, profundizaremos en cómo es el sector de turismo de salud en España.

7. Turismo de salud en España

Como ya se analizó en el primer punto, el concepto del turismo de salud engloba dos términos que son fundamentales: la sanidad y el turismo. En este sentido, España cobra un papel importante como destino de los turistas de salud ya que es uno de los países líderes en ambos sectores a nivel mundial.

Por un lado, según el informe de la revista especializada ***The Lancet (2017)***, España es el octavo país en un ranking que clasifica la atención y el acceso a la sanidad en 195 países del mundo¹⁶. Mientras, que, por otra parte, la

¹⁶ Información disponible en:

<http://www.elmundo.es/salud/2017/05/19/591e8d47e2704e88798b4603.html>

Último acceso: 11/10/2017

Organización Mundial del Turismo (2016) situaba a España como el tercer país que mayor cantidad de turistas recibía cada año.

Así pues, nos encontramos con un escenario en el que España se encuentra situado como uno de los países europeos de mayor atractivo para el turista de salud, al mismo tiempo que las expectativas de crecimiento de este sector en el país son tremendamente optimistas. Al menos, eso es lo que se deduce a tenor de los datos recogidos por el **Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS)** que en 2016 aseguraba que el crecimiento anual del turismo sanitario de en España es de un 20%.

De acuerdo con el estudio *Turismo de España (EOI, 2013)*, en España se identifican una serie de HUBS o áreas geográficas en las que se concentra la oferta de turismo de salud. Estas áreas resultan atractivas a los turistas de salud por diferentes motivos en función de las necesidades que éstos presentan. Así, por ejemplo, la zona de Alicante, el Levante español, la Costa del Sol en Andalucía y los archipiélagos canario y balear, cuentan con importantes infraestructuras de carácter privado con una amplia oferta enfocada fundamentalmente al turista extranjero.

Por otra parte, localidades como Navarra triunfan debido a la especialización de determinados tratamientos, como la oncología, que es referencia en el Hospital Universitario de Navarra y que resulta un gran reclamo a nivel internacional. Mientras, otras urbes como Madrid o Barcelona cuentan con el prestigio de muchos de los profesionales médicos que realizan su actividad en esas grandes ciudades, y que atraen a los turistas por su experiencia.

Tal y como apuntan en el citado estudio (**EOI, 2013**), ante la dificultad de la obtención de datos fiables de demanda segmentada en tipos de tratamiento, lo más preciso para conocer ampliamente cómo se distribuye la demanda del turista de salud, es realizar un análisis cualitativo. De esta manera, en el citado estudio utilizan las opiniones de distintos organismos relacionados con el sector del turismo de salud en España para valorar cuáles son aquellas áreas más demandadas por el paciente internacional. Estas opiniones y estimaciones que se pueden encontrar en el informe son las que se recogen a continuación:

- Según la Federación Nacional de Clínicas Privadas (*FNCP,2013*) las áreas más demandadas por el paciente internacional, descritas por diferentes especialistas en la materia son la cirugía estética, la ocular, los trasplantes y las terapias relacionadas con la fertilidad humana. Entrando algo más en detalle, los tratamientos más demandados son: Tratamientos dentales, cirugía ortopédica, cirugía cardíaca, Tratamientos de belleza y salud termal, Oftalmología, Cirugía plástica, Retiros estacionales en centros sanitarios, Diagnósticos y chequeos, tratamientos de infertilidad.
- Según Juan Bosco (2013), Gerente de Clientes en XANIT Internacional, y uno de los mayores expertos en turismo de salud en España, los tratamientos más demandados son la cirugía estética, la cirugía ocular, los trasplantes o los tratamientos relacionados con la fertilidad y la reproducción.
- Según Tourism and Health (2013), los tratamientos estrella son las terapias de fertilidad y estética, por su dosis de voluntariedad. Otros serían cardiología, traumatología, implantología oral y capilar, tratamientos con más prevalencia. Madrid Centro Médico apunta a la cirugía estética, la cirugía ocular, tratamientos dentales o los relacionados con la fertilidad y la reproducción.
- Para Barcelona Centre Mèdic (2013), las intervenciones más demandadas se producen en Oftalmología, Oncología, cirugía Plástica, Traumatología y Cardiología. Y, por último, en las fuentes internacionales se destacan la cirugía estética y la reproducción asistida, junto con los tratamientos de salud y belleza (wellness).

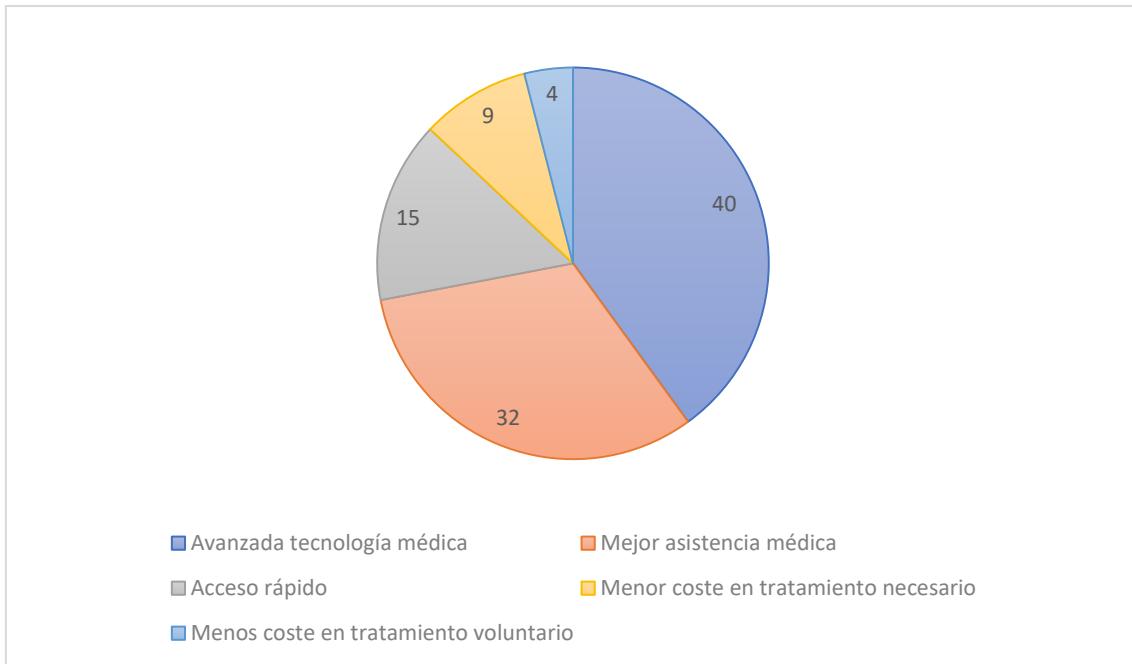
El turista de salud cuenta con un perfil determinado y unas motivaciones de viaje, ligeramente distintas al turista convencional. A raíz de esto, resulta interesante evaluar cuáles son las principales características de este tipo de turista y qué es lo que le mueve a la hora de elegir un destino u otro.

