

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA**



**EL CLÚSTER MÉDICO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE  
TIJUANA. UN ANÁLISIS DE SU CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO  
COMPETITIVO**

Tesis para obtener el grado de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

Presenta

**KARLA DANIELA CORONA RAMÍREZ**

Directora

**DRA. OMAIRA CECILIA MARTÍNEZ MORENO**

Co-Director

**DR. JOSÉ GABRIEL RUIZ ANDRADE**

**TIJUANA, BAJA CALIFORNIA**

**JUNIO, 2017**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

**MTRO. RICARDO VERJÁN QUIÑONES**  
DIRECTOR  
FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA  
**PRESENTE.-**

Reciba usted saludos cordiales a través de éste conducto, y sirva a su vez para notificarle que hago constar la emisión de mi **VOTO APROBATORIO** en relación al documento: **“EL CLÚSTER MÉDICO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE TIJUANA. UN ANÁLISIS DE SU CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO COMPETITIVO”** el cual es presentado por la **C. KARLA DANIELA CORONA RAMÍREZ** como trabajo terminal para la obtención del grado de **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**.

La presentación del mencionado documento se enmarca dentro del **Programa de Posgrado de Maestría en Administración**, el cual es impartido en la unidad académica que usted dignamente representa, y es entregado con la finalidad de la consecuente titulación de la aspirante al grado en cuestión.

Sin otro particular por el momento, me despido de usted quedando a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**ATENTAMENTE,**

Tijuana, Baja California, a 29 de mayo de 2017

**“POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE”**

  
**DRA. OMAIRA CECILIA MARTÍNEZ MORENO**  
Presidente

c.c.p. Dr. José Gabriel Ruiz Andrade. Coordinador de Posgrado e Investigación.  
c.c.p. Mtro. Omar Leonardo Valladares Icedó.- Presidente del Comité de Estudios de Posgrado.  
c.c.p. Interesado  
c.c.p. Expediente

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

**MTRO. RICARDO VERJÁN QUIÑONES**  
DIRECTOR  
FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA  
**PRESENTE.-**

Reciba usted saludos cordiales a través de éste conducto, y sirva a su vez para notificarle que hago constar la emisión de mi **VOTO APROBATORIO** en relación al documento: **“EL CLÚSTER MÉDICO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE TIJUANA. UN ANÁLISIS DE SU CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO COMPETITIVO”** el cual es presentado por la **C. KARLA DANIELA CORONA RAMÍREZ** como trabajo terminal para la obtención del grado de **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**.

La presentación del mencionado documento se enmarca dentro del **Programa de Posgrado de Maestría en Administración**, el cual es impartido en la unidad académica que usted dignamente representa, y es entregado con la finalidad de la consecuente titulación de la aspirante al grado en cuestión.

Sin otro particular por el momento, me despido de usted quedando a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**ATENTAMENTE,**  
Tijuana, Baja California, a 29 de mayo de 2017  
**“POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE”**

  
**DR. JOSÉ GABRIEL RUIZ ANDRADE**  
Secretario

c.c.p. Dr. José Gabriel Ruiz Andrade. Coordinador de Posgrado e Investigación.  
c.c.p. Mtro. Omar Leonardo Valladares Icedo.- Presidente del Comité de Estudios de Posgrado.  
c.c.p. Interesado  
c.c.p. Expediente

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**  
**FACULTAD DE TURISMO Y MERCADOTECNIA**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

**MTRO. OMAR LEONARDO VALLADARES ICEDO**

Coordinador de la Maestría en Administración

**PRESENTE.-**

Reciba usted saludos cordiales a través de éste conducto, y sirva a su vez para notificarle que hago constar la emisión de mi **VOTO APROBATORIO** en relación al documento: **“EL CLÚSTER MÉDICO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE TIJUANA. UN ANÁLISIS DE SU CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO COMPETITIVO”** el cual es presentado por la **C. KARLA DANIELA CORONA RAMÍREZ** como trabajo terminal para la obtención del grado de **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**.

La presentación del mencionado documento se enmarca dentro del **Programa de Posgrado de Maestría en Administración**, el cual es impartido en la unidad académica que usted dignamente representa, y es entregado con la finalidad de la consecuente titulación de la aspirante al grado en cuestión.

Sin otro particular por el momento, me despido de usted quedando a sus apreciables órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

**A T E N T A M E N T E,**

Tijuana, Baja California, a 29 de mayo de 2017

**“POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE”**



**MTRO. RICARDO VERJÁN QUIÑONES**

Sinodal

c.c.p. Dr. José Gabriel Ruiz Andrade. Coordinador de Posgrado e Investigación.

c.c.p. Mtro. Omar Leonardo Valladares Icedo.- Presidente del Comité de Estudios de Posgrado.

c.c.p. Interesado

c.c.p. Expediente

## **Agradecimientos**

A mis padres Max y Lupita hoy quiero darles mi sentido agradecimiento por estar presentes siempre, dándome su apoyo y amor incondicional. Por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, por inculcarme valores y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos Max y Michelle por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, y cuando más los he necesitado. Gracias por su apoyo, amistad y por llenar mi vida de amor y buenos momentos. Gracias por darme ánimos siempre para terminar cada proyecto que me he propuesto.

A mi novio y futuro esposo Adrián por su cariño, paciencia y motivación. Gracias por ser mi mejor amigo, por apoyarme y alentarme a siempre continuar y ser mejor persona. Gracias por llenarme cada día de amor y felicidad.

A mi directora de tesis Dra. Omaira Martínez por su apoyo, esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos y experiencia me ha ayudado para la culminación de este trabajo.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional y que han estado presentes en algún momento de mi vida, me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía. Quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## Resumen

Un clúster es la concentración de empresas e instituciones interrelacionadas en un área geográfica en particular, que cuentan con un mismo sector productivo y que colaboran estratégicamente para obtener beneficios comunes. Diversos estudios lo muestran como una alternativa de desarrollo y una ventaja competitiva. Actualmente toman relevancia en el área médica debido al mercado potencial de los servicios de salud y las ventajas de integrarlo con el turismo médico. En la presente investigación se hace un análisis de la conformación y funcionamiento competitivo del clúster médico de servicios odontológicos de la ciudad de Tijuana. Utilizamos el método de investigación cualitativo, siendo su alcance descriptivo y no experimental. Se analizaron a los proveedores de servicios odontológicos que pertenecen al Clúster Médico “Baja Medical Tourism” (86 dentistas) y a los consultorios dentales promovidos en la plataforma de la Secretaria de Turismo de Baja California “Baja Health Tourism” (7 consultorios). Para complementar la información se realizaron entrevistas a profundidad a tres agentes claves del sector que por su gestión en la actividad turística o dentro del clúster médico se consideraron pertinentes.

## Tabla de contenido

<b>Índice de tablas.....</b>	<b>x</b>
<b>Índice de figuras.....</b>	<b>xi</b>
<b>Índice de gráficas.....</b>	<b>xii</b>
<b>Capítulo 1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Preguntas de Investigación.....	6
1.4 Objetivo general.....	6
1.5 Objetivos específicos.....	7
1.6 Justificación.....	7
<b>Capítulo 2. Dimensión del clúster y su aplicación al turismo médico</b>	<b>9</b>
2.1 Concepto y definición del término clúster.....	9
2.2 Composición e identificación de los elementos del clúster.....	10
2.3 Fases de un clúster.....	13
2.4 Ventajas para las empresas desde la perspectiva del clúster.....	14
2.5 La innovación como fuente de competitividad del clúster.....	15
2.6 Clústers como estrategia de competitividad.....	16
2.7 Clústers de salud.....	19

2.8 Estado actual de los clústers médicos en México.....	19
2.9 Clúster médico en Baja California.....	21
<b>Capítulo 3. Descripción del contexto, oportunidades y retos del turismo médico</b>	<b>22</b>
3.1 Conceptualización del turismo.....	22
3.2 Contexto del turismo médico en el mundo.....	23
3.3 Contexto del turismo médico en México.....	33
3.4 Contexto del turismo médico en Baja California .....	35
3.5 Turismo odontológico.....	36
3.6 Medios tecnológicos para el turismo dental.....	40
<b>Capítulo 4. Estado actual del turismo médico y dental en Baja California</b>	<b>42</b>
4.1 Indicadores de competitividad en Baja California.....	42
4.2 Caracterización de los proveedores de servicios dentales y de salud en Baja California.....	44
4.3 Perfil del turista médico en Baja California.....	45
4.4 Derrama económica del turismo médico en Baja California.....	47
4.5 Experiencia de viaje de los turistas médicos en Baja California.....	49
4.6 Estadunidenses los principales turistas dentales en Tijuana.....	50

<b>Capítulo 5. Metodología</b>	52
5.1 Población y muestra.....	53
5.1.1 Población.....	53
5.1.2 Muestra.....	53
5.2 Instrumento de recolección de información.....	53
5.3 Limitaciones de la investigación.....	54
5.4 Resultados.....	54
5.4.1 Netnografía.....	58
<b>6. Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones</b>	66
<b>Referencias</b>	71

## Índice de tablas

2.1.- Elementos de un Clúster o distrito industrial.....	10
2.2.- Elementos clave en la formación de un clúster.....	11
2.3.- Factores clave en el éxito y funcionamiento de un clúster.....	12
2.4.- Fases de los clústers.....	13
2.5.- Estados donde se encuentran los clústeres médicos en México.....	20
2.6.- Fortalezas y debilidades del clúster de turismo médico de Baja California.....	21
3.1.- Indicadores clave del turismo mundial.....	22
3.2.- Comparativo de precios de procedimientos médicos en diferentes países.....	26
3.3.- Comparativo de ahorros en procedimientos médicos por país, 2014.....	28
3.4.- Factores de atracción del turismo médico.....	29
3.5.- Potencialidades por país: ranking del turismo médico.....	31
3.6.- Comparativo de costos (USD) México-EUA, 2012.....	34
3.7.- Instituciones de salud certificadas por la Joint Commission Internacional en México.....	35
4.1.- Fortalezas y debilidades en el índice de competitividad estatal 2012 en Baja California.....	42
4.2.- Factores que impulsan e inhiben al sector turístico en Baja California.....	43
4.3.- Características de los proveedores de servicios médicos en B.C.....	44
5.1.- Atributos asociados a la calidad de la prestación de servicios médicos dentales.....	57
5.2.- Ubicación de los dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism según las delegaciones en Tijuana.....	59
5.3.- Características de los dentistas promovidos por Baja Health Tourism.....	65

## **Índice de figuras**

<b>2.1.-</b> Determinantes de la ventaja nacional.....	18
<b>2.2.-</b> Estados donde se encuentran los clústeres médicos en México.....	20
<b>3.1.-</b> Perfil de los turistas médicos en el mundo.....	30
<b>3.2.-</b> Entorno mundial de la demanda de turismo médico.....	32
<b>5.1.</b> Mapa de la ciudad de Tijuana con sus delegaciones.....	59

## Índice de gráficas

3.1 Principales destinos de turismo médico en el 2012.....	28
3.2 Servicios más demandados por los turistas dentales.....	39
4.1.- Porcentaje de derrama económica del turismo medico en servicios dentales..	48
4.2.- Experiencia de los Turistas que visitan la ciudad de Tijuana.....	50
<b>Gráfica 5.1.-</b> Año de egreso de los dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism.....	59
5.2.- Porcentaje de dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism y que hablan inglés.....	60
5.3.- Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que manejan seguros dentales de Estados Unidos.....	61
5.4.- <b>Dentistas</b> que pertenecen a Baja Medical Tourism y que aceptan pagos con tarjeta débito/crédito.....	61
5.5.- Asistencia a congresos por lo menos una vez al año de los dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism.....	62
5.6.- Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que cuentan con página de internet.....	62
5.7.- Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que cuentan con página de internet.....	63
5.8.- Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que ofrecen servicio de transportación.....	63

## **Capítulo 1. Introducción**

### **1.1 Antecedentes**

Durante las últimas décadas el proceso de globalización, así como la aceleración de los cambios tecnológicos, han planteado nuevos retos para las economías nacionales y regionales de los países. En ese contexto, la noción de clúster ha adquirido fuerza como la unidad conceptual y operativa que favorece al crecimiento económico y la competitividad, permitiendo introducir políticas públicas innovadoras, eficientes y de efectos positivos de “derrame” sobre el tejido institucional y tecnológico (Rodríguez y Arreola, 2013).

Un clúster es una concentración de empresas interrelacionadas que trabajan en un mismo sector industrial, ubicadas en un área geográfica determinada y que colaboran estratégicamente para obtener beneficios comunes. Porter (1998) lo define como la concentración geográfica de empresas e instituciones interconectadas en un área geográfica en particular, con un mismo sector productivo, de relativa especialización, con una marcada división del trabajo y en permanente proceso de adopción de mejores técnicas lo que deriva en ventajas de escala y productividad.

De acuerdo a Pizarro (2015), un clúster representa un espacio que favorece la interacción entre empresas, proveedores, autoridades y otras instituciones que pertenecen al mismo, donde se entabla una comunicación eficiente con el objetivo de compartir necesidades y oportunidades, así como enfrentar limitaciones y obstáculos de manera conjunta. El término clúster ha sido diseñado para implementarse en cualquier economía, sin embargo, tiene un desarrollo distinto según la economía donde sea aplicada.

El turismo médico ha emergido con más fuerza en las últimas décadas, de modo que representa un nicho importante de mercado al que debe prestársele atención pues constituye una opción variable del desarrollo económico en la región en la que se lleva

a cabo. México es un destino conocido en el turismo dental, debido a su cercanía con Estados Unidos, que es de donde proviene el 25% del turismo dental en el mundo (Kamath, Hugar, Kumar, Gokhale, Uppin, Hugar, 2015).

De acuerdo a la Organización Mundial del Turismo (OMT), durante décadas, el turismo ha experimentado un continuo crecimiento y una profunda diversificación, hasta convertirse en uno de los sectores económicos que crecen con mayor rapidez en el mundo, siendo un motor clave del progreso socioeconómico de la región donde se lleva a cabo. Hoy en día, es en uno de los principales actores del comercio internacional y representa una de las principales fuentes de ingresos de numerosos países en desarrollo. Este crecimiento va de la mano del aumento de la diversificación de la competencia entre los destinos.

Según la Economics Intelligence United (2011) la industria del turismo médico ha cambiado, en el pasado, el turismo médico se producía cuando las personas con buena capacidad económica y que vivían en países con servicios médicos deficientes viajaban a América del Norte o Europa en busca de atención. Actualmente, muchos países desarrollados están construyendo instalaciones sanitarias de clase mundial, justo en el momento en que los costos de cuidados de salud en el mundo desarrollado están aumentando rápidamente. Esto ha producido un cambio en el flujo de tráfico, ya que los pacientes de países desarrollados empiezan a dirigirse a países en vías de desarrollo.

Los dos principales motores del comercio mundial de servicios de salud son los bajos costos y la experiencia médica. Como los costos médicos siguen aumentando en Estados Unidos y Europa, la brecha entre ellos y los mercados en desarrollo es cada vez más grande. Además, a medida que la generación de "baby boomers" continúa jubilándose en occidente, los sistemas de salud estarán bajo creciente tensión, se esperan recortes en los servicios de salud y largas listas de espera para pacientes, esto conducirá a más gente a cruzar las fronteras para recibir atención más rápida y a un precio más bajo. Otros factores que también están impulsando el crecimiento en la

industria del turismo médico son: el desarrollo de la tecnología de la información, bajas tarifas aéreas, liberalización comercial, aumento de la inversión extranjera, internalización de fuerza médica laboral, internalización de formación médica y acreditaciones, armonización del entrenamiento médico combinado con el esparcimiento del inglés como idioma internacional, aumento de empresas facilitadoras, crecimiento económico, fondos para la asistencia pública sanitaria, instalaciones de calidad, retención de personal lo que evita la “fuga de cerebros”, aumento de los estándares médicos y difusión de los procedimientos médicos (Economics Intelligence United, 2011).

A nivel mundial las exportaciones de servicios de salud alcanzaron los 5.5 billones de dólares en el 2010. Estados Unidos es el mayor exportador de servicios médicos, con el 24.4% de la cuota de mercado (2,896 millones de dólares), seguido de República Checa, Turquía y Bélgica con 5.2%, 3.14 % y 2.94% de participación respectivamente. En México, el comercio internacional de servicios médicos, comienza con el turismo médico de la industria dental, principalmente en ciudades fronterizas con Estados Unidos, posteriormente se da por la búsqueda de una atención de calidad y por los precios hasta un 80% más baratos (Guzmán, s.f.).

Gracias a su situación geográfica privilegiada, en Baja California el turismo se ha desarrollado de forma natural ya que comparte más de tres mil kilómetros de frontera con Estados Unidos. El turismo es una actividad económica importante para la zona, y el turismo médico representa un nicho de oportunidad de crecimiento, el cual genera una derrama económica de 86 millones de dólares (Leyva, Saldivar, González, Muñoz, Valenciana y Jabalera, 2014).

En Tijuana, la derrama económica por servicios dentales durante el 2012 fue de 8,381,834 dólares esto sin contar la derrama económica indirecta que esta generó como transportación, combustible, restaurantes, hoteles, entretenimiento, artesanía, etc. (Secretaria de Turismo de Baja California, 2013).

Según la publicación del Observatorio Turístico de Baja California (OTBC) en el 2013, el turismo de salud representa un nicho importante de mercado al que debe prestársele atención pues constituye una opción variable de desarrollo económico de la región en la que se lleva a cabo.

Algunos pacientes no tienen elección entre recibir cuidado dental en su localidad o recibirlo en otro país. Incapaces de pagar por atención en su lugar de residencia, deben elegir entre no tratarse o cruzar las fronteras en busca de tratamiento. La ausencia de seguro dental son factores claves para que americanos con bajos ingresos crucen las fronteras mexicanas para recibir atención dental.

## **1.2 Planteamiento del problema**

El éxito internacional de las empresas y de las industrias depende en gran medida de su habilidad para desarrollar y aplicar innovaciones ajustadas a las necesidades de mercados globales cada vez más cambiantes e interrelacionados. Esta habilidad se ve afectada a su vez por las condiciones del entorno local que permiten fomentar y mejorar la capacidad innovadora o que por el contrario la limitan. El análisis de estos factores es fundamental para mejorar el desempeño tanto de empresas individuales como de regiones o agrupamientos productivos. En los últimos años se ha analizado el concepto de clúster, el cual se ha ido adaptando a los desafíos que plantea el entorno competitivo de las empresas (Benavides, Cujia y Marengo, 2012).

De acuerdo a recomendaciones de diversos estudios subrayan la necesidad de gestionar el turismo médico desde la perspectiva del clúster, ya que de esta forma se conduce a la innovación y la competitividad de las empresas, y su visión se adapta a un mundo en constantes cambios.