7.1 Perfil y motivaciones del turista de salud

La gran mayoría de estudios tradicionales sobre el turismo de salud coinciden en identificar a un modelo de paciente de alto poder adquisitivo, que se desplazan de países menos desarrollados buscando una atención médica más avanzada en países desarrollados (**Horowitz y Rosensweig, 2007**). Sin embargo, esta tendencia ha ido variando en las últimas décadas y ahora el flujo es bidireccional: ahora hay turistas de salud de países más desarrollados que buscan atención sanitaria en países menos avanzados, dado el menor coste económico que encuentran en esos destinos (**Connell, 2013**).

Siguiendo la corriente expuesta en el estudio *Mapping the market for medical travel* (**Ehrbeck et al, 2008**) existen cinco tipos de turistas de salud en función de cuáles son los beneficios que éstos busquen en el país de destino. Así pues, se pueden diferenciar a aquellos turistas cuya prioridad varía entre la más avanzada tecnología médica como factor decisivo en el momento de elegir un destino; los que demandan una mejor asistencia médica, que en general no pueden encontrar en sus países de residencia; aquellos que buscan el acceso más rápido a determinados servicios médicos; quienes buscan tratamientos necesarios con menores costes que en sus países de residencia; y, finalmente, y como grupo más reducido, aquellos turistas de salud que buscan menores costes para tratamientos que son voluntarios, como la cirugía estética. En el **Gráfico 3** vemos en forma de diagrama la importancia porcentual de cada segmento, según detalla el estudio mencionado anteriormente.

Gráfico 3. Segmentos de turistas de salud según los beneficios buscados en otros países



Fuente: Ehrbeck et al., 2008. Elaboración propia.

En el caso de España, de acuerdo con el informe *Turismo de Salud en España* (2013), el perfil de los turistas de salud que acuden al país suele ser, fundamentalmente, personas mayores de 50 años, con un poder adquisitivo medio-alto, que realizan un gasto medio superior a otro tipo de turistas (en un rango de gasto entre 6 y 10 veces mayor) y que suelen prolongar su estancia entre 10 y 20 días. Asimismo, según datos que aporta el clúster español, *SpainCares* (2016), la mayor parte de los turistas sanitarios que llegan a España lo hacen desde países europeos, entre los que destaca Alemania (63%), Francia (19%), Reino Unido (5%) e Italia (5%).

Como ocurre con el turismo convencional, una de las motivaciones a la hora de la elección del destino del turista de salud es el valor añadido que ofrece el lugar al que se acude. Así, además de la búsqueda del tratamiento, toman un papel importante aspectos como las actividades turísticas complementarias, el clima, y la calidad del alojamiento y del servicio del destino elegido.

Con el fin de situar el potencial que tiene el turismo de salud en España, en el siguiente punto se analiza cuál es el volumen de mercado que tiene este sector y cuál es la posición del país respecto a sus principales competidores.

7.2 Análisis del sector a nivel mundial y principales competidores

Realizar un análisis cuantitativo del número de turistas de salud a nivel mundial resulta complejo, debido a que actualmente no existen datos oficiales que indiquen de manera exacta cuál es el tamaño real de mercado. Esto se debe, fundamentalmente, a que existe una ausencia de definición común del turismo médico reconocida a nivel mundial, además de que no hay ninguna metodología universal para la recopilación de datos de turismo de salud.

El autor **Edward Kelley (2013)**, apunta que los métodos que habitualmente se utilizan para analizar el mercado del turismo de salud a nivel mundial varían de manera considerable, ya algunos países utilizan como datos las visitas de los pacientes extranjeros a hospitales, mientras que otros consideran la entrada de pacientes al país. Del mismo modo, algunos países registran la nacionalidad del paciente y no su lugar de residencia.

Para realizar el análisis, comparativo de la posición de España en el sector utilizaremos los datos que aportan Deloitte y la FNCP en su *Estudio de Mercado de Turismo Sanitario* (2015). En él, indican que del volumen total de negocio registrado de los países receptores de turistas médicos es de 7.400.897.759\$ (6.289.282.915,60 € al cambio, en el momento de elaboración del estudio).

Asimismo, actualmente, en el mercado del turismo de salud, se pueden diferenciar dos grupos de países receptores de turistas médicos, el denominado como “*medicina avanzada*” que se encuentra más enfocado a servicios y tratamientos sanitarios de muy alta calidad, y un segundo grupo llamado de “*bajo coste*”, en el que se ofertan tratamientos médicos similares a menores costes y en el que se encuentran fundamentalmente países asiáticos y del este de Europa (Deloitte y FNCP, 2015).

Según un índice desarrollado por **Fetscherin & Stephano (2016)** en el que clasifican un ranking de 30 países con los mejores destinos de turismo médico sobre la base de una serie de indicadores, Canadá (76,9) es el líder mundial, seguido por Reino Unido (74,8) y en tercera posición Israel (74,8). En esta clasificación, que se muestra en la **Tabla 4**, se puede observar que España ocupa la posición decimoquinta con un índice de 69,3.

Tabla 4. Top 30 de destinos de turismo médico a nivel mundial.

Posición	Destino	Índice	Posición	Destino	Índice
1º	Canadá	76,90	16º	Brasil	67,90
2º	Reino Unido	74,80	17º	Jamaica	67,70
3º	Israel	74,20	18º	India	67,50
4º	Singapur	74,00	19º	Colombia	67,40
5º	Abu Dhabi	73,00	20º	Panamá	67,00
6º	Costa Rica	72,80	21º	Dubái	66,10
7º	Italia	72,00	22º	República Dominicana	66,00
8º	Jordania	71,10	23º	Polonia	65,50
9º	Alemania	70,70	24º	Tailandia	65,50
10º	Filipinas	70,70	25º	Argentina	64,40
11º	Japón	70,40	26º	China	63,10
12º	Francia	70,20	27º	Sudáfrica	62,10
13º	Corea del Sur	70,00	28º	México	61,00
14º	Taiwán	69,40	29º	Turquía	61,00
15º	España	69,30	30º	Rusia	50,30

Fuente: Resultados de la investigación de Fetscherin & Stephano (2016). Elaboración propia.

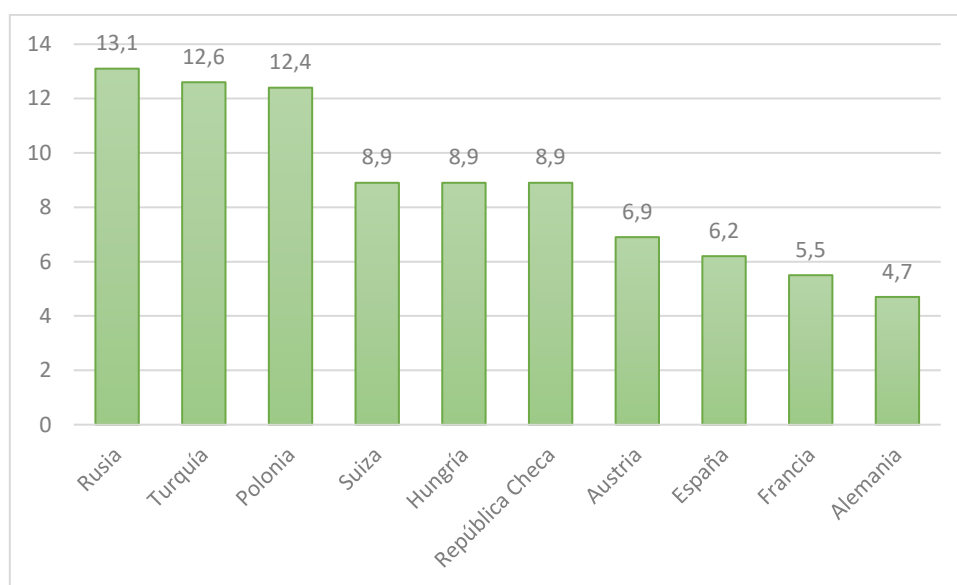
Cabe destacar que para el cálculo de estos índices se tuvieron en cuenta los siguientes factores:

- 1) **Entorno del país**, en el que algunas de las variables incluidas fueron similitudes culturales y lingüísticas, estabilidad económica y niveles de corrupción.
- 2) **Destino turístico**, que incluye variables como atractivo, popularidad, exotismo y condiciones climáticas del destino.
- 3) **Costes del turismo médico**, en el que se tuvieron en cuenta variables como asequibilidad de las tarifas aéreas, costes del viaje, costes del tratamiento y costes de la estancia.
- 4) **Instalaciones y servicios**, en el que se incluyeron variables como el entrenamiento, la experiencia y la reputación de los médicos, los estándares de calidad en los cuidados y los servicios, reputación del servicio médico, las recomendaciones de familiares y amigos, entre otros.

Por otro lado, respecto al turismo de bienestar (o turismo *wellness*), España también se encuentra bien situada en relación con del resto de países europeos de su entorno más cercano. En este sentido, nos apoyamos en los datos aportados por la feria turística mundial **ITB Berlín (2013)** que posiciona a España en el octavo lugar tanto en la tasa de crecimiento del gasto en turismo realizado en países europeos en el período 2013-2017, como en la previsión de llegadas de turistas de bienestar a Europa, en ese mismo periodo. Cabe destacar, que estos datos son referidos sólo al turismo *wellness*, donde España encuentra mayor competencia en Europa que en la vertiente médica del turismo de salud.

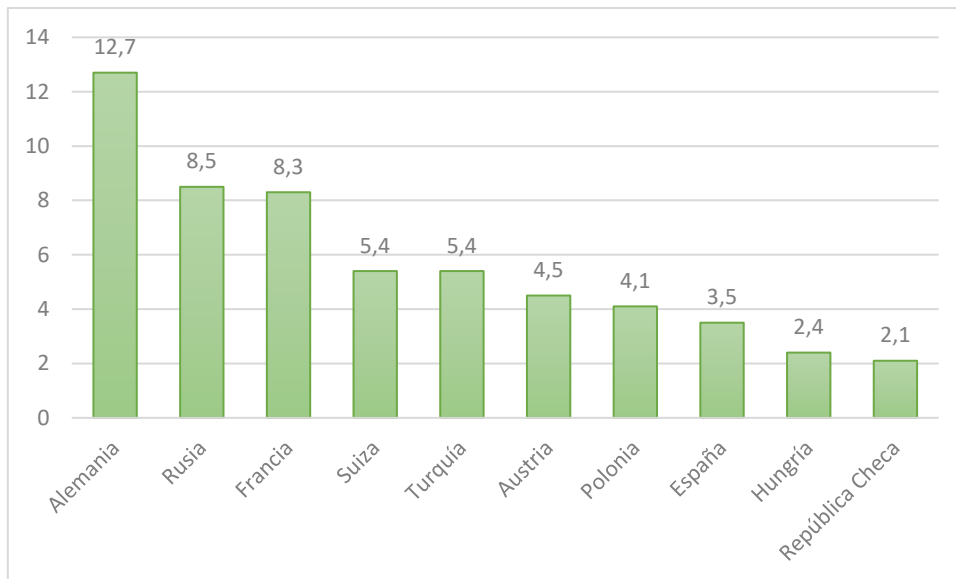
En los **Gráfico 4 y 5** que se muestran a continuación, se observa de manera más ilustrativa lo comentado anteriormente.

Gráfico 4. Tasa de crecimiento del gasto en turismo de bienestar realizado en países europeos en el período 2013-2017



Fuente: The Ostelea School of Tourism and Hospitality (2017). Elaboración propia.

Gráfico 5. Previsiones de llegadas de turistas de bienestar en Europa (2013-2017), por países, en millones



Fuente: The Ostelea School of Tourism and Hospitality (2017). Elaboración propia.

De los datos anteriores, se deduce que España se encuentra bien posicionada en el sector médico y en el de bienestar, que componen el turismo de salud, aunque la competencia de los países europeos es cada vez mayor, en consonancia con el gran crecimiento que atraviesa esta actividad en general.

7.3 Previsiones de futuro del sector en España

Actualmente, las expectativas que existen dentro de las empresas que operan en torno al turismo de salud en España son optimistas con los años venideros. Según datos actualizados del Estudio de Mercado de Turismo de Salud elaborado por Deloitte para *Spaincares* (2015), este sector, en España, generará unos ingresos de 1.000 millones de euros en 2020. Esta cifra estimada, duplicaría la facturación de 419 millones de euros que se produjo en 2015 tal y como detalla *The Ostelea School of Tourism & Hospitality* (2017) en su informe.