El turismo médico representan un importante vehículo de crecimiento económico y competitividad en Baja California, según la Secretaria de Turismo de Baja California

(2016), se estima que el total de cruces fronterizo a Baja California para hacer Turismo Médico durante el 2015 fue de 4.7 millones de visitantes, entre pacientes y acompañantes, lo que dejó una derrama económica de 673 millones de dólares. Según la Secretaria de Turismo de Baja California (2013) la derrama económica derivada de los servicios odontológicos del Turismo Médico constituyó el 34% de la derrama total del turismo médico en Baja California.

El Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) publicó en Enero del 2016 que Tijuana cuenta con 1204 consultorios dentales del sector privado. Sin embargo sólo 87 de estos consultorios pertenecen al clúster médicos (7.19%). Esto puede presentar un problema relativo en cuanto a la coordinación de los proveedores de servicios dentales con los distintos actores que intervienen en el turismo médico.

Este obstáculo puede superarse cuando se trabaja en forma conjunta, mediante una cooperación estrecha entre sí y con las instituciones del entorno, como sería la organización en clúster. Uno de los principales desafíos en las políticas públicas en Baja California es proveer al clúster los medios adecuados para enfrentar la creciente competencia del mercado global, adaptarse a nuevos estándares y aumentar la capacidad de respuesta a las demandas de los compradores. El sector de los servicios de salud está en un proceso de crecimiento y desarrollo constante, por lo tanto es apropiado promover el clúster como una alternativa de desarrollo económico local a mediano y largo plazo.

De acuerdo Isaza (2015) hay condiciones claves para la atención de pacientes cuando se plantea el Turismo Médico a nivel internacional. El cumplimiento de estas condiciones por parte de las instituciones prestadoras de salud interesadas en lograr su inclusión en redes internacionales para la atención de pacientes, les da ventajas competitivas y las hace ser atractivas para acceder a ese mercado. Tales condiciones son: acreditaciones internacionales, idioma inglés, certificaciones profesionales de la salud, oficina de atención de pacientes internacionales, centros de excelencia, humanismo, tecnología en salud, cuidados pre y pos hospitalarios, servicio administrativo, servicios de bienestar, servicios complementarios y de apoyo logístico,

trabajo en equipo y satisfacción del paciente. Sin embargo, en México solo hay 9 Instituciones certificadas por la Joint Commission International (JCI) y de estas solo una se encuentra en Tijuana. Por lo tanto consideramos importante analizar cómo se encuentra el clúster médico en la ciudad de Tijuana, sus atributos, y si favorecen o limitan al Turismo Médico para poder hacer frente al mercado internacional.

### **1.3 Preguntas de investigación**

¿Cuáles son los atributos competitivos del clúster médico de servicios odontológicos de la ciudad de Tijuana, que favorecen o limitan la consolidación del mismo frente al mercado internacional.

¿Cuáles son las características que definen a la oferta de servicios odontológicos que pertenece al clúster médico en la ciudad de Tijuana?

¿Cuáles son los cambios que deban realizarse a nivel local para una mejor gestión del Turismo Médico?

¿Cómo deben prepararse las organizaciones y los gobiernos locales para fortalecer y consolidar al turismo médico?

### **1.4 Objetivo general**

Identificar los atributos competitivos del Clúster Médico de servicios odontológicos de la ciudad de Tijuana, que favorecen o limitan la consolidación del mismo frente al mercado internacional.

## 1.5 Objetivos específicos

- Describir las características que definen a la oferta de servicios odontológicos y que pertenecen al clúster médico en la ciudad de Tijuana, B.C.
- Identificar cambios que deban realizarse a nivel local para una mejor gestión del turismo médico.
- Proponer estrategias que deban llevar a cabo las organizaciones y gobiernos locales para fortalecer y consolidar al turismo médico.

## 1.6 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad brindar información al clúster médico de Baja California sobre sus atributos competitivos y los de la competencia con el fin de poder realizar una comparación e identificar los cambios que deben realizarse para mejorar su gestión. Se busca identificar las variables que frenan o impulsan al clúster médico, y proporcionar un documento con información relevante para el sector.

Dado el desarrollo del turismo médico y sus potencialidades de expansión en el mundo, Se considera oportuno analizar el Clúster Médico de la ciudad de Tijuana para identificar como ha avanzado en este sentido y como se encuentra respecto a sus competidores.

Como un efecto multiplicador del fortalecimiento del clúster se espera lograr una mayor internalización de turistas médicos en la ciudad lo que beneficia a otros sectores que desarrollan actividades primarias y de apoyo al turismo médico como son los proveedores de servicios médicos especialmente los que prestan servicios odontológicos, proveedores de servicios turísticos y por consiguiente a los pacientes y a la comunidad en general. En este sentido, al incentivar el turismo médico en la región, estamos incentivando el turismo internacional, y de acuerdo a Brida, Pereyra,

Paulina y Such (2013 ) el turismo internacional tiene un efecto positivo en el crecimiento económico a largo plazo a través de distintos canales. Estos canales incluyen, en primer lugar la generación de divisas, en segundo lugar, el estímulo a la inversión de nueva infraestructura, capital humano y la competencia, en tercer lugar el estímulo de otras actividades económicas industriales a través de efectos directos e indirectos, un incremento en el gasto turístico produce un aumento en la actividad de las industrias relacionadas, en tercer lugar la generación de empleos y el incremento de los ingresos y, por último, el aprovechamiento de las economías de escala y de alcance, en este sentido al incrementarse la demanda turística internacional, se tiende a un aumento en la oferta y una diversificación de los servicios.

Como meta personal, la presente investigación me sirve para obtener una meta académica que es el obtener el grado de Maestro en Administración y profesionalmente por mi formación académica en el área de la salud como Cirujano Dentista me permite contribuir al fortalecimiento del clúster médico, desarrollando un trabajo adecuado a las demandas del entorno.

## **Capítulo 2. Dimensión del clúster y su aplicación al turismo médico**

### **2.1 Concepto y definición del término clúster**

El término clúster parece relativamente nuevo, sin embargo de acuerdo a Becattini (2004) se tiene nociones desde Marshall cuando en 1920 definió el término distrito industrial como una agrupación en un territorio de pequeñas empresas con características similares y que tratan de mejorar su productividad como consecuencia de la división del trabajo entre las mismas, empresas que están conectadas en grupos y en las que existe una correlación. No obstante, el principal impulsor de este término ha sido Michael Porter, quien lo definió en 1998 como la concentración geográfica de empresas e instituciones interconectadas en un área geográfica en particular, y que abarcan una gran variedad de industrias y entidades vinculadas a la competencia, con un mismo sector productivo, constituido por empresas de relativa especialización, con una marcada división del trabajo, base tecnológica semejante y en permanente proceso de adopción de mejores técnicas, lo que deriva en ventajas de escala y productividad.

De la misma manera Bao y Blanco (2014), lo definieron como concentraciones geográficas de compañías e instituciones de un determinado campo que cuentan con relaciones económicas entre ellas; estas representan una nueva forma de organización espacial que promueve la competencia y la cooperación y suponen una forma más dinámica de acercarse al estudio del desarrollo económico que la tradicional visión por sectores, y donde existe además una mayor apuesta por la innovación.

Según Verde y López (2013) el clúster se ha conceptualizado a partir de las siguientes características:

1. La concentración geográfica de empresas de la misma industria y actividad económica se mantiene en una región o espacio delimitando.
2. El núcleo del clúster donde se desarrollan las actividades está especializado.

3. El capital social generado de las vinculaciones e interacciones de los actores del clúster con la finalidad de generar mayores beneficios a las empresas.
4. El clúster tiene un ciclo de evolución y mantiene una estrecha relación con la Innovación.

## 2.2 Composición e identificación de los elementos del clúster

Respecto a la composición de un clúster, Bao y Blanco (2014) encontraron que este varía en función de su profundidad y complejidad. Por lo general, los clústers están formados por empresas de productos o servicios, proveedores de materiales, componentes o maquinaria y servicios especializados, instituciones financieras y empresas de sectores afines. Aunque también pueden incluirse en él los canales de distribución y clientes, fabricantes de productos complementarios, proveedores de infraestructura, instituciones públicas y privadas que facilitan la formación, información, investigación y apoyo técnico especializado tales como universidades o entidades de formación profesional. Además, se puede considerar también como parte del clúster a los organismos del estado, asociaciones comerciales u otras instituciones que influyan significativamente en él. En la tabla 2.1 se muestran los elementos que según Brenner (2000) constituyen un clúster:

**Tabla 2.1.-** Elementos de un clúster o distrito industrial

Empresas	Principal fuente de actividad económica.
Mercado de trabajo	La disponibilidad de una fuerza laboral adecuada es uno de los principales determinantes en la decisión de la localización.
Mercado de capitales:	En empresas de nueva creación y en pequeñas empresas en expansión, los mercados de capitales locales desempeñan un papel importante. La disponibilidad de capitalistas de riesgo y su comportamiento de inversión juega un papel crucial para la creación de empresas y el desarrollo de una región.
Universidades, instituciones académicas y de investigación	Entrenan a la fuerza de trabajo y por lo tanto crean capital humano que posteriormente puede ser empleado por las empresas. Son una fuente de conocimiento y un importante socio de cooperación para las empresas.
Políticas	Establece las instituciones formales en una región. Determinan la infraestructura y el atractivo de una región.

Fuente: Brenner (2000)

Sin embargo, de acuerdo a Pizarro (2015) y la publicación de la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca (SAGARPA) en el 2013, existen elementos que son clave en la formación y/o impulso de los clústers y se presentan en la tabla 2.2.

**Tabla 2.2.-** Elementos clave en la formación de un clúster.

Elemento	Descripción
Concentración Geográfica	La existencia de redes empresariales es un elemento esencial en el surgimiento de un clúster.
Especialización o denominado común	Los actores del clúster se relacionan alrededor de una actividad central.
Presencia de grandes empresas "tractoras" o actores	La vinculación de pequeñas empresas y organizaciones con estrategias de gran escala resultaría en el desarrollo de la competitividad necesaria para insertarse en los mercados. Se agrupan en cuatro categorías: empresas, gobiernos, comunidad científica e instituciones financieras. Además, pueden estar presentes instituciones de colaboración (Cámaras de comercio, asociaciones de industriales, sindicatos, entre otros).
Disponibilidad del capital social	Relaciones entre individuos, empresas e instituciones a través de las cuales se intercambia información y se comparten recursos. El capital social y la existencia de confianza recíproca puede constituir una ventaja competitiva. La falta o presencia de este factor explica las diferencias en productividad y capacidad de innovación entre regiones.
Base de conocimientos	La presencia de instituciones de educación, de investigación y desarrollo, y el intercambio de conocimientos científicos y empíricos pueden facilitar el aprendizaje en los procesos de innovación.
Mercado	Dinamismo y calidad de la demanda
Dinámica y encadenamiento	Las conexiones e interrelaciones entre los actores pueden tener características tanto de competencia como de colaboración. Operando en conjunto las empresas pueden atraer recursos que de otra forma no estarían disponibles.
Ciclo de vida	El clúster es un modo de organización de largo plazo, por lo tanto, tiene un ciclo de vida que comprende varias etapas: 1. Aglomeración (varias empresas y otros actores en una región), 2. Clúster emergente (varios actores de la aglomeración regional comienzan a cooperar alrededor de una actividad central y se benefician de ello), 3. Clúster en desarrollo (nuevos actores surgen o, aparecen connotaciones comunes como marca y sitio web), 4. Clúster maduro (alcanza la masa crítica, se relaciona con otras actividades, clústeres y regiones), 5. Transformación del clúster (los clústeres cambian así como los mercados, tecnologías y procesos; se convierte en otro o varios nuevos clústeres enfocados en otras actividades o en nuevas formas de proveer bienes y servicios).
Innovación	Se asocia al conocimiento que se genera por la interacción social. Es el proceso mediante el cual la empresa domina y pone en práctica diseños de productos y procesos de manufactura que son nuevos para ella (no necesariamente para otras empresas). Incorpora el cambio técnico, comercial y/u organizacional

Fuente: SAGARPA, (2013), Pizarro (2015)

De la misma manera, Bao y Blanco (2014) presentaron una relación con los principales factores clave que están detrás del mayor o menor éxito en el funcionamiento de un clúster y los mostramos en la tabla 2.3.

**Tabla 2.3.-** Factores clave en el éxito y funcionamiento de un clúster.

Factor clave	Descripción
Capacidad de investigación y desarrollo	A través de centros públicos o privados, que estén disponible y sean accesible al clúster.
Conocimientos y habilidades de la fuerza de trabajo	Que encajen con las necesidades del clúster.
Desarrollo de los recursos humanos	Oportunidades de formación y entrenamiento, que se proporcionen los elementos para preparación y adaptación al cambio tecnológico u organizativo.
Proximidad de proveedores	Que los proveedores, así como las fuentes de materias primas, se localicen cerca del clúster y que las compañías que lo integran interactúen y hagan negocios con los proveedores locales.
Disponibilidad de capital:	Que los bancos de la zona entiendan cómo funciona la industria y conozcan a los jugadores clave del clúster, que satisfagan las necesidades de la industria para funcionar, así como el capital inicial y acceso a capital de riesgo para explotar nuevas oportunidades.
Acceso a servicios especializados	El acceso a servicios especializados tanto públicos (centros tecnológicos, centros de negocios) como privados (Consultores, contables, abogados).
Fabricantes de maquinaria y herramientas:	Que las compañías que diseñan y fabrican máquinas, herramientas o el software usado estén situados cerca del clúster.
Intensidad de la cooperación:	Que las firmas del clúster cooperen habitualmente, que compartan información y recursos y que participen conjuntamente en la producción, el marketing o la solución de problemas.
Infraestructura social:	Que haya asociaciones de carácter cívico, profesional o de negocios locales con miembros activos y con interacción entre ellas.
Energía emprendedora:	Presencia de nuevos negocios iniciados por trabajadores y encargados que provengan del interior del clúster, así como nuevas compañías o proveedores que vengan de fuera.
Innovación:	Que los avances tecnológicos sean concebidos, desarrollados y adaptados con rapidez y que los productos, procesos y servicios que usen estos nuevos avances aparezcan también rápidamente.
Visión compartida y liderazgo:	Que las compañías del clúster se vean a sí mismas como un sistema, que compartan planes y objetivos comunes, que tengan una visión de futuro y que tengan líderes que mantengan su competitividad y los mantengan unidos

Fuente: Elaboración propia a partir de Bao y Blanco (2014)

## 2.3 Fases de un clúster

Pizarro (2015) menciona que durante la formación de un clúster este va pasando por diferentes etapas, a medida que va adquiriendo madurez, las actividades de las empresas se van volviendo más complementarias y al mismo tiempo se profundiza la dependencia entre ellas mismas, lo cual repercute positivamente en el nivel de productividad del clúster. En la tabla 2.4 se muestran las distintas etapas por las que va pasando un clúster.

**Tabla 2.4.- Fases de los clústers.**

Características de las fases	Fase 1. Clúster incipiente	Fase 2. Clúster articulado	Fase 3. Clúster inter relacionado	Fase 4. Clúster auto suficiente
Relaciones productivas	Escasa	Articulación comercial	Integración de relaciones productivas	Plena integración productiva
Tecnología	Ausencia de desarrollo tecnológico	Especialización productiva	Sofisticación técnica	Innovación y desarrollo propio
Demanda	Débil	Básica	Media	Sofisticada
Institucionalidad y normatividad	Incipiente	Básica	Desarrollo, instituciones y aplicación normativa	Desarrollo pleno, aplicación de normas reguladoras
Productividad	-	-	-	Alta productividad de la competencia como resultado de la interacción de agentes
Competencia cooperativa	-	-	-	Aplicación de la competencia y la cooperación en paralelo
Inserción de agentes	-	-	-	Inserción de agentes en actividades paralelas asociadas y complementarias

Fuente: Pizarro 2015, tomado de Porter, (1998)

Así mismo, Verde y López (2013) encontraron diferentes etapas como parte del ciclo de formación del clúster, y son las siguientes:

1. Etapa de aglomeración: Existen empresas ubicadas geográficamente en un conglomerado con algunos servicios complementarios a este sector.
2. Clúster emergente: A partir de la aglomeración los actores cooperan alrededor de un área específica. La vinculación es creciente (Gestación).
3. Clúster en desarrollo: Hay una integración dinámica de nuevos actores en el sector, el clúster adquiere una imagen propia.
4. Clúster maduro: Hay una gran cantidad de actores en la misma área de negocios. Se han establecido relaciones al interior y al exterior geográfica y sectorialmente. Se generan nuevas empresas y asociaciones.
5. Clúster en Transformación: Cuando cambian las tecnologías y mercados al transcurrir el tiempo, esto afecta al clúster y a su operación. Para seguir en el mercado el clúster se transforma. En esta etapa se pueden formar otros clústers.

## **2.4 Ventajas para las empresas desde la perspectiva del clúster**

Analizar la economía desde el punto de vista de los clústers es hacerlo desde la óptica de la competencia y de la ventaja comparativa. El concepto de clúster es más amplio que el de sector y capta mejor importantes relaciones intersectoriales, de complementariedad o influencias directas en materia de tecnología, conocimientos prácticos, etc. Una perspectiva tradicional de sector distorsiona la competencia, generando grupos de presión y extensiones fiscales a las empresas participantes, mientras que una perspectiva de clúster tiende a potenciar la competencia y la eficiencia económica (Bao y Blanco, 2014).

## **2.5 La innovación como fuente de competitividad del clúster**

La innovación es un elemento fundamental en el desarrollo de cualquier actividad humana, innovar no es solo cambiar, implica evolucionar y mejorar; la innovación tiene que ver con la generación y gestión del conocimiento, y consecuentemente con el proceso de aprendizaje; en términos de desarrollo industrial, la innovación se puede definir como la fuerza impulsora que propicia mayores niveles de eficiencia y competitividad empresarial, en este sentido, las capacidades de innovación son fuente de competitividad de las empresas (Feria, 2016).

Según Londoño, Gómez y Arbeláez (2014), la innovación se puede considerar como el proceso en el cual a partir de una idea, invención o reconocimiento de una necesidad se desarrolla una técnica, producto o servicio útil hasta ser aceptado comercialmente, de acuerdo a esto, innovar es transformar un producto, servicio o gestión de acuerdo con las necesidades identificadas en el mercado, lo que genera el logro de un objetivo económico. La innovación juega un papel importante porque se convierte en el eje fundamental de la competitividad a gran escala; aunque se puede ser competitivo manteniendo procesos de mejora continua, si no se implica la innovación, esto puede no ser suficiente si se toma en cuenta que existen necesidades en los clientes que los productos o servicios actuales pueden no satisfacer.

De acuerdo a Cuervo (2004), la consolidación sectorial está unida a la innovación e implica una posición de dominio temporal tolerable al corto plazo. El que las empresas líderes disfruten de poder de mercado durante un tiempo, no significa que esta posición pueda perpetuarse, la dinámica innovadora de estos mercados creará nuevas carreras por el establecimiento de un nuevo estándar que minará las posiciones de dominio. La cuota de mercado relevante se crea y se mantiene como consecuencia de la eficiencia, la innovación y el dinamismo; con la subsiguiente salida del mercado de los ineficientes.