Entre los puntos fuertes que deben mejorar la posición de España en este mercado se encuentran: la elevada calidad del sistema sanitario; los precios competitivos; la proximidad geográfica a los clientes prioritarios; y el clima, complementado con una oferta turística consolidada. **(Deloitte & FNCP, 2015)**

A pesar de ese gran crecimiento que se prevé en los próximos años, España aún está lejos de las grandes potencias mundiales en cuanto a turismo de salud se refiere. En palabras de Íñigo Valcaneras, presidente de *Spaincares* (2016),

“España debe estar liderando el turismo de salud a nivel mundial, ser una de las tres potencias y actualmente no lo es”.¹⁷ No obstante, **Mónica Figuerola**, directora general de *Spaincares* indica que tanto las autoridades, como la industria sanitaria privada “ahora apuestan por el turismo de salud de una manera muy solvente, con paso muy firme, con una industria muy consolidada y con más rigor que otros países de la competencia”.¹⁸

En definitiva, la mayoría de los expertos apuntan a un crecimiento exponencial del turismo de salud en España en los próximos años, logrando una buena posición respecto a sus competidores europeos, aunque aún estarán lejos de los principales destinos a nivel mundial como son Canadá y Estados Unidos en Norteamérica y países asiáticos como Tailandia o Singapur.

8. Análisis DAFO sobre las consecuencias del *Brexit* en el turismo sanitario de España

Ante la situación de incertidumbre que genera la salida del Reino Unido de la Unión Europea, es preciso valorar cómo cambia el escenario para el turismo de salud en España. Así, por medio de un análisis DAFO, procedemos a identificar cuáles son las fortalezas y debilidades de este sector en España y cuáles son las nuevas oportunidades y amenazas que ya existían, además de las que ofrece este nuevo panorama.

Tabla 5. Análisis DAFO sobre las consecuencias del *Brexit* en el turismo sanitario de España.

Análisis DAFO	
Debilidades	Fortalezas
<p>Oferta</p> <p>- La oferta turística de turismo de salud no está estructurada</p>	<p>Oferta</p> <p>- Sanidad excelente y reconocida a nivel mundial.</p>

¹⁷ Información disponible en:

<http://www.finanzas.com/noticias/economia/20160125/turismo-salud-conquista-espana-3334401.html>

Último acceso el 20/10/2017

¹⁸ Información disponible en:

<http://www.finanzas.com/noticias/economia/20160125/turismo-salud-conquista-espana-3334401.html>

Último acceso el 20/10/2017

<ul style="list-style-type: none"> - No existe la comercialización de un paquete turístico que incluya toda la gama de servicios que requiere el usuario - Falta de promoción del sector concreto del turismo de salud. - Falta de acreditaciones sanitarias reconocidas internacionalmente. - Ausencia de datos fiables y oficiales del volumen de negocio actual del turismo de salud. - Estacionalidad - Inestabilidad política <p style="text-align: center;">Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso complejo a los principales mercados emisores de turista de salud en Norteamérica, dada la lejanía y la competencia de países de América Latina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sector turístico fuerte, tercer país en llegadas de turistas (2016). - Buenas infraestructuras generales y turísticas. - Especialidades y técnicas de reconocido prestigio. - Precios competitivos con respecto a los países europeos del entorno. - Destino importante de turismo de congresos. - Destino referencia de países europeos de alto poder adquisitivo. <p style="text-align: center;">Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turistas mayoritariamente provenientes de países europeos avanzados económicamente - Alta fidelidad del turista
Amenazas	Oportunidades
<p style="text-align: center;">Oferta</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe un único interlocutor de turismo de salud en España, sino numerosas iniciativas individuales. - Escasa participación de los intermediarios: operadores turísticos y aseguradoras médicas. - Posibilidad de fuga de cerebros. El personal sanitario puede verse atraído a terceros países en el que las condiciones de trabajo sanitario sean mejores que en España. <p style="text-align: center;">Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Países emergentes en el turismo de salud, en Europa del Este (Polonia, República Checa, Hungría), con políticas de apoyo público. 	<p style="text-align: center;">Oferta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fácil acceso y precios competitivos de vuelos a los principales destinos turísticos del país. - Adaptabilidad de los canales consolidados de promoción y comercialización del turismo convencional - Posibilidad de complementar las estaciones de baja actividad en turismo por la estacionalidad. - Posibilidad de sinergias con los tratamientos complementarios de salud (rehabilitación, balnearios, medicina alternativa). - Efectos positivos del clima y la alimentación mediterránea en el bienestar físico y mental

<ul style="list-style-type: none"> - Precios superiores a los ofertados por países emergentes de Europa y consolidados como de “bajo coste” en Asia y América Latina. - Imagen pública que proyecta España por su crisis política 	<p style="text-align: center;">Demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendencia del crecimiento del turismo de salud en los próximos años - Libre circulación de ciudadanos de los países miembros de la Unión Europea
<p style="text-align: center;">Brexit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor burocracia para los turistas británicos - Encarecimiento de los vuelos - Inseguridad respecto a la cobertura de los seguros de viaje - Incertidumbre legal - Fluctuaciones de la libra y pérdida de poder adquisitivo para los británicos 	<p style="text-align: center;">Brexit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fidelidad del turista británico en España - Los turistas ingleses valoran España como destino más asequible comparado con otros destinos de la UE en términos de coste de vuelos y de coste de vida

Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografía consultada.

Como se presenta en la tabla mostrada anteriormente, el sector del turismo de salud en España tiene un gran potencial dada las fortalezas que le son propias, aunque cuenta con ciertas debilidades entre las que destacan, de manera fundamental, la falta de estructuración y de promoción conjunta de la oferta turística sanitaria. Sin embargo, se puede afirmar que España es un país importante en el sector respecto a sus competidores principales de la zona y que tiene una ventaja competitiva sobre ellos por aspectos como el coste de desplazamiento y de calidad de vida, además de las condiciones climatológicas y geográficas favorables.

Por otro lado, como es lógico el efecto del *Brexit* genera un mayor número de amenazas que de oportunidades para el turismo de salud. Si bien es cierto que España es el primer destino turístico de los británicos y que estos tienen un perfil de turista fiel con el país, las consecuencias económicas del *Brexit* suponen una amenaza clara para el sector. La pérdida de poder adquisitivo debido a las fluctuaciones de la divisa, la desaceleración del crecimiento del PIB per cápita, el encarecimiento de los vuelos, así como la inseguridad e incertidumbre en trámites burocráticos hacen presagiar que el *Brexit* supondrá un duro golpe en

cuanto a la llegada en general de turistas británicos al país y, consecuentemente, la de turistas de salud.

En pos de intentar que ese impacto negativo afecte en menor medida a España, sería interesante que se produjesen una serie de políticas encaminadas a mejorar la llegada de turistas de otros países. Algunas de esas medidas podrían ser la búsqueda y potenciación de nuevos nichos de mercado; una estructuración de las diferentes iniciativas que actualmente se realizan de manera individual; una recopilación de datos sobre turismo de salud que permita tener registros oficiales del volumen de actividad e ingresos que se produce en el sector; y dar un nuevo enfoque a la promoción y comercialización del turismo de salud en el país.

De cualquier manera, todo apunta a que la tendencia creciente que actualmente atraviesa el sector se mantendrá en los próximos años, aunque probablemente este crecimiento se dé a un menor ritmo a medio plazo y largo, cuando las consecuencias económicas del *Brexit* empiecen a afectar al bolsillo de los ciudadanos británicos.

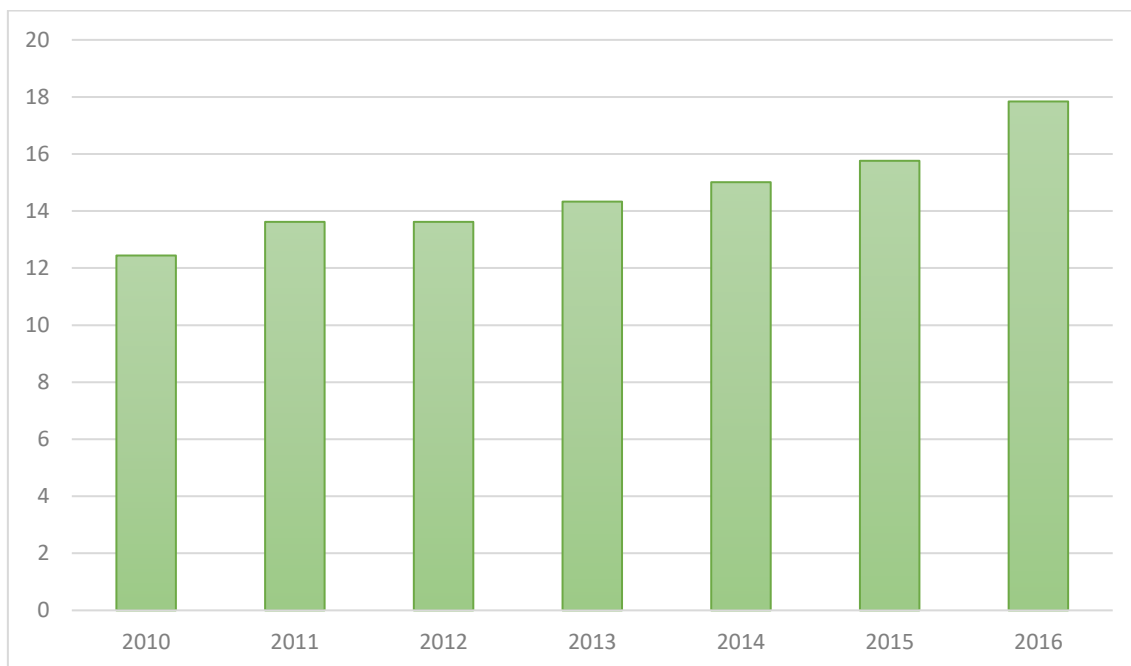
9. Análisis descriptivo de datos recopilados

Ante la ausencia de datos oficiales sobre la demanda actual de turismo de salud en España, utilizaremos cifras totales sobre el turismo británico para realizar un análisis descriptivo y estimar posibles consecuencias futuras. De cualquier modo, se entiende que los aspectos económicos que condicionan las fluctuaciones que se produzcan en las cifras totales de turismo repercuten también en el turismo de salud. Es por ello lo que, a continuación, pasaremos a valorar cuál es la situación del turismo británico en España y qué se puede esperar que suceda si finalmente el Reino Unido consigue acordar su salida de la Unión Europea.

El primer análisis que se realiza es el de la evolución del número total de turistas (en escala de millones) durante los últimos años en España. En el **Gráfico 6**, que se muestra a continuación, se puede apreciar un crecimiento moderado de año en año, aunque la variación global es de cerca de 6 millones de turistas

británicos más en los últimos seis años. Es necesario recordar que el Reino Unido es el principal país emisor de turistas a nuestro país, por lo que la variación de estas cifras resulta de especial interés.

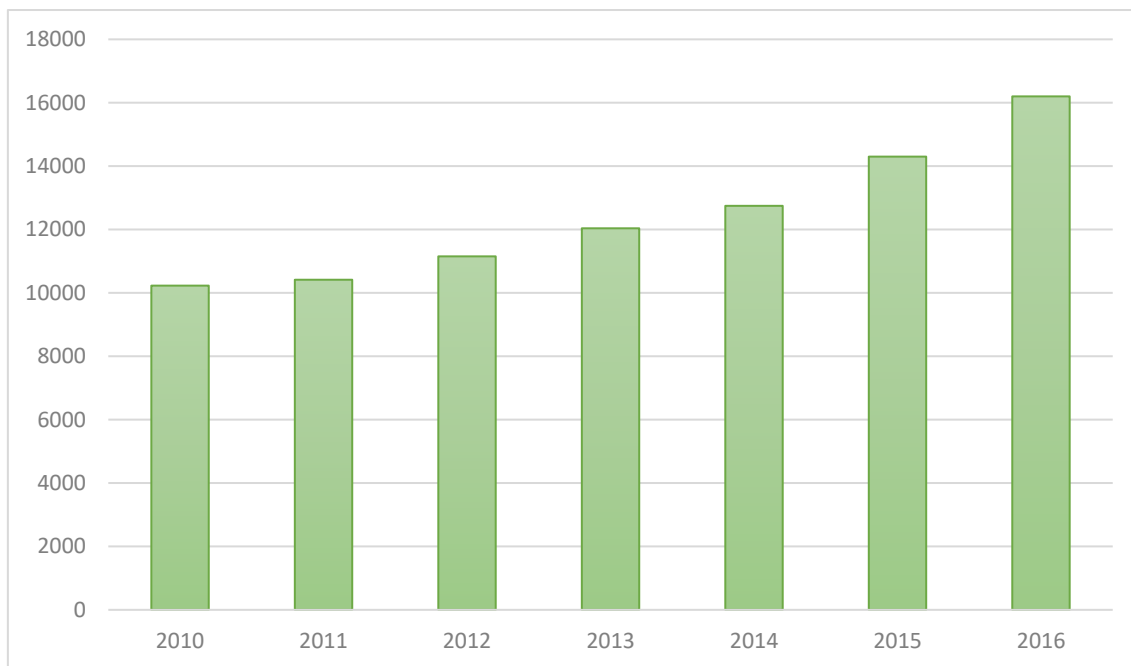
Gráfico 6. Evolución número total de turistas británicos en España (en millones) en el periodo 2010-2016.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración propia.