Porter y Stern (2001) mencionan que la innovación se ha convertido en el reto decisivo para la competitividad global. Para gestionar bien, las empresas deben aprovechar el

poder de la ubicación en la creación y comercialización de nuevas ideas; en este sentido, las empresas deben ampliar sus enfoques a la gestión de la innovación de acuerdo a: desarrollo y comercialización de innovación en el lugar más atractivo, tomando medidas activas para acceder a las fortalezas de la ubicación y promoviendo proactivamente el ambiente para la innovación y la comercialización en los lugares donde opera.

La elaboración de una estrategia de desarrollo económico local, consensuada por los principales actores locales, tiene como objetivo fundamental la mejor utilización de los recursos endógenos y la diversificación de la base productiva local, mediante la incorporación de innovaciones basadas en la calidad y diferenciación de los productos y procesos productivos; la incorporación de innovaciones de gestión, y la introducción de las necesarias adaptaciones sociales e institucionales. El fomento de las micro y pequeñas empresas locales y la capacitación de recursos humanos según los requerimientos de innovación del sistema productivo local son parte fundamental de esta estrategia (Alburquerque, 2004).

López, Méndez y Dones (2009) mencionan que la innovación es el pilar clave de la competitividad. Una de las principales fuentes de innovación para mantener cuota de mercado, estar al día en las últimas tendencias y optimizar recursos (costes y tiempo) es la utilización de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC).

## **2.6 Clústers como estrategia de competitividad**

Según Porter (1990), los países triunfan en determinada industria si sus circunstancias nacionales proporcionan un ambiente que apoye el mejoramiento y la innovación. Para crear ventaja se requiere de perspicacia a fin de absorber las nuevas formas de competir, estar dispuesto a arriesgarse e invertir; triunfan cuando las circunstancias locales impulsan a las compañías a adoptar estrategias a tiempo y con dinamismo; cuando sus innovaciones y mejoras prevén las necesidades del mercado internacional.

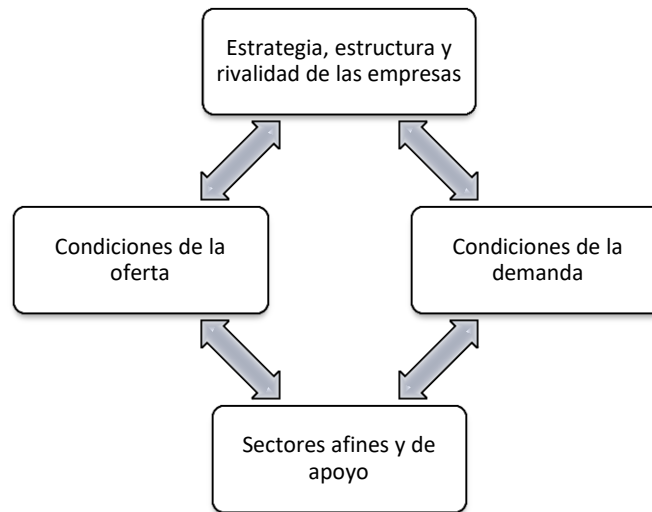
Porter (1998) menciona que los clústers afectan a la competencia de tres formas, en primer lugar incrementan la productividad de las compañías; en segundo lugar conducen la dirección y el ritmo de innovación, y en tercer lugar estimulan la creación de nuevos negocios, lo que fortalece y expande al clúster. El autor menciona que ser parte de un clúster permite que las empresas operen de manera más productiva en las entradas de abastecimiento; acceso a la información, tecnología y a las instituciones necesarias; coordinarse con empresas relacionadas; medir y motivar hacia la mejora.

Para diagnosticar la situación competitiva de una región, una de las principales aportaciones de Porter es el diamante de la competitividad, el cual tiene como objetivo dar una descripción del entorno en que compiten las empresas locales, mismo que impulsa u obstaculiza la creación de la ventaja competitiva nacional en los sectores. Según el diamante, existen cuatro características nacionales que dan forma al ambiente en el cual compiten las empresas locales y son clave para que un país triunfe a nivel internacional en una industria determinada:

- Situación de los factores. La posición del país en cuanto a factores de producción, como mano de obra especializada o infraestructura, necesarios para competir en determinada industria.
- Condiciones de la demanda. El tipo de demanda nacional de los productos o servicios de una industria.
- Industrias correlativas o coadyuvantes. La presencia o ausencia en el país de industrias proveedoras e industrias correlacionadas competitivas a nivel internacional.
- Estrategia de la empresa, estructura y competencia. Las condiciones nacionales que rigen la creación, organización y administración de las compañías y las modalidades de la competencia a nivel nacional.

En este sentido, Porter (1990), muestra la manera en que los determinantes interactúan y se refuerzan mutuamente; de tal forma que la condición de uno depende del comportamiento de los otros. En la figura 2.1 se muestra cómo interactúan estos factores.

**Figura 2.1.-** Determinantes de la ventaja nacional.



Fuente: Porter (1990)

Según López et. Al., (2009) en un mundo globalizado las distintas economías compiten para mantener y mejorar su nivel de vida. La competitividad no es sólo la capacidad de un país para posicionarse en los mercados mundiales sino también la capacidad de desarrollar un mayor atractivo para empresas locales y extranjeras. La competitividad se refiere a la habilidad de una entidad de mantener una posición destacada en determinados mercados, que le permita un crecimiento y desarrollo económico y social elevado y sostenido. Un país, región o entidad territorial es competitivo en la medida en que sus actividades productivas, así como sus habitantes y organizaciones públicas, sociales y privadas, sean en conjunto eficaces, eficientes, emprendedores e innovadores; lo que implica que cuenten con los soportes de infraestructuras,

equipamientos, capital humano e instituciones necesarios para aprovechar sus ventajas comparativas, constituyéndolas en competitivas.

## **2.7 Clúster de salud**

Los clústers en salud son una alternativa de desarrollo y una ventaja competitiva. Actualmente toman relevancia, debido al mercado potencial de los servicios de salud (Rodríguez y Arreola, 2013).

## **2.8 Estado actual de los clústers médicos en México**

De acuerdo a la publicación de la Secretaria de Turismo (SECTUR) en el 2014, alrededor de diez estados del país tienen clústeres médicos que agrupan aproximadamente sesenta hospitales que exportan servicios de salud. Además, existen otros hospitales y clínicas que aunque no están agrupados en clústeres, proveen de servicios de salud a extranjeros.

Según el Consejo de Promoción Turística de México, México cuenta con distintos clústers que promueven el desarrollo y el trabajo en equipo de los diferentes proveedores en la atención a los pacientes y sus familiares, con el interés de brindar un servicio de alto nivel, coordinado, competitivo y de gran calidad al turista médico y de salud. Mencionan además que médicos, hospitales, hoteles, laboratorios, cámaras de comercio y gobiernos locales unen sus esfuerzos y colaboran para brindar a los turistas las mejores alternativas y servicios al cuidado de su salud. En la figura 2.2 y tabla 2.5, se muestran los distintos clústers en México y su ubicación.

**Figura 2.2.- Estados donde se encuentran los Clústeres Médicos en México.**



Fuente: Elaboración propia, del Consejo de Promoción Turística de México (s.f) , SECTUR, 2014

**Tabla 2.5.- Estados donde se encuentran los clústeres médicos en México**

Baja California	Chihuahua	Ciudad de México
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja Medical Tourism</li> <li>• Mexicali Health Care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chihuahua Medical City</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• México City Health,</li> <li>• International Health &amp; Wellness</li> </ul>
Guanajuato	Jalisco	Nuevo Leon
<ul style="list-style-type: none"> <li>• León – Turismo médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Tourism Jalisco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monterrey, Ciudad de la Salud</li> <li>• Ciudades Médicas</li> </ul>
Quintana Roo	Sonora	Tamaulipas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical Travel México</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonora / Hospitality</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matamoros Health Care</li> <li>• CETUM, Consejo Empresarial de Turismo Médico</li> <li>• TurisMed</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, del Consejo de Promoción Turística de México (s.f) , SECTUR, 2014

## 2.9 Clúster médico en Baja California

Las fortalezas y debilidades del clúster de turismo médico de Baja California mostradas por Arroyo, Segura, González y González en el 2011 se muestran en la tabla 2.6:

**Tabla 2.6.-** Fortalezas y debilidades del clúster de Turismo Médico de Baja California

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variedad y calidad de servicios médicos.</li> <li>• Recursos humanos calificados: médicos certificados internacionalmente.</li> <li>• Precios competitivos.</li> <li>• Accesibilidad a los servicios en cuanto a tiempo de espera, tramites de intervención y costos.</li> <li>• Intervención de aseguradoras internacionales que facilitan la decisión del paciente.</li> <li>• Facilidades y potencial para personas no aseguradas en sus países.</li> <li>• El pase médico que facilita el retorno de los pacientes a su país de origen (USA).</li> <li>• Servicio fluido y rápido (alto nivel de educación en idiomas).</li> <li>• Localización fronteriza.</li> <li>• Información y acceso a tecnología, innovación e insumos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coberturas de seguros médicos son limitadas.</li> <li>• Pocas operadoras de turismo medico (4 asociaciones de turismo medico).</li> <li>• La industria se enfoca en los adultos mayores, jubilados y retirados, pues son quienes tienen el potencial de consumo.</li> <li>• Poca investigación, desarrollo de tecnología y procedimientos médicos.</li> <li>• Equipos y productos médicos producidos en su mayoría en el exterior.</li> <li>• Sistema de justicia y seguridad pública deficiente.</li> <li>• No existe ninguna institución médica certificada por la Joint Commission International que es la institución que certifica y avala la calidad internacional de los servicios médicos especialmente para USA (En el país hay 8 instituciones certificadas).</li> <li>• Debilidad en la gestión de los planificadores de turismo médico que actúan como representantes de los pacientes.</li> </ul>

Fuente: Arroyo *et al.*, 2011

## Capítulo 3. Descripción del contexto, oportunidades y retos del turismo médico

### 3.1 Conceptualización del turismo

El turismo es una de las actividades más importantes a nivel mundial ya que juega un papel significativo en el progreso socioeconómico de una región, y ha originado la evolución de un turismo tradicional a uno más dinámico trayendo consigo ingresos por exportaciones, desarrollo de infraestructura, creación de nuevos empleos, entre otros (Leyva *et al.*, 2014).

Según la OMT (2015) durante las últimas seis décadas, el turismo ha experimentado una continua expansión y diversificación, convirtiéndose en uno de los sectores económicos de mayor crecimiento en el mundo. Hay distintos indicadores del turismo mundial y los principales se muestran en la tabla No. 3.1.

**Tabla 3.1.-** Indicadores clave del turismo mundial.

<b>9%</b> del producto interno bruto	<b>1</b> de cada <b>11</b> empleos
<b>6%</b> del comercio internacional	<b>30%</b> de las exportaciones de servicios
<b>1,5</b> billones de dólares por exportaciones (EUA)	<b>5</b> a <b>6</b> mil millones de turistas internos
<b>1.245.000</b> millones de dólares de ingresos por turismo internacional (EUA)	<b>1.133</b> millones de turistas internacionales en el 2014

Fuente: OMT (2015)

El turismo ha sido el motor de crecimiento de muchos países que le han apostado a la venta de sus atractivos naturales, culturales e históricos, y demás productos que puedan satisfacer la demanda de bienes y servicios de los visitantes (Leyva, et. Al., 2014).

Los viajes turísticos por motivos personales se clasifican de acuerdo a las Naciones Unidas (2010) según el motivo principal del viaje en: vacaciones, recreo y ocio, visitas a familiares y amigos, educación y formación, salud y atención médica, religión y peregrinaciones, compras, tránsito y otros motivos.

En el 2014 los viajes por vacaciones, esparcimiento u otras formas de ocio representaron más de la mitad del total de llegadas de turistas internacionales (53% o 598 millones). Alrededor del 14% viajaron por negocios o motivos profesionales, mientras que un 27% lo hizo por otros motivos, tales como visitas a amigos y parientes, razones religiosas o peregrinaciones, tratamientos de salud, etc (OMT, 2015).

### **3.2 Contexto del turismo médico en el mundo**

La exportación de un servicio existe cuando el pago por éste es efectuado por un residente de otro país (SECTUR, 2014). De acuerdo a Portas (2011), las transacciones comerciales de servicios entre residentes y no residentes se definen en el artículo primero del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS). Según la Organización Mundial del Comercio, la modalidad de consumo en el extranjero se refiere a las situaciones en que un consumidor de servicios ya sea un turista o un paciente se desplaza al territorio de otro miembro para obtener un servicio. Así mismo, Portas (2011) menciona que el comercio de salud vinculado a la atención de pacientes que consumen en el extranjero que ha captado mayor interés es cuando el paciente se desplaza a un país distinto al de su residencia para recibir servicios de salud, esto debido a la generación de divisas y de empleo que puede derivarse por este tipo de exportaciones en países emergentes. El comercio internacional de servicios de salud

es un fenómeno complejo debido a la amplia gama de servicios, directa e indirectamente vinculados a la atención de salud y por el variado número de actores (médicos, clínicas especializadas en el tratamiento de diversos padecimientos, hospitales y laboratorios que ofrecen servicios de muestras clínicas, entre otros), que participan en la cadena valor. Dentro de los servicios relacionados se encuentran los servicios de transporte, hospedaje y alimentación.

El turismo de salud es el proceso de salir del país o estado de residencia para recibir tratamientos y cuidados en el extranjero, cuyo principal objetivo es someterse a un tratamiento o a la búsqueda de una mejor salud; incluyendo cuestiones hedonistas o terapias alternativas, y engloba el turismo médico y al turismo de bienestar (OTBC, 2013).

El turismo médico de acuerdo Zermeño y Bribiescas (2016) es la actividad económica que proporciona bienes y servicios a extranjeros en el ramo de la medicina preventiva, de diagnóstico o quirúrgica, incluyendo la compra de medicamentos, tratamientos corporales, servicios ambulatorios dentales, oftalmológicos y de cirugía estética. De acuerdo a SECTUR (2014) el turismo médico abarca procedimientos quirúrgicos, tratamientos con medicamentos, procedimientos para tratar y/o curar enfermedades y procesos de orden ambulatorio; dentro de los servicios se encuentra la cirugía quirúrgica, la atención dental, servicios oftalmológicos, tratamientos de fertilidad, cirugía estética, entre otros.

Por otro lado, el turismo de bienestar está encaminado a las actividades orientadas al relajamiento, cambios de estilos de vida, spas, retiros espirituales, hogares de retiro, asistencia para personas de la tercera edad entre otros. Implica realizar actividades que mantengan o enaltezcan la salud personal y el bienestar del individuo, y que busquen experiencias o terapias auténticas que no estén disponibles en el lugar de residencia. El concepto de bienestar se maneja como un estado especial de salud que permite tomar conciencia para la construcción de una vida más satisfactoria, busca un

enfoque más integral, un equilibrio entre los aspectos físicos, espirituales, mentales, sociales y emocionales del ser humano (OTBC, 2013).

Desde principios del 2010, se ha detonado un movimiento global de pacientes que buscan obtener servicios de salud en lugares fuera de su país de residencia. Con esto se comenzó a formalizar la industria de exportación de servicios de salud. Entre los principales proveedores de exportación de servicios de salud se encuentra México, India, Colombia, Israel, entre otros (SECTUR, 2014).

La industria del turismo médico ha estado creciendo en todo el mundo y envuelve aproximadamente a 50 países en todos los continentes. El turismo médico ha aumentado en parte debido a los crecientes costos de atención de salud en los países desarrollados, la formación médica transfronteriza y el transporte aéreo (NaRanong y NaRanong, 2011).

Anualmente, alrededor de 7 millones de personas viajan al extranjero en busca de cuidados de salud, generalmente buscan tecnología avanzada, enfoques médicos de vanguardia, atención de calidad y menores costos (Secretaría de Economía, SF).

La globalización, la reducción del poder adquisitivo de la población y el alto costo que ha alcanzado la atención médica en países industrializados como Estados Unidos, Gran Bretaña, Japón y China, ha propiciado que economías emergentes vean al turismo de salud como un importante nicho de negocios. Varios países europeos han modificado sus políticas de salud debido a los problemas económicos existentes, excluyendo los servicios de salud, como tratamientos dentales, cirugía estética, cirugía ocular con láser, cirugía de próstata, entre otros de la cobertura del seguro médico. Durante el 2007, unos 751 mil estadounidenses buscaron soluciones médicas en el exterior. En los últimos 10 años, países como la India, Tailandia, Taiwán, Filipinas, Malasia, Turquía, Singapur, entre otros han perfilado una creciente oferta de viajes y servicios hospitalarios de tercer nivel para extranjeros, mercado que tradicionalmente

era atendido por Houston, la Habana, Cali y Caracas (Gómez, Morales, Pérez, Woolfolk, 2012).

De acuerdo a Guzmán (s.f.), Estados Unidos es el mayor exportador de servicios de salud con el 24.4 por ciento del mercado, seguido de la República Checa y Turquía con 26.6 y 11.8 por ciento de participación, respectivamente. México ocupa el cuarto lugar con el 2.46 por ciento del mercado y Bélgica el quinto con 1.2 por ciento.

Dentro de las principales motivaciones de buscar atención médica en el extranjero, se encuentra obtener un menor costo, mayor calidad, un tratamiento más rápido, así como servicios que no están disponibles en el país de residencia (Cortez, 2008). Según Woodman (2016) la razón principal por la que los americanos viajan a otro país para recibir atención médica es la oportunidad de ahorrar dinero. Dependiendo el país al que viajen y el tratamiento que reciban, pacientes sin seguro o con una baja cobertura, así como los que buscan tratamiento electivo, pueden ahorrarse entre 15-85% del costo del tratamiento de EUA. En la tabla 3.2 se muestra una comparación de los precios entre los principales países que ofrecen turismo médico (Señalado con asterisco la comparación entre México y Estados Unidos).

**Tabla 3.2.-** Comparativo de precios de procedimientos médicos en diferentes países (dólares).

Procedimiento médico	USA*	Costa Rica	Colombia	India	México*	Israel	Tailandia	Malasia	Singapur	Turquía
Bypass cardiaco	\$123,000	\$27,000	\$14,800	\$7,900	\$27,000	\$28,000	\$15,000	\$12,100	\$17,200	\$13,900
Angioplastia	\$28,200	\$13,800	\$7,100	\$5,700	\$10,400	\$7,500	\$4,200	\$8,000	\$13,400	\$4,800
Reemplazo de válvula cardiaca	\$170,000	\$30,000	\$10,450	\$9,500	\$28,200	\$28,500	\$17,200	\$13,500	\$16,900	\$17,200
Reemplazo de cadera	\$40,364	\$13,600	\$8,400	\$7,200	\$13,500	\$36,000	\$17,000	\$8,000	\$13,900	\$13,900
Reemplazo de rodilla	\$35,000	\$12,500	\$7,200	\$6,600	\$12,900	\$25,000	\$14,000	\$7,700	\$16,000	\$10,400
Cirugía de columna	\$110,000	\$15,700	\$14,500	\$10,300	\$15,400	\$33,500	\$9,500	\$6,000	\$12,800	\$16,800

Implante dental	\$2,500	\$800	\$1,200	\$900	\$900	\$1,200	\$1,720	\$1,500	\$2,700	\$1,100
Banda gástrica	\$14,000	\$9,450	\$8,500	\$7,300	\$6,500	\$17,300	\$11,500	\$8,150	\$9,200	\$8,600
Manga gástrica	\$16,500	\$11,500	\$11,200	\$6,000	\$8,900	\$20,000	\$9,900	\$8,400	\$11,500	\$12,900
Bypass Gástrico	\$25,000	\$12,900	\$12,200	\$7,000	\$11,500	\$24,000	\$16,800	\$9,900	\$13,700	\$13,800
Histerectomía	\$15,400	\$6,900	\$2,900	\$3,200	\$4,500	\$14,500	\$3,650	\$4,200	\$10,400	\$7,000
Implante de busto	\$6,400	\$3,500	\$2,500	\$3,000	\$3,800	\$3,800	\$3,500	\$3,800	\$8,400	\$4,500
Rinoplastia	\$6,500	\$3,800	\$4,500	\$2,400	\$3,800	\$4,600	\$3,300	\$2,200	\$2,200	\$3,100
Levantamiento facial	\$11,000	\$4,500	\$4,000	\$3,500	\$4,900	\$6,800	\$3,950	\$3,550	\$440	\$6,700
Liposucción	\$5,500	\$2,800	\$2,500	\$2,800	\$3,000	\$2,500	\$2,500	\$2,500	\$2,900	\$3,000
Abdominoplastia	\$8,000	\$5,000	\$3,500	\$3,500	\$4,500	\$10,900	\$5,300	\$3,900	\$4,650	\$4,000
Operación laser de ambos ojos	\$4,000	\$2,400	\$2,400	\$1,000	\$1,900	\$3,800	\$2,310	\$3,450	\$3,800	\$1,700
Fertilización In Vitro	\$12,400	N/A	\$5,450	\$2,500	\$5,000	\$5,500	\$4,100	\$6,900	\$14,900	\$5,200

Fuente: Medical Tourism (2016)

En la tabla 3.3 se presenta un rango mostrada por ProMéxico en el 2014 de ahorros en servicios de salud que puede obtener un paciente estadounidense si viaja a otro país a recibir atención médica. Asimismo se presenta un rango promedio de horas de viaje en avión que tendría que hacer el paciente para llegar al país en cuestión. Considerando el ahorro en costos, tiempo de traslado, afinidad cultural, disponibilidad de infraestructura hospitalaria de vanguardia y calidad del capital humano calificado, México es la opción para pacientes extranjeros sobre todo de países como Canadá y Estados Unidos.

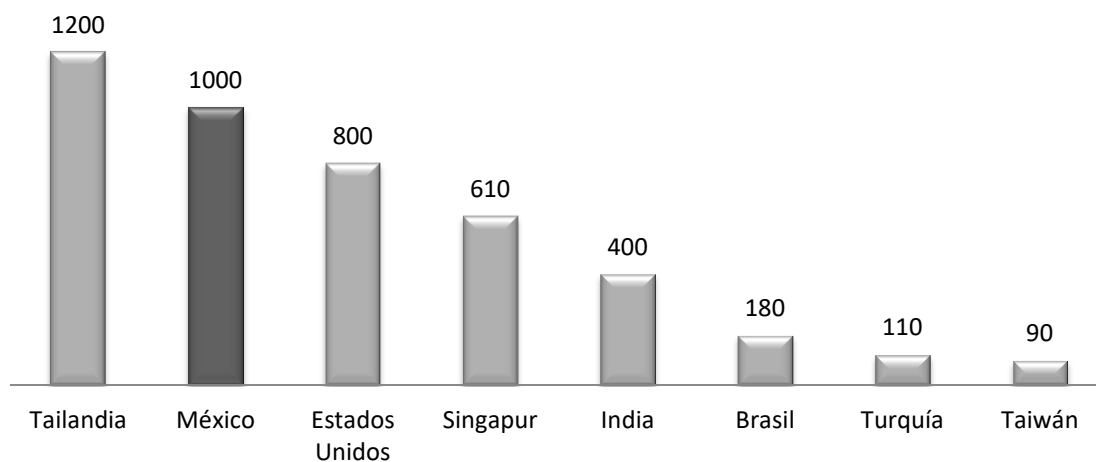
**Tabla 3.3.-** Comparativo de ahorros en procedimientos médicos por país.

País	Rango de ahorros en procedimientos médicos	Horas de viaje	
		Mínimo	Máximo
Colombia	55%-92%	5:00	8:40
Costa Rica	44%-89%	4:00	6:45
India	50%-97%	14:10	19:40
Israel	19%-86%	11:50	16:40
Jordania	14%-91%	12:00	18:10
México*	36%-89%	2:40	5:20
Corea del sur	50%-85%	13:20	15:00
Tailandia	30%-93%	19:40	21:40

Fuente: ProMéxico (2014)

México es el segundo destino de turismo médico en el mundo, atrae a más de un millón de pacientes extranjeros al año, muchos de los cuales son de origen hispano principalmente de los estados de California, Arizona y Texas (SECTUR, 2014). En la gráfica 3.1 se muestran los principales destinos de turismo médico en el 2012.

**Gráfica 3.1.-** Principales destinos de Turismo Médico en el 2012



Fuente: Sectur, 2014

De acuerdo a Stephano (2016) la Medical Tourism Index, hizo una evaluación para medir el atractivo de un país como destino de turismo médico y lo llamo índice de turismo médico (MTI). El MTI considera factores como el empuje y la atracción. Los factores de atracción se centran en la oferta de servicios de turismo médico y se

agrupan en tres grupos, el primero se refiere al medio ambiente del país, el segundo incluye factores relacionados con la industria del turismo médico; la tercera incluye factores relacionados con la calidad y la disponibilidad de los servicios médicos. Los factores de empuje están relacionados con la demanda de turismo médico, como por ejemplo, edad, sexo, educación, estado civil, origen étnico, ubicación geográfica) o factores relacionados con la salud como el estado de seguro o estado de salud que impulsan la demanda de turismo médico. La tabla No. 3.4 muestra los factores de atracción del turismo médico de acuerdo al índice del turismo médico.

**Tabla 3.4.- Factores de atracción del Turismo Médico**

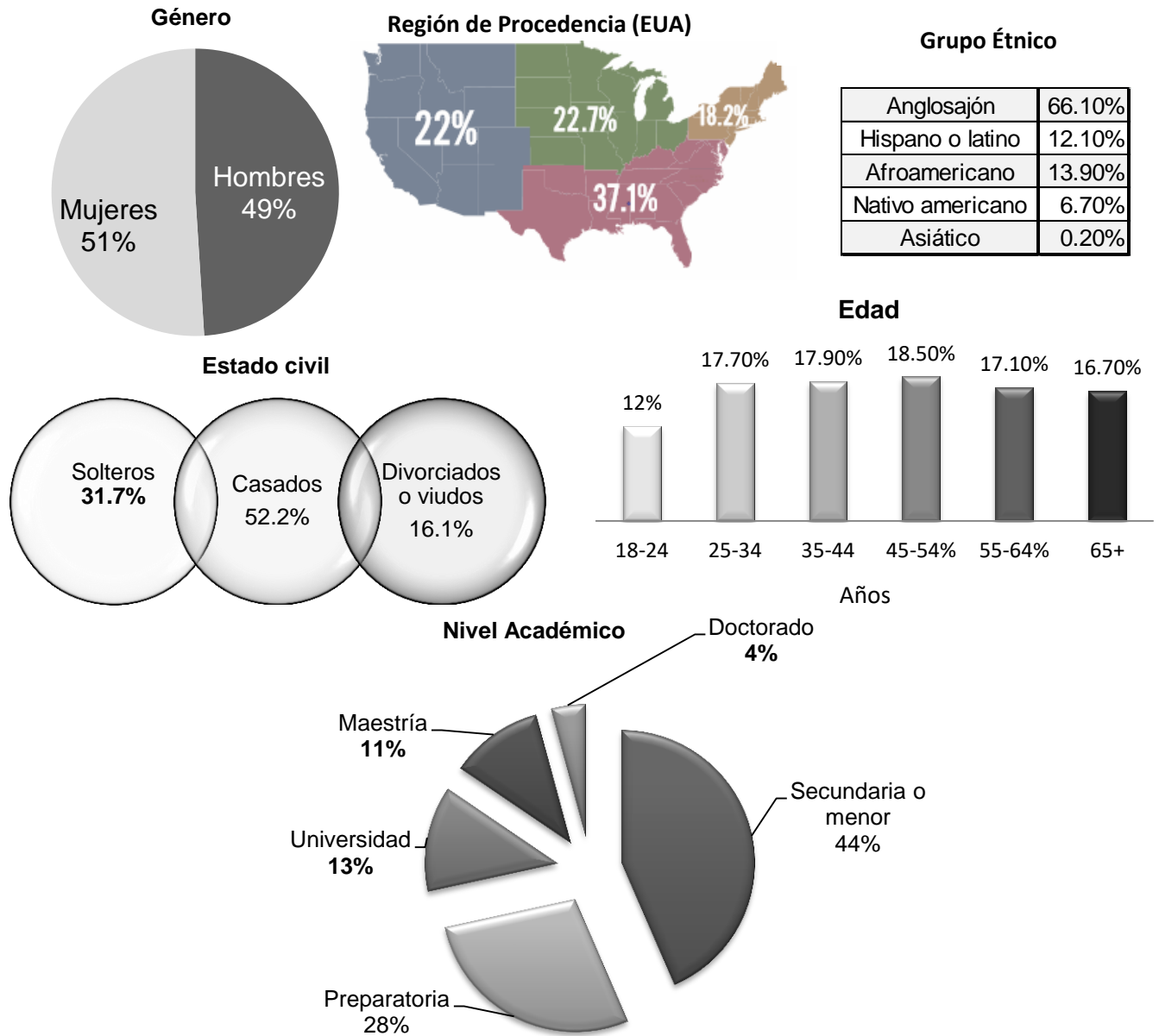
<b>Índice del Turismo Médico</b>	Ambiente del País	-Seguridad -Economía -Imagen -Cultura	Evalúa el entorno general del país, la economía, seguridad, imagen, favorabilidad del tipo de cambio, aspectos culturales, similitudes lingüísticas.
	Industria del turismo médico	-Atractividad del destino -Costos del turismo médico	Evalúa el atractivo de un país como destino turístico (Popularidad del destino, condiciones meteorológicas, culturales y atractivos naturales y costos asociados con el turismo médico, como el costo del tratamiento, costos de alojamiento o gastos de viaje
	Servicios e instalaciones	-Calidad de la atención Reputación -Internacionalización y acreditaciones -Experiencia de pacientes	Evalúa la calidad de la atención, experiencia del médico, estándares de atención médica, el equipo médico, la reputación de los médicos y hospitales, la internacionalización del personal y la acreditación de la instalación, la experiencia general del paciente, como la amabilidad del personal y los médicos.

Fuente: Stephano (2016) con información de Medical Tourism Index

Respecto a la demanda del turismo médico, Stephano (2016) publicó que los pacientes que viajan para recibir tratamiento son en su mayoría mujeres (51%), de etnia anglosajona (66%), de acuerdo a su nivel académico el 44% terminó la secundaria y el

28% la preparatoria, la edad que predominó fue entre los 45-54 años 18.50% y le siguió entre los 35-44 años como se muestra en la figura No. 3.1.

**Figura No. 3.1.-** Perfil de los turistas médicos en el mundo.



Fuente: Stephano (2016) con información de International Healthcare Research Center (2016).

En la tabla 3.5 se muestran los países con mayores potencialidades en el turismo médico según la clasificación del Economist Intelligence Unit (2011). Ésta clasificación se basa en los países que cuentan con sistemas de salud de clase mundial y con experiencia en atraer pacientes internacionales. El primer indicador es la fortaleza de su sistema médico, su gasto privado en salud y la disponibilidad médica. El segundo indicador se refiere a las condiciones para desarrollar el turismo médico, incluyendo la riqueza nacional, el ambiente de negocios, el riesgo, el turismo y los niveles regionales de salud. El tercer indicador son los costos por procedimientos de atención médica. En el ranking general se encuentra en primer lugar Francia, y le siguen por orden México, Estados Unidos, Taiwan, Polonia, Alemania, Bulgaria, Suiza, Bélgica y Corea del Sur.

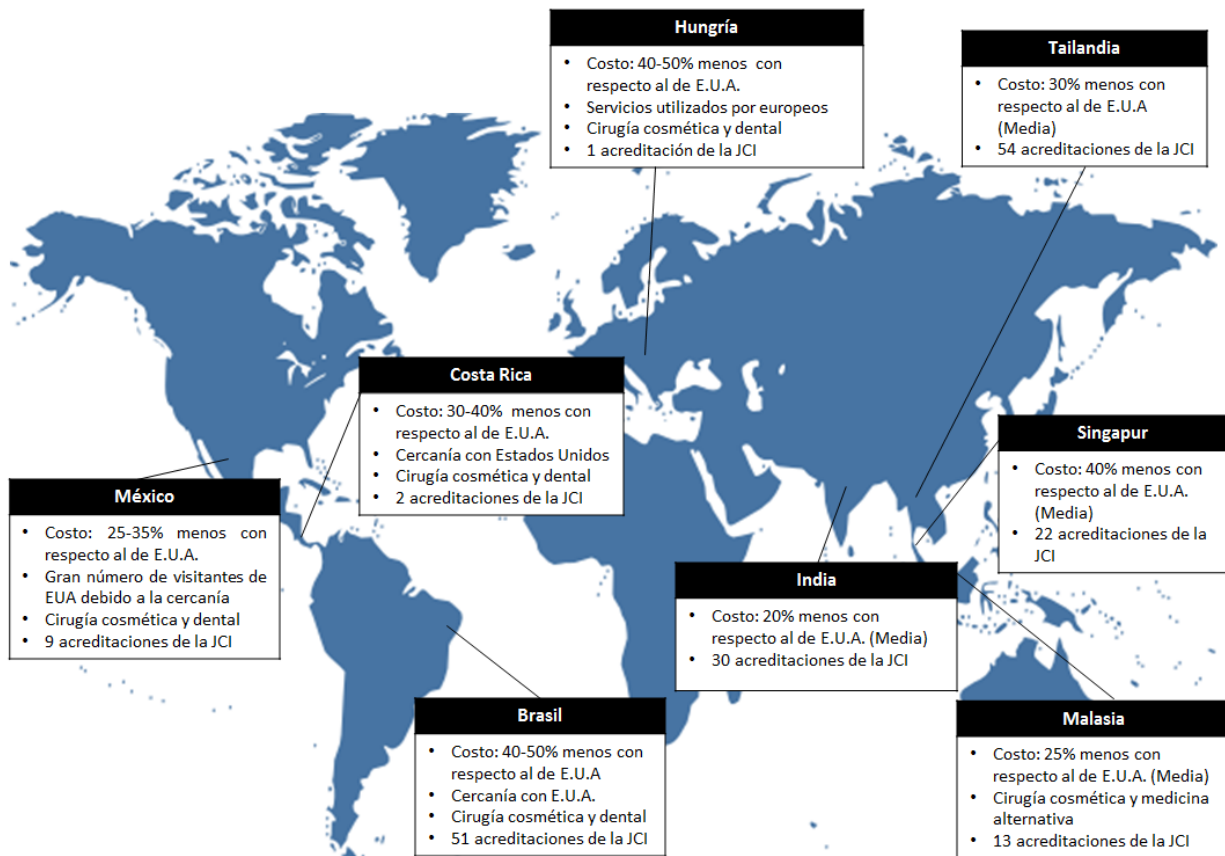
**Tabla 3.5.-** Potencialidades por país: ranking del Turismo Médico.

Ranking general	País	Sistema de salud	Medio ambiente	Costos bajos
1	Francia	8	1	35
2	México*	19	32	4
3	Estados Unidos	2=	4	48=
4	Taiwán	23	26	13
5	Polonia	28	19	21
6	Alemania	2=	2	53
7	Bulgaria	41=	34	2
8	Suiza	39	6	24
9	Bélgica	12	14	38
10	Corea del Sur	9=	27	30
11	Grecia	11	28	31=
12	Holanda	29=	5	37
13	Canadá	22	11	40
14	China	15	31	28
15	India	20=	43	8
16	Singapur	34	12	36
17	Hungría	29=	25	29
18	Australia	14	15	47
19	Austria	18	10	52
20	Ucrania	16	46	12

Fuente: Economist Intelligence Unit (2011).

En la figura 3.2 se muestra algunos de los principales países a nivel mundial que reciben demanda de turismo médico, en donde se hace un comparativo respecto a Estados Unidos en relación a la diferencia en costos, tipos de servicios demandados, y el nivel de calidad de las instituciones de atención médica en cuanto al número de instituciones acreditadas por la Joint Commission International (JCI) (Arroyo, Segura, González, González, 2011). La JCI es un organismo que se encarga de acreditar internacionalmente a organizaciones de la salud, en cuanto a calidad y seguridad para el paciente, el personal y los visitantes.

**Figura 3.2.- Entorno mundial de la demanda de turismo médico.**



Fuente: Tomado de Arroyo, et al., (2011) y actualizado con información de JCI

### 3.3. Contexto del turismo médico en México

En México el turismo es uno de los pilares de la economía nacional, según datos de la INEGI en el 2010, el turismo aportó el 8.6% del producto interno bruto del país y es el principal destino de arribo de turistas internacionales en América Latina. El PIB turístico de México, es mayor que el PIB nacional de algunos países de América Latina como son: Cuba, Ecuador, Guatemala, Uruguay y Panamá. El turismo es una actividad económica importante para ésta zona, y el turismo médico y de salud representan un nicho de oportunidad en crecimiento, el cual genera una derrama económica de 86 millones de dólares, ya que diariamente cientos de pacientes norteamericanos y canadienses cruzan la frontera para consultar a especialistas de la salud, adquirir medicinas y realizarse estudios y análisis de laboratorio (Leyva *et al*, 2014).

De acuerdo a la secretaria de turismo, los principales destinos para el turismo médico son: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate, Ciudad Juárez, Navojoa, Hermosillo, Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo, Cd. De México, Monterrey, Cancún, Guadalajara, San Luis Potosí, Puebla y Querétaro (SECTUR, 2014).

De acuerdo a SECTUR (2014) México ha evolucionado de ser un destino famoso por sus servicios de odontología, oftalmología y cirugía cosmética en las ciudades fronterizas a ser un centro mundial de cuidados de la salud que ofrece una gama completa de especialidades y procedimientos que compiten con los ofrecidos en otros países desarrollados. Los pacientes que vienen de las ciudades vecinas de San Diego, Los Ángeles, Phoenix, etc., viajan entre una y seis horas para cruzar la frontera y visitar sus clínicas preferidas en México, quedarse una o dos noches en un hotel y después regresar, esto con el objetivo de ahorrar cientos o miles de dólares al año en servicios de salud.