Al mismo tiempo, la cifra de gasto total de los turistas en el país ha aumentado un 13,4%, pasando de 14,3 millones de euros en 2015 a alrededor de 16,2 millones de euros en 2016. En el **Gráfico7** se puede apreciar la evolución creciente del gasto total de los turistas británicos en España en los últimos años.

Gráfico 7. Evolución del gasto total de los turistas británicos en España (millones de euros) en el período 2010-2016.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Gráfico: Elaboración propia.

En el informe *Expectativas 2017*, elaborado por Deloitte (2017) explican que este aumento se debe, principalmente, “a que España es percibida en Reino Unido como el destino líder y perfecto para vacaciones de sol y playa por, entre otros factores, sus precios competitivos, su seguridad y su ubicación geográfica. Se añade el factor de la fidelidad ya que, junto con los franceses, los británicos son los turistas que más veces repiten su visita a España”.

En esta línea se posicionaba, recientemente, el embajador de Reino Unido en España, **Simon Manley**, quien afirmaba en el mes de febrero de 2017 que “el turismo británico es muy importante y España es un país que está en el corazón de los británicos” ¹⁹. Posteriormente, también hizo alusión a la cifra récord de turistas de las islas en España en 2016 y las prometedoras expectativas para 2017 a fin de reforzar su tesis acerca de que el *Brexit* no afectará al turismo en el país.

Aunque a corto plazo, los números dan la razón a la idea del embajador, a largo plazo las previsiones son bastante distintas y tanto la cifra de turistas como el

¹⁹ Información disponible en:

<http://www.europapress.es/turismo/nacional/noticia-embajador-reino-unido-brexit-no-afectara-turismo-porque-espana-corazon-britanicos-20170203170136.html>

Último acceso 25/09/2017

gasto realizado por cada uno de ellos podría reducirse. Según estimaciones realizadas en abril de 2017 por el Fondo Monetario Internacional, recogidas en el informe *Perspectivas de la economía mundial (2017)*, el PIB per cápita británico tendrá un crecimiento menor en el año 2018 y los años posteriores. Aunque es cierto que en el citado informe se destaca que los datos mejoran las previsionales iniciales realizadas en 2016, también detalla que, esto sólo significa que “*los efectos negativos de la decisión del Reino Unido de abandonar la Unión Europea tendrán una materialización más gradual*”. Estas estimaciones de evolución se muestran en la **Tabla 6**.

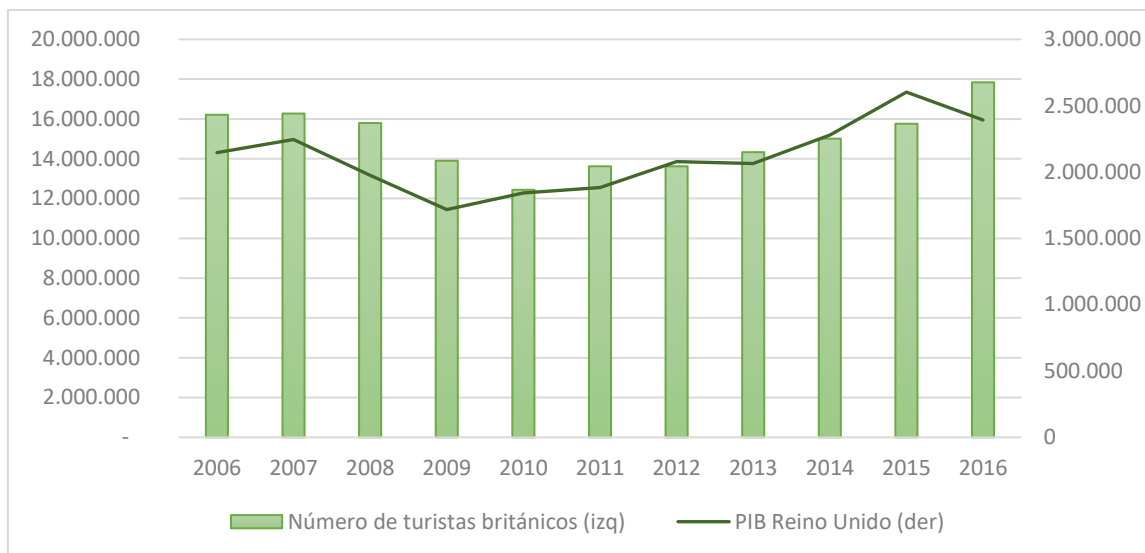
Tabla 6. Proyecciones de crecimiento porcentual del PIB según el FMI

	2016	2017	2018
Reino Unido	1,80%	2,00%	1,50%

Fuente: *Perspectivas de la economía mundial (FMI)*. Elaboración propia.

Sobre la base de estas estimaciones, es de prever que la llegada de turistas británicos a España se resienta, ya que existe una alta correlación entre la evolución del PIB en el Reino Unido y el número de viajeros que llegan procedentes de las islas cada año, tal y como se puede observar en el **Gráfico 8** que se muestra a continuación. En él se ve cómo los años con mayor crecimiento de la economía británica coinciden con un aumento en la llegada de turistas a España, mientras que cuando la economía se resiente, las cifras de viajeros también lo hacen.

Gráfico 8. Relación entre la evolución del PIB del Reino Unido y el número de llegada de turistas británicos (2006-2016)



Fuente: Frontur (2006-2016). Elaboración propia.

Así pues, si las estimaciones del Fondo Monetario Internacional se cumplen y el PIB del Reino Unido crece a un ritmo menor en los próximos años, todo apunta a que la llegada de turistas a España se resentirá y, consecuentemente, el turismo de salud en el país ibérico se verá afectado. No obstante, cabe recordar que este proceso será gradual y que los efectos negativos podrían no aparecer a corto plazo.