Algunas de las especialidades de turismo médico en que México destaca son: cardiocirugía, cirugía plástica, oftalmología, oncología, odontología, gastrocirugía, biología de la reproducción, traumatología, ginecología, entre otros. Dependiendo del

procedimiento de salud que requiera el paciente estadounidense, México ofrece ahorros de entre el 36% y el 89% del costo en E.U.A. (SECTUR, 2014). En la tabla No. 3.6 se muestra el comparativo en el ahorro entre México y E.U.A., se marca con asterisco la diferencia y el ahorro para un implante dental.

**Tabla No. 3.6.-** Comparativo de costos (USD) México-EUA, 2012.

Procedimiento médico	EUA	México	Ahorro
Bypass cardiaco	\$ 144,000	\$ 27,000	81%
Angioplastia	\$ 57,000	\$ 12,500	78%
Reemplazo de válvula cardiaca	\$ 170,000	\$ 18,000	89%
Reemplazo de cadera	\$ 50,000	\$ 13,000	74%
Reemplazo de rodilla	\$ 50,000	\$ 1,000	76%
Cirugía de columna	\$ 100,000	\$ 12,000	88%
Implante dental*	\$ 2,800	\$ 1,800	36%
Implante de busto	\$ 10,000	\$ 3,500	65%
Rinoplastia	\$ 8,000	\$ 3,500	56%
Levantamiento facial	\$ 15,000	\$ 4,900	67%
Banda gástrica	\$ 30,000	\$ 6,500	78%
Manga gástrica	\$ 28,700	\$ 9,995	65%
Bypass gástrico	\$ 32,972	\$ 10,950	67%
Liposucción	\$ 9,000	\$ 2,800	69%
Abdominoplastia	\$ 9,750	\$ 4,025	59%
Operación laser para ambos ojos	\$ 4,400	\$ 1,995	55%
Histerectomía	\$ 15,000	\$ 5,800	61%

Fuente: SECTUR (2014), Tomado de Medical Tourism.

En México hay 9 instituciones certificadas por la JCI. En la tabla No. 3.7 se muestran las ciudades en las que se encuentran las clínicas certificadas en México, los servicios que ofrecen y si en su página de internet ofrecen alguna plataforma al turismo médico.

**Tabla No. 3.7.-** Instituciones de salud certificadas por la Joint Commission International en México.

Ciudad	Hospital	Servicios	Turismo Médico
Cancún	• Hospital Galena	Chequeo médico, cirugía plástica, imagenología, oncología, servicios cardiovasculares, urología, traumatología y ortopedia, células madre, cirugía general.	Si
Chihuahua	• Centro Oncológico de Chihuahua	Oncología	No
Chihuahua	• Clínica Cumbres Chihuahua	Angiología, cirugía plástica, cirugía de obesidad, ortopedia, otorrinolaringología, urología	No
Ciudad de México	• Médica Sur SAB de CV	Atención de trastornos alimenticios, cardiología, patología, cirugía general, geriatría, ginecología, obstetricia, imagenología, medicina nuclear, neonatología, neurofisiología, obesidad, gastroenterología, pediatría, medicina de rehabilitación, resonancia magnética, urgencias, urología.	Si
Ciudad de México	La American British Cowdray Medical Center IAP • Campus Observatorio • Campus Santa Fe	Cardiología, cirugía general, cirugía plástica, dermatología, gastroenterología, ginecología, nefrología, neonatología, neumología, obesidad, oftalmología, oncología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, urgencias, urología.	No
Culiacán	• Salud Digna Para Todos IAP	No cuenta con página de internet	No
Nuevo León	• Hospital Ángeles Valle Oriente	No cuenta con página de internet	No
Tijuana*	• Centro de Control de Obesidad	Control de obesidad	Página en Inglés

Fuente: Elaboración propia con información de JCI

### 3.4 Contexto del Turismo Médico en Baja California

Gracias a su situación geográfica privilegiada en Baja California el turismo se ha desarrollado de forma natural ya que comparte más de tres mil kilómetros de frontera con el país más poderoso del mundo, con dos de sus estados más ricos y progresistas, California y Arizona. De acuerdo a la Secretaría de Turismo el 47% del turismo en Baja California es nacional y el 53% extranjero. El 92.6% del turismo extranjero proviene de Estados Unidos y 86.2% de este son residentes del estado de California (Leyva *et al*, 2014).

En el 2010, el gobierno federal, a través de la Secretaría de Turismo, presentó el programa de Turismo Médico con la finalidad de crear políticas públicas y lograr su impulso en México. Desde entonces, el gobierno de Baja California ha promovido acciones para la realización de este programa, ofreciendo servicios médicos a un importante número de usuarios extranjeros, principalmente provenientes de Estados Unidos y Canadá, a precios competitivos (Álvarez, Jabalera, Manzo, 2015).

### **3.5 Turismo odontológico**

Más de la mitad de los turistas médicos cruzan las fronteras internacionales para recibir cuidados dentales según Woodman (2014). A este tipo de turistas se les llama “Turista dental” (Turner, 2009). De acuerdo a la California Dental Association, (CDA) el “turismo dental” es un subgrupo del “turismo médico” que se está volviendo popular y es un síntoma de un menor acceso a los servicios de salud, mayor costo de la atención de los planes dentales patrocinados por el empleador a paciente en países como Estados Unidos, al “aplanamiento” del mundo en cuanto al aumento de una economía global y la facilidad para viajar al extranjero. Según la Asociación Dental Americana (ADA), el turismo dental es el acto de viajar a otro país con el propósito de obtener cuidado dental. Los turistas dentales se encuentra motivados principalmente por los altos costos y el acceso limitado a tratamientos de calidad en su lugar de residencia; además, la llegada de vuelos de bajo costo, la voluntad que tienen de viajar y el acceso a la información en internet pone la responsabilidad de la salud dental en manos de los consumidores. A estos factores, Turner (2008) agrega el retraso en la obtención de servicios dentales locales, atención de calidad en muchas clínicas internacionales y la capacidad del internet para enlazar pacientes y proveedores de servicios de salud. La mayoría viajan para recibir tratamiento cuando el costo total por el cuidado dental, comida, alojamiento, transportación es menor que el precio para el cuidado en su localidad.

El cuidado dental generalmente se describe aparte de los cuidados de salud, en términos del cuidado y de sus consecuencias. Mientras que la demanda de cuidados urgentes de salud es impredecible y ocurre repentinamente, si las enfermedades dentales no se tratan inmediatamente en la mayoría de los casos no conlleva a consecuencias dramáticas para la salud. Como las personas generalmente tienden a consumir los mismos o similares tipos de servicio dentales más de una vez en su vida y muchos de los servicios que se realizan son preventivos o de información sobre los servicios necesarios para un futuro cercano, los pacientes tienen la posibilidad de aprender de las experiencias ajenas, tienen tiempo para juntar y evaluar información, tienen la oportunidad de planear el momento, el lugar y el proveedor de salud dental. La accesibilidad de servicios de salud de alta calidad está aumentando en todo el mundo, y la odontología no es la excepción. Los consumidores de cuidados de salud en países industrializados, incluyendo Estados Unidos, Canadá, UK, Japón, Australia y Nueva Zelandia, han encontrado que el costo del cuidado dental ha incrementado, aún en aquellos que cuentan con seguro dental (Woodman, 2014).

Muchos países han excluido gran parte de la atención dental del seguro de servicios de salud o se requiere realizar pagos adicionales sustanciales, lo que podría proporcionar incentivos adicionales para el turismo dental, ya que su búsqueda por tratamiento los puede conducir a cruzar las fronteras internacionales (Österle, Balázs y Delgado, 2009). Se estima que en Estados Unidos 120 millones carecen de seguro dental (Woodman, 2104).

El turismo dental es un ejemplo más de la globalización. Sin embargo, el movimiento de turistas dentales es más regional que global en su alcance. Los individuos procedentes del Reino Unido obtienen procedimientos dentales en países como Bulgaria, Croacia, Hungría, Rumania y Polonia. Estadounidenses cruzan la frontera de Arizona, California y Texas buscando atención dental en ciudades fronterizas mexicanas como ciudad Juárez y Tijuana. Empresas de turismo dental australianas promueven ciudades como Bangkok y Phuket en Tailandia. El turismo dental comúnmente ocurre a lo largo de las vías regionales en lugar de las redes globales. Americanos pueden viajar a India o

Filipinas para procedimientos dentales, pero es solo un poco más caro y mucho más conveniente obtener cuidado dental en México (Turner, 2008). De acuerdo a Woodman (2014) la mayoría de los turistas dentales, tienden a viajar cerca de donde viven, usualmente viajan por carretera o hacen viajes de 4 horas en avión.

Generalmente los ahorros por procedimientos dentales son alrededor del 60% menos que los precios en países industrializados. En algunos casos, como en odontología restauradora, el ahorro puede ser tan alto como un 85%. Por ejemplo, un paciente estadounidense que considera viajar a México para un implante dental pagaría alrededor de \$709 dólares, mientras que en Estados Unidos pagaría aproximadamente unos \$3,900, esto genera un ahorro de más del 80% (Woodman, 2014).

Sin embargo, buscar tratamiento dental económico puede traer consecuencias para algunas personas. La calidad puede ser una preocupación. Mientras que unos pacientes pueden recibir cuidados excelentes mientras viajan para recibir tratamiento. Otros pacientes se arriesgan a recibir tratamiento debajo de los estándares. Alrededor del mundo, la educación de los dentistas, el entrenamiento de los asistentes, las regulaciones de las clínicas, las acreditaciones y licencias, y la calidad de los servicios dentales varía enormemente. Los pacientes que viajan por turismo dental deben estar precavidos de clínicas que ofrecen servicios por debajo de los estándares (Turner, 2008).

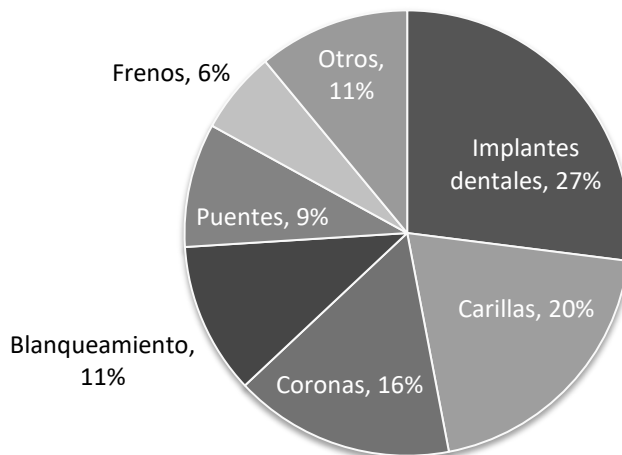
Según Barrowman, Grubor y Chandu (2010) la principal desventaja de viajar a otro país para recibir tratamiento dental es la rendición de cuentas, es decir, una vez que el paciente deja el país donde se ha realizado tratamiento puede ser difícil lograr la rendición de cuentas, aún si el paciente regresa al país donde se trató. En el mismo sentido, Turner (2008) menciona que algunos pacientes encuentran que al viajar para recibir tratamiento se puede perder la continuidad de la atención. El turismo dental implica tratamientos episódicos o con múltiples procedimientos comprimidos en períodos abreviados de tiempo. Si se desarrollan complicaciones algunos pacientes pueden encontrar difícil volver a las clínicas internacionales para su posterior

tratamiento, y no todos los dentistas de su localidad estarán dispuestos a tratar problemas asociados con la atención recibida por dentistas de otro país, ya que cuestiones de responsabilidad desalientan a algunos a la rectificación de procedimientos de calidad inferior.

Las diferencias lingüísticas, así como la incapacidad de comunicarse en un idioma común, pueden complicar la toma de decisiones. El código de ética para dentistas en la Unión Europea establece que la buena comunicación es fundamental para la relación dentista-paciente. El paciente debe darle al dentista su consentimiento informado para el tratamiento, y el dentista debe proporcionar información sobre el tratamiento propuesto, opciones de tratamiento, riesgos relevantes, así como los costos, a fin de permitir al paciente tomar una decisión informada (Conti, Delbon, Laffranchi, Paganelle, 2014).

Reva Health Network es un buscador y un recurso en línea que según la CDA promueve el turismo médico. De acuerdo a los datos que recopilaron los servicios más demandados son los implantes dentales, seguido de carillas, coronas, blanqueamiento, puentes, frenos, en la gráfica 3.2 se muestra en que porcentaje estos servicios son demandados.

**Gráfica 3.2.-** Servicios más demandados por los turistas dentales.



Fuente: CDA (s.f.)

Un estudio realizado en Australia indicó que del 7-8% de los tramites de las aseguradoras de salud por tratamientos realizados fuera del país son por condiciones dentales, 30% de estos fue por tratamiento conservativo, endodoncia un 18%, y prostodoncia 26% (Leggat, 2009). Los destinos favoritos para los turistas dentales son: Hungría (31%), México (18%), Polonia (17%), Tailandia (9%), Turquía (7%), España (5%) y otros países (13%) (CDA, s.f.).

El comercio internacional de servicios médicos en México empieza con el turismo médico de la industria dental, principalmente en territorios fronterizos con Estados Unidos, y continúa con la búsqueda de una atención de calidad y precios desde 60 hasta 80 por ciento más baratos (Wallace, Mendez-Luck y Castañeda, 2009).

### **3.6 Medios tecnológicos para el turismo dental**

Una fuente importante para el acceso y la investigación de la posibilidades de recibir tratamiento dental en el extranjero es el internet (Barrowman et al, 2010). Las clínicas dentales usan la web para atraer clientes internacionales. Algunas compañías de turismo dental anuncian paquetes “todo incluido” que dentro de los servicios ofrecen procedimientos de cuidado dental, reservación de hotel, boletos de avión, visitas a atracciones turísticas. Las personas que consideran viajar para recibir cuidado dental usan el internet para ponerse en contacto mediante correo electrónico, mandar imágenes digitales y negociar precios (Turner, 2009).

La tecnología de información y comunicación proporciona una diversidad de herramientas en apoyo a las empresas, que propician el contacto directo con el cliente, ayudan a elevar la calidad en el servicio y a promocionar sus productos y servicios con una mayor cobertura a bajos costos. Si se busca captar al turismo médico proveniente de países desarrollados es deseable que los proveedores del sector salud cuenten al menos con una página informativa en internet que permita ser visible para los turistas médicos a la hora de elegir sus servicios médicos. Otra estrategia de Marketing para

ampliar la cobertura son las redes sociales, esto permite no solo el acercamiento de los clientes, sino que pueden compartir experiencias y dar recomendaciones en base a su experiencia. Las empresas que no utilizan la tecnología de la información y comunicación, se ponen a sí mismas en peligro, porque sus competidores, seguramente si explotarán las oportunidades que ofrecen para elevar su competitividad (Leyva *et. Al.*, 2014).

Reva Health Network calcula que al año, más de 2.5 millones de personas en el mundo buscan en internet información sobre tratamientos dentales en el extranjero. Dicho buscador, recibe aproximadamente 600 solicitudes de información a la semana sólo sobre turismo dental.

## Capítulo 4. Marco Contextual

El Tratado Guadalupe Hidalgo, suscrito por México y Estados Unidos en 1848, fue crucial para explicar el surgimiento de la ciudad fronteriza (Sarabia, Trujillo, 2013). En los años que han transcurrido desde la firma del tratado, la frontera de Estados Unidos y México ha experimentado un flujo continuo de personas y productos. La frontera Tijuana - San Diego ha evolucionado como una región binacional que coexiste con los espacios económicos y sociales integrados (Vargas, 2005).

### 4.1 Indicadores de competitividad en Baja California

Según el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), en el índice de competitividad del 2012 se encontró que Baja California ganó 3 lugares en el índice de competitividad estatal entre el 2008 y el 2010, quedando en el décimo lugar; en innovación de sectores económicos ganó 9 lugares, en el 2008 se registró 1 patente por millón de habitantes y en el 2010 se registraron 5.84. El ritmo de crecimiento del PIB del sector servicios fue del 8%. En la tabla 4.1, se muestran las fortalezas y debilidades descritas por dicho instituto.

**Tabla 4.1.-** Fortalezas y debilidades en el índice de competitividad estatal 2012 en Baja California

Fortalezas	Debilidades
<p>1) Se encuentra entre las entidades más competitivas en monitorear la calidad del aire. Comparte la primera posición con Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Durango, Michoacán y Tabasco. 2) Los índices de desnutrición son los más bajos del país: 2.6 por cada 100 mil habitantes. 3) Registra el mayor porcentaje de hogares con TV de paga y telefonía (34%) y el mayor porcentaje de hogares con internet (42%). 4) Entidad con mejor eficiencia recaudatoria (SHCP). 5) Segundo estado con mayor volumen de tratado de aguas residuales.</p>	<p>1) Estado con mayor incidencia delictiva. Aunque los delitos (de fuero común y federal) por cada 100 mil habitantes disminuyeron en 20%, de 4,328 en 2008 a 3,425 en 2010, es la cifra más alta del país. 2) Segundo estado con mayor número de accidentes por las malas condiciones de los caminos (82 accidentes por cada 100 mil vehículos). 3) Segundo estado con menor calidad de transparencia, con un puntaje de 56/100 pts. 4) Segundo peor nivel de participación ciudadana en las elecciones (41%). 5) Pasó de tener una tasa de crecimiento promedio del PIB de 2.54 a -1.68% en 2010, lo ubican en el lugar 30. 6) Tercer estado con menor número de médicos por cada mil habitantes, esto pese a que aumentó la cifra de 1.42 en 2008 a 1.5 en 2010.</p>

Fuente: IMCO (2012)

En el 2015 el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE) publicó los factores que impulsan e inhiben al sector turístico en B.C. (Tabla 4.2):

**Tabla 4.2.-** Factores que impulsan e inhiben al sector turístico en Baja California.

Impulsan	Inhiben
<p><b>Diversificación del sector turístico.</b> Tijuana tiene una excelente oferta gastronómica, médica y para alojamiento. Tecate, además de ser pueblo mágico, cuenta con amplia oferta para esparcimiento y turismo de aventura. Playas de Rosarito destaca por sus playas, la aventura, el turismo inmobiliario y los servicios para el retiro y adultos mayores. Mexicali con afluencia por motivo de negocios y turismo de salud; cuenta con amplia oferta para turismo cinegético y ornitológico, turismo de playa, pesca deportiva y bienes raíces en San Felipe. Ensenada, gastronomía, enología, playas, áreas naturales protegidas, Sierra San Pedro Mártir, la Bufadora, el Observatorio Astronómico, diversidad de climas y orografía.</p>	<p><b>1. Cruce fronterizo.</b> Tener una colindancia de 251.9 kilómetros y contar con 6 puertos fronterizos entre Baja California y California, ha empatado el comportamiento de varios sectores económicos, por dicha frontera. Al ser California de los estados más acaudalados en el país norteamericano, se esperaría que México tuviese un gran número de visitantes. Sin embargo, uno de los principales inhibidores, son los tiempos para el cruce fronterizo vehicular y peatonal en ambos lados de la frontera.</p>
<p><b>California, como mercado natural.</b> California es una de las 10 economías más grandes del mundo. México es el principal mercado con el que tiene relaciones comerciales, el estado de California le compra el 14.5% de sus exportaciones anuales, principalmente computadoras y productos electrónicos, equipo de transporte y maquinarias.</p>	<p><b>2. Publicidad negativa de México en el exterior.</b> Las alertas de seguridad emitidas por el departamento de Estado de los Estados Unidos, al igual que las noticias de violencia y narcotráfico en medios nacionales e internacionales, afectan en el flujo de turista internacional, principalmente el estadounidense.</p>
<p><b>Turismo de salud.</b> Baja California destaca en materia de turismo médico, junto con entidades como Nuevo León, Jalisco, Guanajuato y Quintana Roo.</p>	<p><b>3. Desconocimiento de Baja California como destino turístico.</b> Existe falta de información sobre la oferta turística en Baja California, como la conectividad aérea que el aeropuerto de Tijuana tiene con otros puntos en el mundo.</p>
<p><b>Turismo de negocios.</b> Presencia del centro de convenciones en Tijuana. El aeropuerto de Tijuana es el segundo mejor conectado del país. El turismo de negocios aumenta de forma sostenida en Tijuana y Mexicali.</p>	<p><b>Coordinación entre niveles de Gobierno y dependencias.</b> Carecer de vinculación entre los distintos niveles de Gobierno con las dependencias involucradas en el turismo, imposibilita lograr objetivos con efectividad.</p>
	<p><b>Carencia de infraestructura turística.</b> Falta de continuidad en proyectos de infraestructura que complementen la oferta turística.</p>
	<p><b>Promoción y branding estatal.</b> Baja California no logra posicionarse como marca turística.</p>
	<p><b>Insuficiencia de paquetes turísticos locales.</b> Aunque existe oferta de productos como ruta del vino, turismo médico, entre otros, no hay gran presencia de productos turísticos integrales.</p>
	<p><b>Desaprovechamiento de tecnología de información y comunicación.</b> Falta de consolidación de una plataforma de fácil acceso y manejo donde se muestre la oferta turística.</p>
	<p><b>Escaso capital humano capacitado para el</b></p>

<b>sector turístico.</b> Falta promover programas de certificación que procuren calidad en los servicios, así como mayor fortalecimiento de programas de capacitación a prestadores de servicios turísticos.
<b>Desinterés de la población.</b> Sensibilizar a la población sobre el impacto del sector turístico.

Fuente: COPLADE (2015)

## 4.2 Caracterización de los proveedores servicios dentales y de salud en Baja California

En un estudio realizado por la Secretaria de Turismo de Baja California (2013) a proveedores de servicios médicos se encontró la información que se presenta en la tabla 4.3:

**Tabla 4.3.-** Características de los proveedores de servicios médicos en B.C.

% de proveedores	Características
59%	Están asociados a un colegio o asociación en B.C.
24%	Su capacidad de comunicación en el idioma ingles del 100%
15%	Su capacidad de comunicación en el idioma ingles del 80%
23%	Su capacidad de comunicación en el idioma ingles del 50%
41%	Acepta seguros médicos
60%	Se promociona por algún medio electrónico o impreso.
81%	Utiliza algún convenios interinstitucional, privado, en apoyo y coordinación de los servicios de atención al turismo médico y de salud como laboratorios clínicos (11%), clínicas y hospitales (10%), traslado de pacientes (5%).
26%	Recomiendan al gobierno a efecto de apoyar al turismo medico en B.C.
13%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción</li> </ul>
11%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de pases médicos</li> </ul>
6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad</li> </ul>
6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar imagen (6%),</li> </ul>
5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar línea (5%).</li> </ul>
87%	No dispone de programas promocionales orientados al turismo de salud.

Fuente: Secretaria de Turismo de B.C. (2013)

Según el Sistema Educativo Estatal del Gobierno de Baja California las asociaciones de Odontólogos en Tijuana son las siguientes:

- Colegio de Odontólogos de Tijuana B.C., A.C.
- Colegio de Cirujanos Dentistas de Tijuana, A.C.
- Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, División Baja California, Sección Tijuana, A.C.

### **4.3 Perfil del turista médico en Baja California**

Según el OTBC (2013) el estado logró atraer a 840 000 visitantes procedentes del estado de California durante el invierno 2012-2013, cuyo principal motivo de viaje estuvo relacionado con la atención y el cuidado de la salud, representando el 15% del total de visitantes internacionales en la entidad, convirtiéndose en el segundo motivo de viaje hacia Baja California. La mayoría de los visitantes médicos vienen del estado de California, principalmente de los condados de San Diego (54%), Los Ángeles (12%) e imperial (7%). Los hispanos representaron el 52% de los visitantes médicos, siendo en su mayoría de ascendencia mexicana que viven en Estados Unidos y no cuentan con cobertura médica, mientras que el 37% son anglosajones. Según el tipo de visitante el 86% fueron excursionistas y 14% Turistas. El 62% de los visitantes fueron hombres y la edad promedio que predominó fue de 35 a 44 años (39%). El 35% tiene un ingreso anual inferior a los 20 mil dólares y el 55% tiene un ingreso que oscila entre los 20 mil y 40 mil dólares.

Se estima que cada año 426.000 californianos viajan a Tijuana en busca de cuidados dentales (Portas, 2011).

En un estudio realizado por la Secretaria de Turismo del Baja California en el 2013 del perfil del Turista médico en B.C. se encontró que:

- 55% de los turistas médicos son mujeres.
- La edad promedio de los visitantes médicos es 43 años.
- El ingreso familiar promedio al mes \$2,958 Dlls.
- 72% son casados y 15% solteros.
- El 41% termino la preparatoria, 21% Educación técnica, 18% profesional, y 13% educación básica.
- El 57% son empleados, 11% profesionistas, 10% independiente, 7% estudiantes, 7% jubilados, 5% amas de casa.
- Según su origen el 83% viene de E.U.A. 9% de Canadá y 7% de México.
- 41% son hispanos nacidos en E.U.A, 33% hispanos emigrados, 9% anglosajones, 9% canadiense.
- El 75% sale de Baja California en auto, 10% por vía peatonal y 10% en autobús foráneo, 4 en taxi y 1% en avión.
- El 73% viene acompañado.
- La afluencia del turismo médico y de salud en Tijuana a Diciembre del 2013 fue de 331,137 pacientes y 318,401 acompañantes.
- Según el periodo de estancia el 75% es excursionista, y el 25% Turista. Los excursionistas duran un promedio de 5.17 horas y los turistas de 2.33 días.
- El 56% se hospedan con familiares y amigos, 41% en hotel y 4% en motel.
- El motivo principal para buscar servicios médicos y de salud en baja california fue precio (49%), Calidad (33%).
- El 83% se enteró por recomendación, 4% por internet.
- El 28.8% del turista médico viene a realizarse procedimientos de odontología.

En un estudio realizado por Leyva et al (2014) se encontró que el 79.9% de los turistas que visitan Baja California en su automóvil, 94.6% son turistas independientes, es decir, el 5.4% lo hacen a través de un tour operador, 48.2% viajan solos, o con un acompañante, 37.9% viajan entre 3 a 5 personas, y 11.5% entre 6 y 10 personas. El 62.7% del turista nacional pernocta mientras solo el 47.9% del extranjero lo hace en el destino. 77.7% del turismo extranjero ha visitado el destino antes, 22.3% son visitantes

por primera ocasión, 76.5% extranjeros vinieron por recomendación, 7.6% por un mapa-folleto, 5.4% por Internet, 4.2% por medios electrónicos y solo 0.6% por prensa.

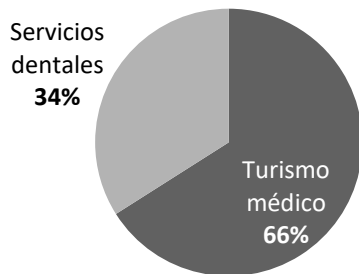
El OTBC (2013) publicó que de los 840,000 visitantes por motivos de salud procedentes de California durante el periodo estudiado (invierno 2012-2013) casi 114 mil pasaron al menos una noche en su destino principal, y la cifra restante solo permaneció unas horas, la estancia promedio de los turistas que viajaron por motivos de salud fue de 1.9 noches y de estos solo un 11% utilizó servicios de hotel, mientras que 24% se alojó en casa de familiares o amigos y un 8% afirmó contar con apartamento o casa propia como segunda residencia. De acuerdo a Guerrero y Ramos (2011) un visitante es toda persona que viaja a un lugar distinto de aquel en donde tiene su residencia, por un periodo inferior a un año, y que no sea ejercer una actividad que se remunere. Estos pueden ser turistas que son los visitantes que permanecen una noche por lo menos, país y los excursionistas que son los visitantes que no pernoctan en un medio de alojamiento del país visitado.

#### **4.4 Derrama económica del turismo médico en Baja California**

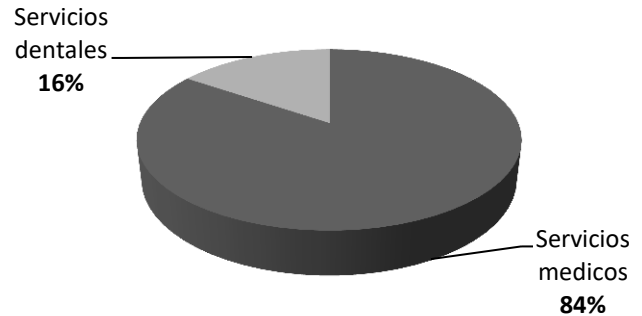
De acuerdo a la publicación realizada por el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (COPLADE) en el 2015, unos 2.4 millones de turistas médicos visitan Baja California cada año, trayendo consigo un gasto de 456 millones de dólares. La Secretaría de Turismo de Baja California en el 2013 publicó que la derrama económica directa del turismo médico y de salud en Baja California en el 2012 fue de 78,802,787 dólares, de éstos los servicios odontológicos representaron el 34% (Gráfica 4.1). La ciudad de Tijuana generó 53,905,938 dólares (61%) y los servicios odontológicos en Tijuana 8,381,834 dólares.

**Gráfica 4.1.-** Porcentaje de derrama económica del turismo médico en servicios dentales.

**Derrama económica directa del turismo médico y de salud en el 2012 en Baja California**



**Derrama económica directa del Turismo médico y de salud en el 2012 en Tijuana**



Fuente: Secretaria de Turismo de Baja California (2013)

La derrama económica indirecta derivada del turismo médico y de Salud en Baja California en el 2012 por concepto de combustible, transporte, renta de vehículo, restaurantes, artesanías, comestibles, arreglo personal, regalos, ropa y artículos diversos, entretenimiento y hospedaje fue de 18,707,000 dólares, correspondiendo 11,332,000 dólares a Tijuana. El gasto promedio directo por paciente en Tijuana se estima fue 167 dólares, mientras que el indirecto, en 35 dólares. En el 2010, la industria generó 29,247 empleos en Baja California, mientras que en el 2013 esta cifra creció a 30,390, es decir 1,100 plazas laborales más. De acuerdo a COPLADE (2015), los servicios odontológicos generaron 6587 empleos, además, cada año 2.4 millones de visitantes vienen a Baja California a recibir atención médica o de salud, con un gasto promedio de 190 dólares por persona, representa una derrama anual de 456 millones de dólares.

El OTBC (2013) encontró que el turismo de salud generó en la entidad una derrama económica de aproximadamente 105.5 millones de dólares durante el invierno 2012-2013, de los cuales el 66% se puede relacionar con tratamientos de salud (Médicos, dentistas, oftalmólogos y compra de medicamentos). El 34% restante se destinó a

restaurantes, centros nocturnos, actividades culturales entre otros servicios y productos turísticos.

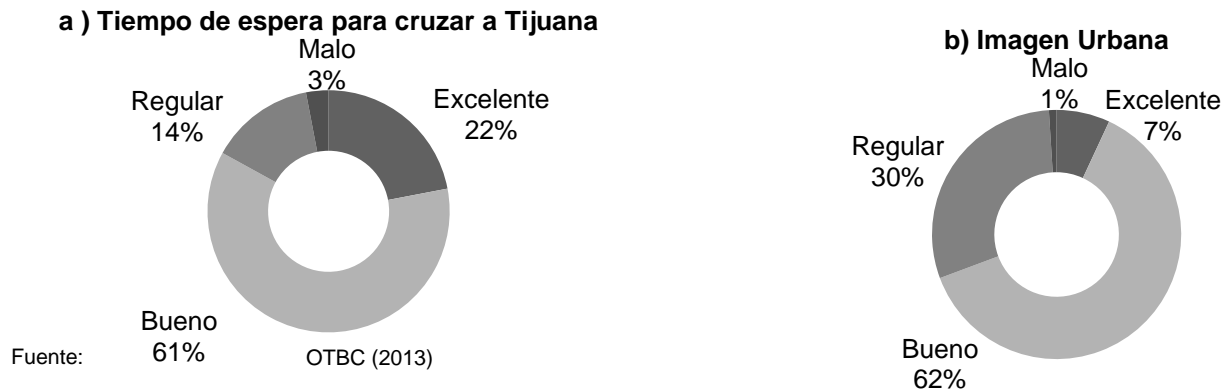
En conferencia de prensa el subsecretario de turismo estatal, Ives Gabriel Lelevier Ramos externó que el turismo de salud deja una derrama económica en Baja California de por lo menos 400 millones de dólares cada año, además de generar unos seis mil empleos directos. Resaltó que al menos un 1,199,000 personas visitan Baja California por cada año motivos relacionados con la salud, de los cuales el 45.6% corresponden a pacientes y el 54.4% a sus acompañantes (Uniradio Informa, 2015).

#### **4.5 Experiencia de viaje de los turistas médicos en Baja California**

En un estudio realizado por el OTBC (2013) se encontró que como complemento a la demanda de servicios de salud los visitantes consideran a la gastronomía como uno de los elementos más positivos de su experiencia de viaje (30%), seguido del trato amable (25%), los precios económicos (10%) y la hospitalidad (7%). El 85% de los visitantes afirmó que regresará en un futuro para seguir utilizando servicios de salud y que tiene la intención de recomendar este destino. Además, se encontró en este mismo estudio que el tiempo de espera para ingresar a la ciudad de Tijuana desde Estados Unidos es un factor que no afecta de manera negativa a los turistas, el 61% consideró el tiempo de espera como bueno, 22% que fue excelente, 14% regular y 3% malo (Ver gráfica 4.2). Los turistas evaluaron la imagen urbana como buena (63%), regular (30%), excelente (7%) y malo (1%) (Ver inciso b). Sobre la limpieza de la ciudad el 66% la calificó como regular, 18% como buena y 15% mala. Los turistas calificaron el estado de las carreteras como bueno 49%, regular 37%, malo 11% y excelente 2%. En la percepción de seguridad, el 45% consideró la seguridad como buena, el 50% como regular, 4% excelente y 1% malo. El 63% considero que la hospitalidad al venir a la ciudad de Tijuana fue buena, un 29% que fue excelente y un 7% que fue regular. La calificación general que obtuvieron de la experiencia de viaje por parte de los turistas al

venir a la ciudad de Tijuana fue excelente 44%, buena 35%, regular 17%, y mala 4% (OTBC, 2013).

**Gráfica 4.2.-** Experiencia de los turistas que visitan la ciudad de Tijuana.



#### 4.6 Estadunidenses los principales turistas dentales en Tijuana

Se estima que la población de Estados Unidos durante el 2015 fue de 321,418,820 habitantes. California contó con 39,144,818, de estos el 38.8% fueron latinos. San Diego contó con una población de 3,299,521 y de estos el 33.4% fueron latinos. (United States Census, 2016).

Estados Unidos participa con alrededor del 40% del gasto en salud global, en 2010 alcanzó un monto de 2,579 mmd. El 32% del gasto total en salud de EE. UU. se realizó a través de seguros privados, el 20% del gasto fue por medio del Medicare, el 15% lo constituye el gasto asociado al programa Medicaid y el 12% fue gasto de bolsillo (SECTUR, 2014).

En una investigación realizada en 2009 por Wallace, Méndez y Castañeda se encontró que los inmigrantes mexicanos corresponden el 15% de la población adulta en California, y fueron el 80% de los adultos que recibieron atención médica o de cualquier otro servicio relacionado con la salud (51%) como médico, dental o de prescripción de

recetas en México. La proporción de inmigrantes de larga duración ( $\geq 15$  años en Estados Unidos) que utilizaron cualquier servicio de salud en México fue la más alta de todos los grupos (15%), seguido de cerca por inmigrantes de corta estancia (11.5%). El uso de servicios por parte de Mexicanos nacidos en Estados Unidos fue menos de la mitad de la tasa de inmigrantes (5.4%), y la de anglosajones no latinos nacidos en Estados Unidos fue de 2.1%. El cuidado dental fue el servicio más común que obtuvieron los inmigrantes, mientras que los mexicanos nacidos en Estados Unidos y los estadounidenses anglosajones el servicio que más demandaron fueron los medicamentos recetados. Los predictores de uso de los inmigrantes incluyeron: necesidad, falta de seguro, demora en la búsqueda de atención, migración reciente, uso limitado del inglés y no contar con un proveedor médico. Vivir cerca de la frontera aumentó el uso, aunque la mitad de los inmigrantes que buscan servicios en México vivían a más de 120 millas de la frontera.

## Capítulo 5. Metodología

Para propósitos de la investigación se utilizó el método de investigación cualitativa, debido a su pertinencia para la realización del estudio. Se analizó a los proveedores de servicios odontológicos que pertenecen al Clúster Médico “Baja Medical Tourism” y a los consultorios dentales promovidos en la plataforma de la Secretaria de Turismo del estado de Baja California “Baja Health Tourism”.

Las variables que se analizaron en los dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism son: el año de egreso del dentista, ubicación del consultorio, si hablan inglés, si aceptan seguros dentales de Estados Unidos, si aceptan pagos con tarjeta de crédito o débito, si asisten a congresos por lo menos una vez al año, si cuentan con página de internet, si cuentan con línea de teléfono directa de Estados Unidos, si ofrecen el servicio de cruce ágil o Fast Lane para regresar a E.U.A. en automóvil por la línea médica y si ofrecen servicio de transportación a alguna de las dos garitas de la ciudad.

En los dentistas promovidos por la Secretaria de Turismo se analizaron las variables de ubicación, si cuentan con línea de teléfono de Estados Unidos, con página de internet, si aceptan seguros dentales de Estados Unidos, si aceptan pagos en tarjetas de débito o crédito y si cuentan con el servicio de cruce ágil o Fast Lane.