Además de la evolución del PIB en el Reino Unido, resulta interesante valorar la depreciación de la libra esterlina como parte fundamental del análisis. Como se comentó en puntos anteriores, la divisa llegó a depreciarse alrededor de un 9% frente al euro y de un 11% frente al dólar, en el día inmediatamente posterior al referéndum. Actualmente, aunque es cierto que esos niveles de depreciación no se mantienen, la situación no es positiva para la divisa británica. De hecho, según un estudio elaborado por el Instituto Nacional de Análisis Económico y Social (2017), *“el poder adquisitivo medio de los hogares británicos ha caído en 600 libras anuales (686 euros) en comparación con un escenario económico semejante al que Reino Unido disfrutaba antes de la victoria del ‘Brexit’ en el referéndum sobre la Unión Europea”*²⁰.

²⁰ Información disponible en:

<http://www.europapress.es/economia/macroeconomia-00338/noticia-brexit-costado-686-euros-anales-cada-familia-britanica-20171101115315.html>

Último acceso: 03/11/2017

Otro aspecto para tener en cuenta de cara a pensar en una caída en el número de turistas que llegarán a España es el posible encarecimiento de los precios del transporte aéreo entre el Reino Unido y los estados miembros de la Unión. Actualmente, la mayor parte de las compañías aéreas se benefician de acuerdos intracomunitarios como Zona Europea Común de Aviación (ZECA) que permite operar sin restricciones en el territorio de la UE, pero de producirse el *Brexit* en las condiciones duras previstas hasta la fecha, el Reino Unido podría quedar fuera de este tipo de acuerdos. Si esta situación se produce, las compañías afectadas se verían en la obligación de incrementar los precios para cubrir el incremento de los costes al no serles aplicables las tarifas aeroportuarias reducidas de la UE, lo que a su vez repercutiría en las posibilidades de desplazamiento para los ciudadanos británicos.

En resumen, con los datos que se han podido recopilar y con el sustento de las perspectivas de futuro recogidas por expertos en la materia, se puede afirmar que si bien es cierto la tendencia actual de turismo británico en España es creciente, los efectos del *Brexit* comenzarán a hacerse notar a medio plazo. Así pues, los efectos económicos que genera la salida del Reino Unido de la Unión Europea repercutirán en el poder adquisitivo de los ciudadanos británicos y la seguridad que estos tengan a la hora de viajar, lo cual, inequívocamente, desembocará a su vez en un descenso en el número de llegadas de turistas convencionales y, por supuesto, de turistas de salud.

Como se ha comentado en los puntos anteriores, Reino Unido es el principal emisor de turistas a España por lo que el turismo de salud afronta un reto importante, en un contexto en el que parece que será coetáneo el mayor impulso del sector, en términos generales, con el descenso de ciudadanos británicos como principales demandantes. En la medida en que las empresas que operan en el sector cumplan con el crecimiento esperado en la calidad de su oferta e ingresos potenciales, la repercusión negativa del *Brexit* afectará al devenir del turismo de salud en España.

10. Conclusiones

Una vez que ya se ha detallado el contexto previo sobre el que versa este estudio y, tras haber realizado el análisis explicativo de las posibles consecuencias que generará el Brexit en el turismo de salud en España, a continuación, pasamos a exponer las principales conclusiones que extraídas del presente trabajo.

En primer lugar, no queda duda que el *Brexit* es un fenómeno tremendamente complejo que abre un nuevo panorama plagado de incertidumbre en la política europea y mundial. La Unión Europea no se había enfrentado, hasta ahora, a un abandono de una potencia como es Reino Unido, y todo el proceso de negociación - que aún sigue llevándose a cabo en el momento de redacción de estas líneas - para llegar a un acuerdo que facilite la transición y la salida del país del ente europeo, se considerará como el pionero de una nueva política. De este modo, sea cual sea el resultado final con el que acaben esas negociaciones, se puede afirmar que todo este periodo negociador marcará un antes y un después a la hora de abordar acuerdos en la política mundial.

Así pues, sin la certeza de saber cuáles serán los puntos definitivos que se acuerden para la nueva concepción del Reino Unido en el estatus mundial, basaremos estas conclusiones en la perspectiva actual de que la negociación seguirá el curso de un '*Brexit* duro', con todo lo que ello conlleva.

Cabe recordar que, tras haber analizado en profundidad cuál es la oferta y la demanda del turismo de salud en España, queda claramente definido que el perfil del turista británico es uno de los mayores grupos demandantes. Consecuentemente, conocer cuáles serán las repercusiones del *Brexit* en su economía es vital para valorar la evolución del sector en España.

Por un lado, a tenor de las consecuencias iniciales que generó el referéndum y tras la evolución que ha presentado la economía británica hasta nuestros días, estamos en disposición de afirmar que el *Brexit* limitará el poder adquisitivo de los ciudadanos británicos. Consecuentemente, sólo se puede presagiar un descenso en la cifra de turistas británicos de salud con destino España. La depreciación de la libra esterlina y la proyección del descenso del Producto Interior Bruto del país, son claros indicadores de que las posibilidades de los

turistas británicos serán menores, pero es que, a este respecto, también hay que añadir las limitaciones burocráticas y el encarecimiento de precios que podrían acompañar a la salida del Reino Unido de la UE.

Al no gozar de los acuerdos preferenciales de los que forman parte los países miembros de la Unión Europea, viajar a otro país será más caro para el demandante británico y, a pesar de que estos sean un perfil de turista con alta fidelidad en los destinos de turismo de salud españoles, el componente económico será fundamental. No obstante, como ya se ha comentado en repetidas ocasiones a lo largo del trabajo, este descenso en la cifra de turistas de salud será gradual y no inmediato. Así, el efecto tendrá una repercusión mayor en el medio y el largo plazo por lo que lo normal sería que durante los próximos años la caída del número de visitantes no sea drástica.

Sin embargo, este descenso en la cifra de llegadas coincidirá temporalmente con el momento de mayor prosperidad y mejores perspectivas del turismo de salud en España. No en vano, hay que recordar que la previsión de las empresas que operan en el sector es que en 2020 se duplicarán las cifras de ingresos que se habían alcanzado en 2015. Así pues, si se cumple con lo establecido, el impacto negativo que genere el Brexit se podría compensar con el aumento de ingresos provenientes de nichos de mercados emergentes u otros grupos de demanda.

Para que esto último se dé será fundamental que se produzca una reestructuración de la manera en la que actualmente se oferta este tipo de turismo en España. El análisis DAFO realizado en el presente estudio nos ha servido para concluir que el turismo de salud en España tiene un gran potencial pero que actualmente existen grandes carencias a la hora de ofrecer estos servicios. La ausencia de datos fiables y oficiales del volumen de negocio actual, la falta de comercialización de un paquete turístico que incluya toda la gama de servicios que requiere el usuario, la escasa promoción del propio turismo de salud como fin o el hecho de que las iniciativas empresariales sean mayoritariamente individuales, son algunas de las debilidades que se deben paliar para revitalizar la oferta del sector.