También se realizaron entrevistas a profundidad a tres agentes claves del sector, que por el impacto de su gestión en el desarrollo y potencialización de la actividad turística, se consideraron pertinentes y acordes con los objetivos de la investigación. Estos fueron el Coordinador del clúster Baja Medical Tourism; el Coordinador de Turismo de Salud y Bienestar de la Secretaria de Turismo de Baja California y el Director de la Facultad de Turismo y Mercadotecnia de la Universidad Autónoma de Baja California.

Se buscó hacer una triangulación de la información obtenida, para poder corroborar resultados en aras de una mayor validez del estudio.

El alcance de la investigación es descriptivo, no experimental y transversal, ya que solamente se buscara identificar los atributos competitivos de los Clústers Médicos de la ciudad de Tijuana, que favorecen o limitan su consolidación.

## **5.1 Población y muestra**

### **5.1.1 Población**

De acuerdo a DENUE (2016) Tijuana cuenta con 1210 consultorios dentales del sector privado.

### **5.1.2 Muestra**

Aun cuando la población de consultorios dentales de la ciudad de Tijuana se puede considerar alta, solo 86 de éstos pertenecen al clúster Baja Medical Tourism (Baja Medical Tourism, 2017). Asimismo, solo 7 Consultorios dentales son promovidos por la Secretaria de Turismo en su plataforma Baja Health Tourism (Baja Health Tourism, 2017). Es importante destacar y justificar que la investigación que se describe en esta tesis, abordó solo esta muestra y no los 1210 consultorios o una representación de ella, dado que el objetivo general de la misma es identificar los atributos competitivos del clúster médico de servicios dentales de la ciudad de Tijuana, y por ende son éstos consultorios los sujetos que presentan y hacen posible la identificación de tales atributos.

## **5.2 Instrumento de recolección de información**

Como anteriormente se mencionó, el método utilizado en el desarrollo de la investigación fue el método cualitativo. Dentro del mismo, se utilizaron como herramientas, las entrevistas en profundidad y netnografía. En la primera, se diseñó un

guión tomando en consideración los principales factores y/o dimensiones que en la opinión de investigadores y clásicos en el tema, como Pizarro (2015) y Boa y Blanco (2014), detonan la competitividad de los clúster. En la segunda, se hizo un barrido digital de toda la oferta de servicios médicos y se condensó en una matriz de doble entrada que permitió la clasificación, ordenamiento y análisis de la información recolectada

### **5.3 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se presentaron durante la investigación fue que la mayoría de los datos estadísticos disponibles en materia de turismo médico en Baja California datan del 2013, y este es un fenómeno que puede ser afectado de manera positiva o negativamente por diversos factores, por lo tanto se encuentra en constantes cambios, por lo que es importante contar con información reciente.

No pudimos tener contacto directo con 13 consultorios dentales del clúster médico Baja Medical Tourism ya sea por que no tuvimos acceso a su número telefónico, y se encontraban localizados en zonas periféricas de la ciudad o por que no quisieron proporcionarnos información, por lo tanto en algunas variables no se recolectaron los datos de dichos consultorios.

### **5.4 Resultados**

En el análisis de los resultados obtenidos, se empezó por analizar individualmente la información obtenida de las entrevistas en profundidad.

Según la coordinadora del clúster Baja Medical Tourism, ésta es una empresa que busca fomentar el Turismo Médico en Baja California, atrayendo a pacientes de California, Nevada y Arizona para vincularlos con médicos, dentistas y distintos proveedores del sector salud. Su experiencia tiene una antigüedad que data de más de

10 años. Las estrategias utilizadas para atraer a los turistas médicos son básicamente promocionales y particularmente publicitarias y de marketing directo (social media, redes sociales, mail marketing y además cuentan con un directorio médico en su página de internet).

En este momento Baja Medical Tourism se encuentran en un proceso de reestructuración, donde están realizando cambios en su página web como por ejemplo, que el paciente pueda por medio de la herramienta, contactar al doctor, programar citas y descargar cupones. Buscan además contar con una aplicación móvil. Después de la reestructuración esperan también realizar campañas para medios impresos, medios de comunicación como vallas, y artículos publicitarios, y están buscando eventos para promocionarse en Estados Unidos. También buscan, facilitar a los proveedores de servicios de salud certificarse ante la Medical Association of Tourism. Con el objetivo de brindarle a los pacientes un servicio más completo, buscan proporcionarles información sobre hospedaje, alimentación, actividades recreativas o de ocio complementarias y servicios relacionados dentro de la cadena de valor turística.

Dentro de los requisitos que piden a los dentistas para pertenecer al clúster es que cuenten con cédula profesional, que parte de su personal hable inglés, que cuenten con computadora, que manejen seguros de Estados Unidos, que ofrezcan alguna promoción, que la clínica o consultorio se encuentre en óptimas condiciones, y cubrir una cuota mensual, sin embargo cuando recolectamos los datos, nos dimos cuenta que no en todos los consultorios cumplen con estos requisitos, como lo mostraremos más adelante.

De acuerdo a la entrevista realizada al coordinador de Turismo de Salud y Bienestar de la Secretaría de Turismo de Baja California, manifestó que cuentan con una plataforma de Turismo Médico, “Baja Health Tourism”, y explicó que dicha plataforma tiene como propósito presentarle al turista médico información confiable y verificada por las

autoridades de salud de los médicos, dentistas, y proveedores de servicios de salud y bienestar que prestan sus servicios en el estado.

En esta plataforma los proveedores de salud del sector privado pueden registrarse, una vez que comprueben las certificaciones que dicta la norma y que estén legalmente autorizados para brindar el servicio que ofrecen.

El objetivo de la Secretaría es brindar una promoción eficaz, confiable y permitir a los proveedores subir su información. Y que el turista médico pueda verificar los antecedentes y credenciales del personal que desea que lo atienda.

De acuerdo a Tijuana Notas (2016) pueden inscribirse desde hospitales, clínicas, médicos, odontólogos, especialistas en cirugías y en otras áreas, además de servicios de spa, farmacias especializadas, hoteles, y más, como restaurantes asociados a la salud y el bienestar integral.

El presidente del Colegio Médico de Tijuana, y citado en Tijuana Notas (2016), manifestó que esta plataforma es una oportunidad para combatir los casos de clínicas "patito" que no cuentan con las certificaciones adecuadas para brindar los servicios al público en general. Por su parte el presidente del Colegio de Cirujanos Plásticos y citado igualmente por Tijuana Notas (2016), refirió que esta acción servirá para que las personas acudan con verdaderos cirujanos y no se ponga en riesgo la vida de ningún paciente.

Ahora bien, se presenta en la tabla 5.1 un concentrado de los atributos y características asociados a la calidad en la prestación de los servicios médicos dentales recopilado de las entrevistas a profundidad que realizamos.

**Tabla. 5.1.** Atributos asociados a la calidad de la prestación de servicios médicos dentales.

	<b>Coordinador de Turismo de Salud y Bienestar (AU)</b>	<b>Director de la Facultad de Turismo y Mercadotecnia, de la UABC campus Tijuana</b>	<b>Coordinadora del clúster médico Baja Medical Tourism</b>
<b>¿Cómo ve el turismo médico específicamente el que viene por servicios dentales en la región?</b>	<p>-En el turismo médico los servicios dentales son los que tienen mayor afluencia y más quejas.</p> <p>-El turismo médico tuvo en el 2015 una derrama de 647 mdd, mientras que en el 2016 fue de 873, esto corresponde a un crecimiento del 12% anual.</p> <p>-Tijuana está situada al lado de quien más provee turismo de salud al mundo, California.</p> <p>-Tijuana será considerado en el 2018 la capital latinoamericana de turismo de salud.</p>	<p>El turismo médico y dental ha sido una vocación de servicio para Tijuana desde hace mucho tiempo, pero no se había considerado como algo importante, simplemente sucedía, últimamente se le ha dado mayor atención.</p>	<p>Área de oportunidad muy grande.</p>
<b>¿Cuáles son los retos más importantes que afronta el turismo médico/dental en la ciudad?</b>	<p>Certificaciones, garantizar el profesionalismo, el trato digno y la calidad.</p> <p>Agilizar el cruce fronterizo.</p>	<p>La credibilidad, mantener la calidad en la atención y asegurar el bienestar del paciente y así cuidar el prestigio.</p>	<p>Certificaciones, estar abierto a nuevas plataformas e innovar.</p>
<b>¿Cuáles son las áreas de oportunidad del sector?</b>	<p>El contar con una universidad.</p> <p>El idioma ya que muchos hablan inglés.</p> <p>Estado rico en otra variedad de ofertamiento como ruta del vino, hoteles, restaurantes, actividades recreativas.</p>	<p>Que haya certificaciones e indicadores de calidad.</p>	<p>Hay una gran oferta de servicios dentales. Las nuevas tecnologías que enlazan.</p>
<b>¿Identificas cuáles son los principales competidores a nivel nacional?</b>	<p>Ciudad de México, Nuevo León, Jalisco, Sonora, Sinaloa.</p>	<p>Algodones, Mexicali y respecto a otras ciudades fronterizas sería Ciudad Juárez.</p>	<p>Tamaulipas</p>
<b>¿Y cuáles son los principales competidores a nivel Internacional?</b>	<p>Tailandia en turismo de salud.</p>	<p>En turismo médico Tailandia y Colombia.</p>	<p>India, Colombia y Perú.</p>
<b>¿Cuál es su opinión respecto a la problemática que se presenta en la frontera con ocasión de las políticas de seguridad social impuestas en Estados Unidos por el nuevo presidente?</b>	<p>Va a beneficiar y sería adecuado el que nos preparemos lo suficiente para si en dado caso no pueden seguir brindando protección social, estar preparados, y estar en la mejor disposición de ayudarlos.</p>	<p>Va a beneficiar por que si el Obama Care beneficiaba a que esta actividad sucediera si se quita, que se va a poner; no van a bajar el precio de los servicios, no van a dar cobertura universal. Un riesgo sería si hiciera campañas en contra.</p>	<p>Va a beneficiar, por que aquí les rinde más su dinero.</p>

<p><b>¿Cómo visualizas al sector de turismo médico en los próximos 5 años?</b></p>	<p>Con las estrategias que se han ido implementando e incentivando, va a detonar en algo importante, lo estamos viendo incluso con la reducción de las quejas por parte de los usuarios extranjeros que vienen a atenderse en cirugía baratica, cirugía plástica, y dental</p>	<p>Deberá continuar consolidándose</p>	<p>Con un nivel alto, van a seguir empresas como New City, más opciones y oportunidades.</p>
--	--	--	--

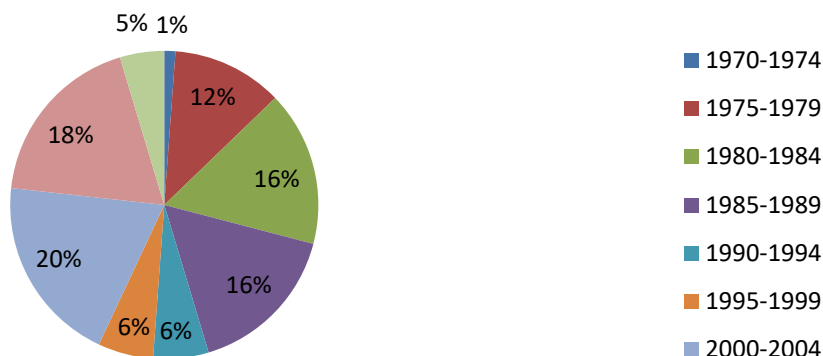
Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos de la entrevista a profundidad (2017).

#### 5.4.1 Netnografía

Después de hacer la primera parte de la investigación cualitativa, se procedió a llevar a cabo una netnografía del sector. Según DENUÉ Tijuana cuenta con 1210 consultorios dentales del sector privado, y de estos, solo 87 consultorios pertenecen al clúster Baja Medical Tourism (Medical Tourism, 2017), esto representa solo un 7.19% de los consultorios dentales en Tijuana.

Los años en los que egresaron los dentistas pertenecientes al clúster varía desde el año de 1973 hasta el 2009, siendo predominantes los que egresaron entre 2000-2004 con un 20% y siguiendo en orden decreciente 2005-2009, 1985-1989, 1980-1984, 1975-1979 con 18%, 16%, 16% y 11% respectivamente, como se muestra en la gráfica 5.1.

**Gráfica 5.1.** Año de egreso de los dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de Baja Medical Tourism (2017)

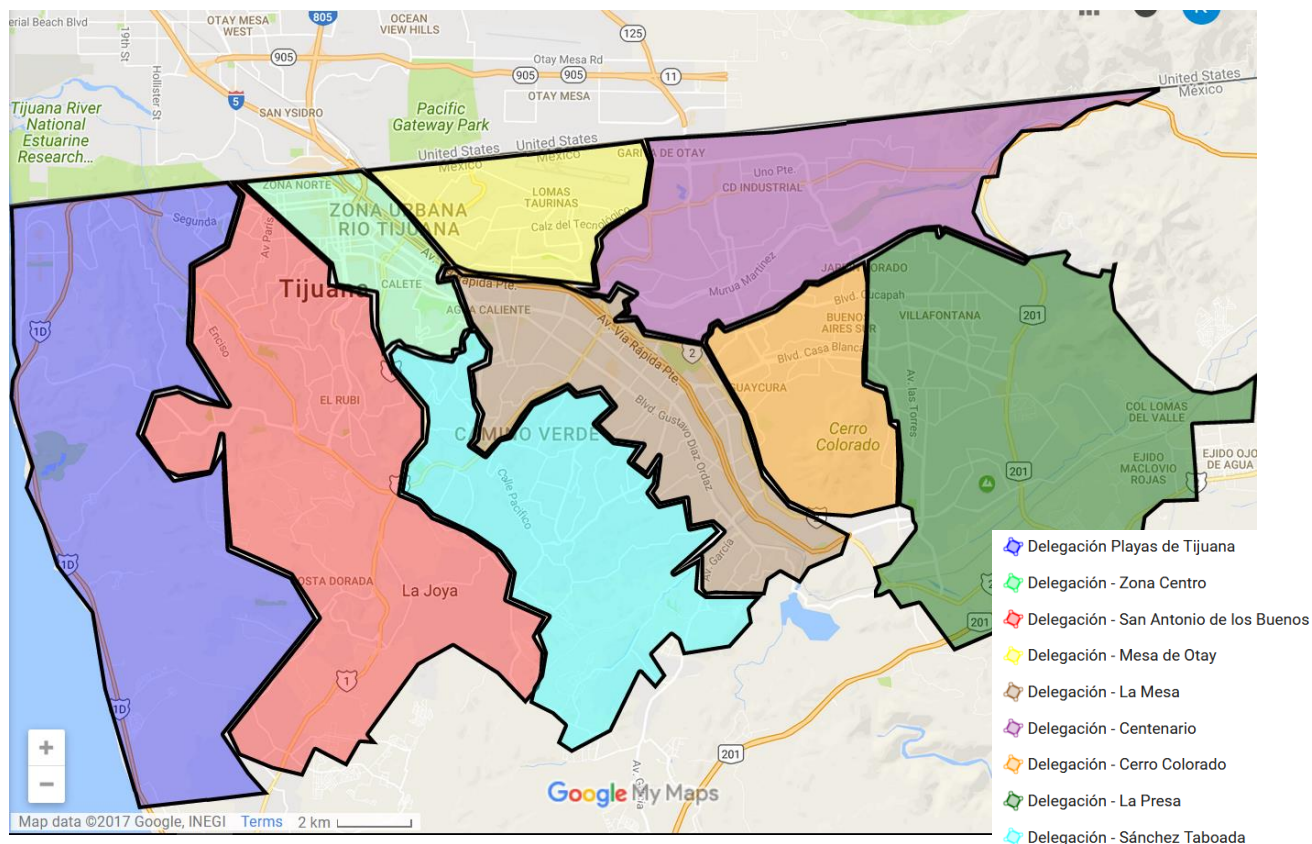
La delegación donde se ubican predominantemente los consultorios dentales del clúster Baja Medical Tourism en la ciudad de Tijuana fue la delegación Zona Centro (50 consultorios), estando la mayoría en El Centro (30 consultorios) y seguido por la Zona Río con 14 consultorios, la delegación que le sigue es La Mesa con 10 consultorios, y Mesa de Otay con 8 consultorios. En la tabla 5.2 se muestra la cantidad de consultorios por delegación y en la figura 5.1 la ubicación de las delegaciones en el mapa de Tijuana.

**Tabla 5.2** Ubicación de los dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism según las delegaciones en Tijuana

Delegación	Consultorios dentales
Playas de Tijuana	5
Zona Centro	50
San Antonio de los Buenos	4
Mesa de Otay	8
La Mesa	10
Centenario	2
Cerro Colorado	1
La Presa	5
Sánchez Taboada	1
<b>Total</b>	<b>86</b>

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de Baja Medical Tourism (2017)

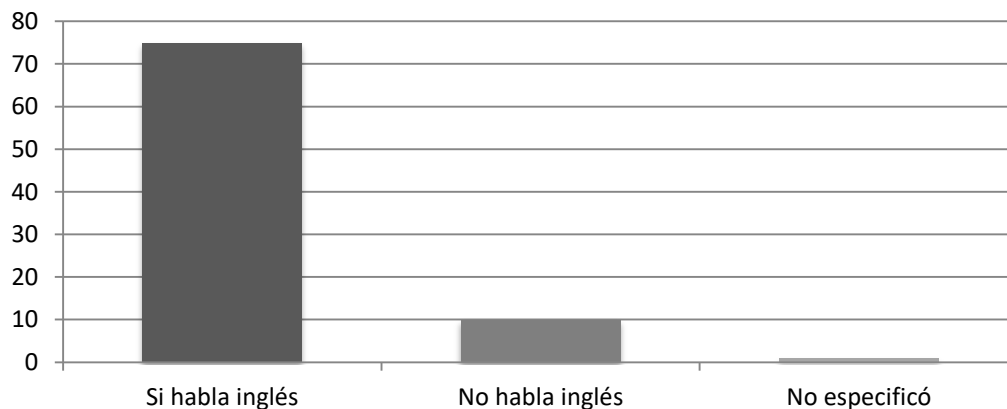
**Figura 5.1.** Mapa de la ciudad de Tijuana con sus delegaciones



Fuente: Google my maps

De los consultorios que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism (2017), en 75 dijeron hablar el idioma inglés, y en 10 que no se habla como se muestra en la gráfica 5.2.