En la medida en que se vayan cumpliendo objetivos de mejora en la oferta del turismo de salud y se alcancen el nivel de ingresos esperados, el efecto que

tenga el descenso de turistas británicos tendrá un mayor o menor impacto en el devenir del sector en los próximos años.

En resumen, y contestando a la hipótesis planteada en la introducción, los efectos económicos que provoca el *Brexit* tendrán, inequívocamente, un impacto significativo en el turismo de salud en España. No obstante, la relevancia de este impacto estará condicionada, en primer lugar, por el devenir de las negociaciones del propio *Brexit*; seguidamente, dependerá de la evolución que experimente, en términos de calidad, la propia oferta que se realice este sector en los próximos años, respecto a la competencia; y, finalmente, del cumplimiento de las cantidades de ingresos esperadas, procedentes de otros mercados que complementen la caída del turismo británico.

11. Bibliografía

11.1 Referencias bibliográficas

Connell, J. (2013). *Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification*. Tourism Management. Vol 34, pp.1-13 Google Scholar.

Deloitte (2017), *Expectativas 2017*. Deloitte.

Deloitte & Federación Nacional de Clínicas Privadas (2015). *Estudio de Mercado de Turismo Sanitario*. Deloitte.

Economía Creativa Consultancy (2016), *Impacto del Brexit en el sector turístico español*. Google Scholar.

Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008). *Mapping the market for medical travel*. McKinsey Quarterly, 11

Escuela de Organización Industrial (2013). *Turismo de salud en España*.

Ernst & Young (2016). *Brexit: Impacto y efectos inminentes*. Google Scholar.

Escuela de Organización Industrial & Auren, (2013) *Turismo de salud en España*. Fundación EOI.

Fetscherin M. and Stephano, R.M. (2016) *The medical tourism index: Scale development and validation*. Tourism Management, Vol. 52, pp. 539-556. Google Scholar.

Garcia-Altes, M. (2005). *The development of health tourism services*. Annals of Tourism Research, Vol. 32, pp. 262-266. Google Scholar.

Horowitz, M.D., & Rosensweig, J.A. (2007). *Medical tourism: Health care in the global economy*, 12, pp. 24 -30. Google Scholar.

Kelley, E. (2013). Medical Tourism. *World Health Organization*. WTO Patient Safety Programme.

Lopes, P., Henn, M., Alén M. y Goncalves, J. (2011). *El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. Estudios y perspectivas en turismo*. Vol 20, pp. 462-477

Hurtado M. (1998): *The What, How and Why of Health Tourism. Report Prepared for the Pan American Health Organization*, Washington DC

Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion. (2011). *Medical Tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review*. Organización para la Cooperación al Desarrollo (OCDE).

Nick Greenwood (2016), *Consecuencias para las economías británica, de la UE y española*. Finanzas, Regulación y Competencia. Funcas.

Pollock, A.; Williams, P. (2000) "*Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism*". In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp. 165-173.

San José Arango, C. (2003) "*Curhoteles: el turismo de salud*". Cajasur, Universidad de Sevilla, Sevilla.

Sánchez Zapata, A. (2006) "*Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro*". Apuntes IX Máster en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud. Ourense-Universidad de Vigo.

11.2 Referencias electrónicas

ABC. (2013). Cameron anuncia un referéndum sobre la permanencia en la UE si es reelegido. Consultada el 19 de septiembre de 2017.

<http://www.abc.es/internacional/20130123/abci-cameron-referendum-201301230646.html>

BBC. (2016). Brexit: la libra esterlina cae a sus niveles más bajos desde 1985 y las acciones se desploman. Consultada el 25 de septiembre de 2017

<http://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-36616058>

El Mundo. (2016). Cameron convoca el referéndum de la UE el 23 de junio. Consultada el 19 de septiembre de 2017

<http://www.elmundo.es/internacional/2016/02/20/56c85a2146163f292c8b45a8.html>

El Mundo. (2016). David Cameron dimite tras la victoria del Brexit: "Habrá un nuevo primer ministro en octubre". Consultada del 19 de septiembre de 2017

<http://www.elmundo.es/internacional/2016/06/24/576ce088e5fdea22058b45ea.html>

El País. (2015). Cameron obtiene la mayoría absoluta en las elecciones británicas. Consultada el 19 de septiembre de 2017.

https://elpais.com/internacional/2015/05/08/actualidad/1431057848_086644.html

El País. (2016). Así es la papeleta del 'Brexit'. Consultada el 19 de septiembre de 2017.

https://elpais.com/internacional/2017/11/10/actualidad/1510297416_550221.html

El País. (2017). Reino Unido confirma que dejará la Unión Europea el 29 de marzo de 2019

https://elpais.com/internacional/2016/06/17/actualidad/1466154881_165465.html

Europa Press. (2017). Embajador de Reino Unido: "El 'Brexit' no afectará al turismo, España está en el corazón de los británicos". Consultada el 25 de septiembre de 2017 <http://www.europapress.es/turismo/nacional/noticia->

embajador-reino-unido-brexiteo-no-afectara-turismo-porque-espana-corazon-britanicos-20170203170136.html

Europa Press (2017). El 'Brexit' ha costado 686 euros anuales a cada familia británica. Consultada el 3 de noviembre de 2017 <http://www.europapress.es/economia/macroeconomia-00338/noticia-brexiteo-costado-686-euros-anuales-cada-familia-britanica-20171101115315.html>

Finanzas.com (2016). El turismo de salud conquista España. <http://www.finanzas.com/noticias/economia/20160125/turismo-salud-conquista-espana-3334401.html>

Independent (2016). Theresa May - her full Brexit speech to Conservative conference. Consultada el 1 de octubre de 2017 <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/theresa-may-conference-speech-article-50-brexiteo-eu-a7341926.html>

Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Secretaría de Estado de Comercio. <http://www.comercio.gob.es/es-ES/comercio-exterior/politica-comercial/relaciones-bilaterales-union-europea/europa/efta/Paginas/efta.aspx>

Parlamento Europeo. El Espacio Económico Europeo, Suiza y el Norte http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/es/displayFtu.html?ftuld=FTU_6.5.3.html

The Guardian (2016). *Swiss climbdown over free movement may deal blow to UK hopes*. Consultada el 1 de octubre de 2017 <https://www.theguardian.com/world/2016/sep/22/switzerland-votes-for-compromise-to-preserve-relations-with-eu>