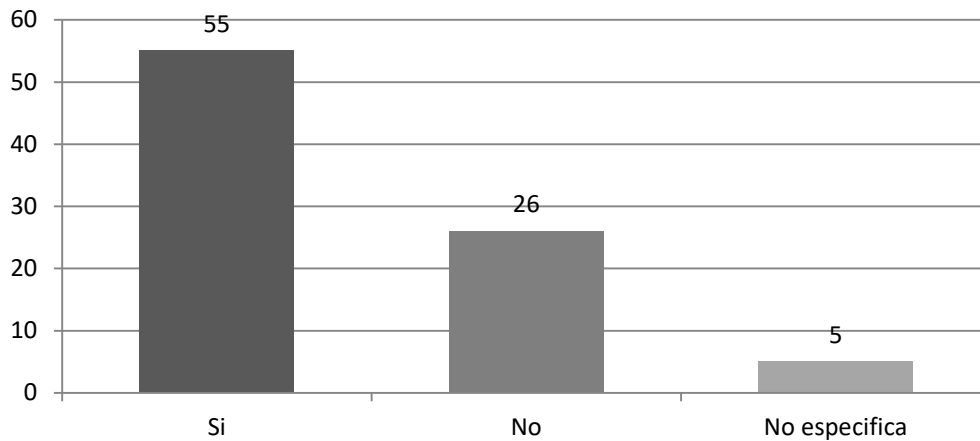
**Gráfica 5.2.** Porcentaje de dentistas que pertenecen al clúster Baja Medical Tourism y que hablan inglés



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de Baja Medical Tourism (2017)

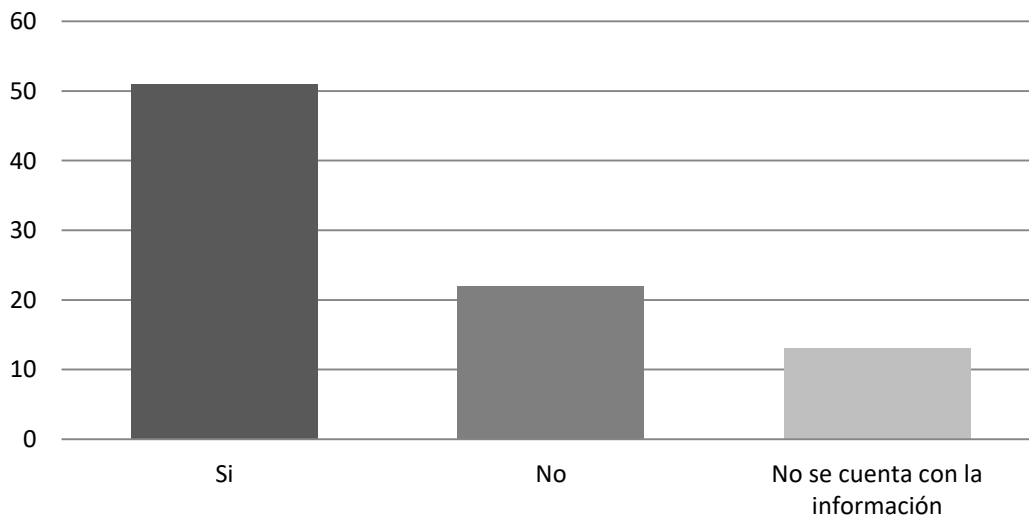
Con relación a la aceptación de seguros dentales de Estados Unidos, 55 de los dentistas manifestaron si aceptar y 26 dijo no aceptar seguros (Gráfica 5.3).

**Gráfica 5.3** Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que manejan seguros dentales de Estados Unidos



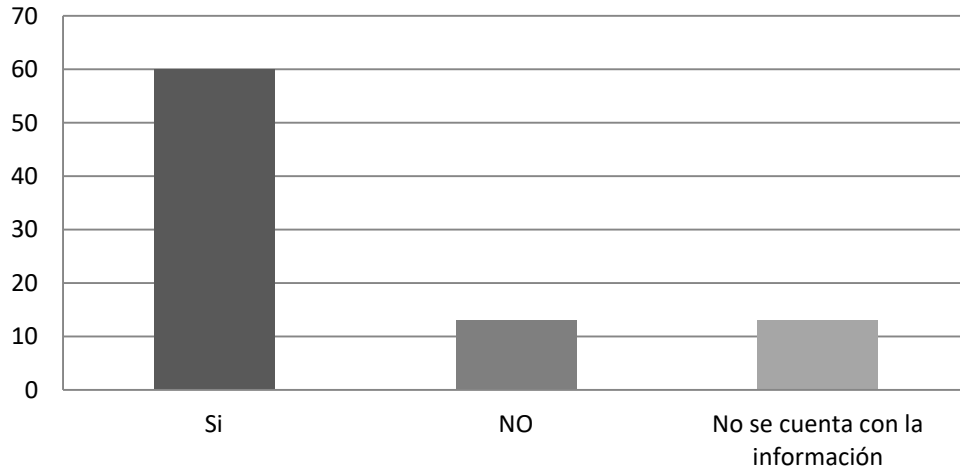
En 51 consultorios dentales aceptan pagos con tarjeta de crédito o débito, mientras que en 22 no aceptan, sin embargo en 13 consultorios no se pudo capturar la información ya que no pudimos tener contacto con los dentistas (Gráfica 5.4).

**Gráfica 5.4.** Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que aceptan pagos con tarjeta débito/crédito



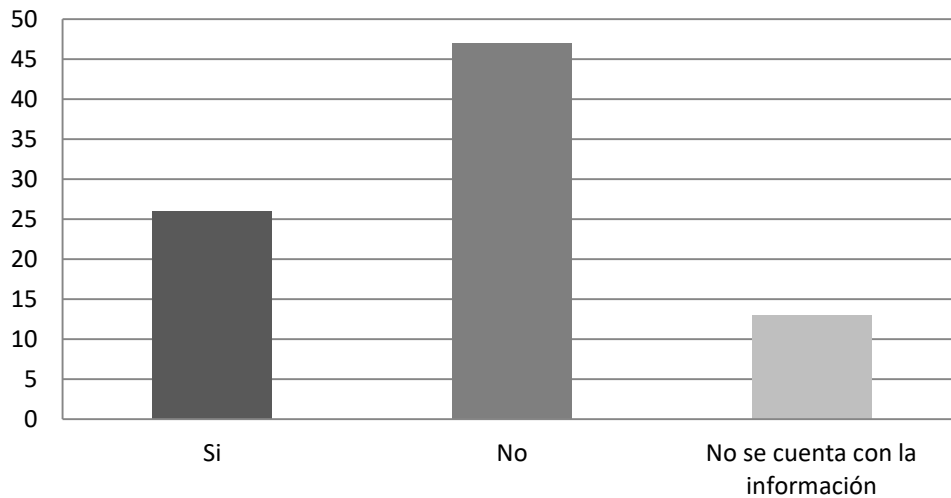
60 de los dentistas refirieron asistir a un congreso por lo menos una vez al año, sin embargo, 13 dicen no asistir (Gráfica 5.5).

**Gráfica 5.5.** Asistencia a congresos por lo menos una vez al año de los dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism



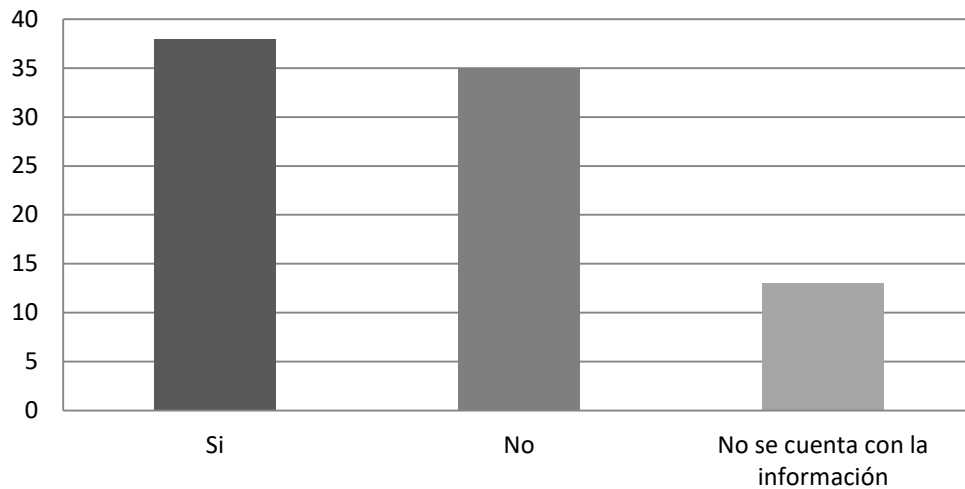
Con relación a la página de internet solo 26 cuentan con una de ellas, mientras que 47 no tienen sitio web (Gráfica 5.6).

**Gráfica 5.6** Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que cuentan con página de internet



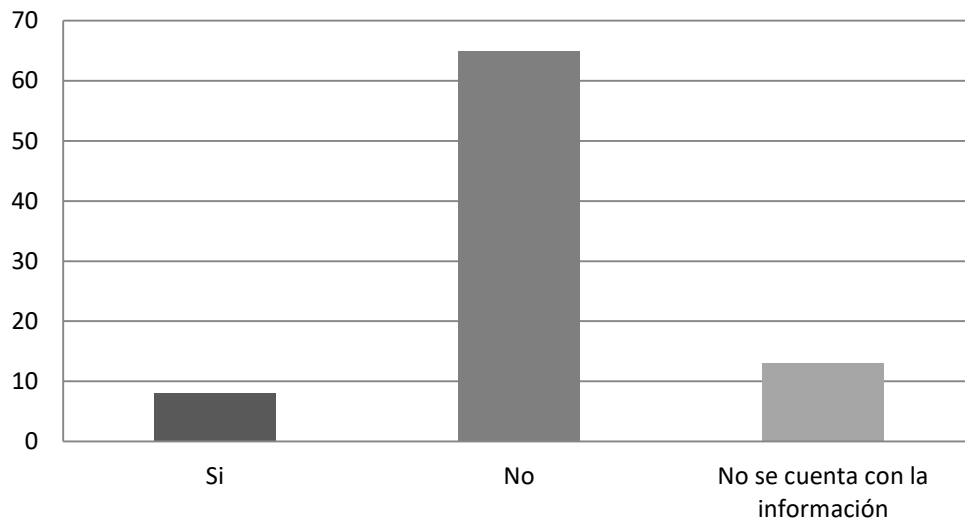
Respecto a los pases médicos para regresar a Estados Unidos por la línea médica o Fast Lane, 38 consultorios cuentan con este servicio, mientras que 35 no lo tienen (Gráfica 5.7).

**Gráfica 5.7** Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que cuentan con página de internet



En relación a los dentistas que ofrecen servicio de transportación, únicamente 8 indicaron ofrecer el servicio, mientras que 65 no lo ofrecen (Gráfica 5.8).

**Gráfica 5.8** Dentistas que pertenecen a Baja Medical Tourism y que ofrecen servicio de transportación



Como se mencionó anteriormente, la Secretaria de Turismo de Baja California promueve una plataforma de Turismo de salud y de bienestar llamada Baja Health Tourism (Baja Health Tourism, 2017), donde 8 consultorios dentales se promueven, esto representa solo el .66% de los consultorios dentales en Tijuana.

Estos 8 consultorios se encuentran ubicados 3 en la Zona Rio, 2 en la Zona Centro, 2 en el Fraccionamiento Chapultepec y 1 en Playas de Tijuana.

Respecto a contar con una línea de teléfono de Estados Unidos, 7 consultorios cuentan con ella, y todos los consultorios cuentan con página de internet.

En las modalidades de pago, 2 de ellos no aceptan pagos con tarjeta de débito o crédito, aceptan solo pagos en efectivo o cheques de Estados Unidos, 6 de ellos si aceptan. En relación a la aceptación de aseguranzas dentales americanas, 2 de ellos si aceptan, 3 de ellos no aceptan pero ayudan con la tramitación para que el paciente pueda recibir un reembolso por parte de la aseguradora y dos consultorios dentales no aceptan ni ayudan con los trámites.

De los 8 consultorios, 7 cuentan con el sistema de cruce ágil o Fast Lane, por lo tanto el paciente al regresar a Estados Unidos en su automóvil puede ingresar por una línea especial donde el tiempo para cruzar la frontera es menor que la fila regular.

En la tabla No. 5.3 se muestran los 8 consultorios dentales promovidos por la Secretaria de Turismo con sus características antes mencionadas.

**Tabla 5.3** Características de los dentistas promovidos por Baja Health Tourism

Consultorio Dental	Colonia	Teléfono de E.U.A	Página de Internet	Aseguranza de E.U.A	Pagos con tarjeta	Pase Médico
I Love My Dentist	Centro	Si	Si	Si	Si	Si
Dentalia	Chapultepec	No	Si	No	Si	No
Washington Dental	Centro	Si	Si	No, pero ayudan a procesarla	Si	Si
Pacific Pearl Dental	Zona Rio	Si	Si	Si	Si	Si
Baja Dental Smile	Zona Rio	Si	Si	No, pero ayudan a procesarla	No	Si
Premium Dental Clinic	Zona Rio	Si	Si	No, pero ayudan a procesarla	Si	Si
Dr. Ezequiel Kelly	Playas de Tijuana	Si	Si	No	No	Si

Fuente: Baja Health Tourism, 2017

## Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones

Con base en el análisis realizado a lo largo de este trabajo se dispone de elementos suficientes para responder a las preguntas de investigación, así como los objetivos establecidos inicialmente.

Respecto al primer objetivo se identificaron las características que definen a la oferta de servicios odontológicos y que pertenecen al clúster médico en la ciudad de Tijuana, tanto del Clúster Médico de Baja California, Baja Medical Tourism, como al de la plataforma de turismo de salud de la Secretaria de Turismo de Baja California, Baja Health Tourism.

Se encontró que el clúster Baja Medical Tourism es una empresa privada que fomenta el turismo médico en la ciudad atrayendo a residentes de California, Nevada y Arizona y los vincula con distintos profesionales de la salud registrados. En estos momentos están en proceso de reestructuración, y funcionan más como un directorio, ya que actualmente no facilitan otros servicios complementarios ni se apoyan de otros proveedores turísticos como hotelería, restaurantes, agencias de viajes, compañías de transporte, centros recreativos, etc., lo que representa una desventaja, ya que el turista médico puede sentirse interesado en recibir una atención más completa. En este sentido, el enfoque de clúster debe fomentar las redes empresariales para generar una instancia de comunicación y diálogo que estimule el trabajo sistemático, deliberado y comprometido de colaboración para el logro de objetivos comunes.

Dentro de las debilidades que presentan se puede enlistar que como se encuentran en la fase de reestructuración mencionada anteriormente no están realizando campañas de promoción, por lo que se encuentran detenidos en este sentido, y en un mercado tan competitivo como el actual, los negocios no pueden permitirse el lujo de perder clientes por falta de promoción.

El clúster cuenta con una página de internet, en donde se provee una lista de los dentistas con su respectiva ubicación, número de cédula profesional, aceptación de seguros dentales de Estados Unidos, promociones manejadas. Sin embargo no dejan claramente establecido, si cuentan con una página de internet, tampoco aparece sus números telefónicos, por lo que los interesados en consultar con un dentista tiene que ponerse en contacto con ellos a través del clúster, lo que puede dificultar el contacto inicial. Tampoco presentan fotografías de los dentistas o de su personal, ni fotografías de las instalaciones, y al no existir estos elementos, el paciente puede sentirse desmotivado a concertar una cita, debido a que al tener que viajar varios kilómetros de distancia para su atención pueden sentirse interesados en conocer quien lo va atender y las instalaciones del lugar, además de que éstos le pueden proporcionar una mayor percepción de seguridad. En este sentido, se encontró que otros clústers en México o en América Latina si cuentan con esta información en su página de internet.

Otra desventaja encontrada es que en los buscadores de internet no aparecen dentro de los primeros resultados por lo que pierden un gran potencial de atracción de turistas médicos.

Dentro de las modificaciones que harán con la reestructuración se encuentran: cambios en su página web para facilitar el contacto entre médico y paciente, contarán además con una aplicación móvil, lo que es favorable ya que representa una herramienta de comunicación con los clientes; buscan realizar campañas para medios impresos, medios de comunicación como vallas, y artículos publicitarios, y asistir a eventos para promocionarse en Estados Unidos.

Además facilitarán a los proveedores médicos certificarse ante la Medical Association of Tourism lo que puede brindar una gran ventaja al garantizar la calidad y la eficiencia.

Esperan fomentar alianzas estratégicas con distintas empresas relacionadas con el turismo y así permitir que el enfoque de clúster se siga desarrollando.

Respecto a la plataforma de turismo de salud y bienestar de la Secretaria de Turismo de Baja California se encontró que es una plataforma donde proveedores de salud del sector privado pueden registrarse, una vez que comprueben las certificaciones que dicta la norma y que estén legalmente autorizados para brindar el servicio que ofrecen. Esto es una ventaja, ya que los interesados en contactar con profesionistas para adquirir servicios dentales pueden tener la confianza de que los dentistas promovidos cuentan con las certificaciones y cumplen con las normas necesarias para operar. Sin embargo, solo 8 dentistas de la ciudad están en esta plataforma, ya sea por desconocimiento de que la Secretaria de Turismo cuente con este servicio, por falta de interés, o por que no cuenten aún con las certificaciones.

Respecto a las características que definen a los dentistas pertenecientes al clúster Baja Medical Tourism se encontró que el 58% de los dentistas que pertenecen al clúster, se ubican en la delegación Zona Centro, principalmente ubicados en el Centro y la Zona Rio. Esto representa una ventaja importante, ya que el turista médico no tiene que trasladarse grandes distancias de la frontera con Estados Unidos, además que hay un mayor acceso a transportación, restaurantes, hoteles o a realizar alguna actividad recreativa para complementar su visita. La ubicación del consultorio puede jugar un papel determinante en la posición competitiva y las posibilidades de éxito especialmente en sectores como el turismo.

Otra ventaja es que el mayor porcentaje de los dentistas hablan inglés, lo que favorece la comunicación entre el paciente y el profesionista. Es imprescindible que el paciente conozca y entienda los procedimientos, riesgos y cuente con toda la información sobre su padecimiento y opciones de tratamiento para que pueda tomar las decisiones que mejor le convengan.

Con relación a la aceptación de seguros dentales de Estados Unidos, 55 de 81 de los dentistas manifestaron que si aceptan seguros americanos, lo que es importante ya que muchos turistas médicos quieren aprovechar los beneficios de sus aseguranzas

porque saben que fuera de Estados Unidos pueden adquirir una mayor cantidad de servicios con su misma póliza.

En la aceptación de pagos con tarjeta de crédito o débito encontramos que 26 de 73 dentistas no aceptan pagos con tarjeta, esto es una desventaja para ellos. El aceptar esta modalidad de pago, puede incidir considerablemente en un incremento del número de pacientes ya que muchos de ellos, por su cultura financiera están acostumbrados a manejar solo esta modalidad de pago, además de que se les exige de tener que contar con cantidades de dinero en efectivo, que en el contexto mexicano y en condiciones de inseguridad podrían ser muy llamativas para ciertas personas.

Únicamente 13 de los 73 dentistas de los que se pudo obtener la información, no asisten a congresos o jornadas de especialización y/o actualización. En principio, está es una situación favorable, ya que denota interés por estar a la vanguardia de los procesos, procedimientos y tratamientos vigentes y proyectados para tratar todos los padecimientos relacionados con esta especialidad médica. No obstante, debe existir un mecanismo que por medio del clúster motive, persuada e incentive la participación de todos los miembros que conforman el clúster en este tipo de actividades.

Una situación de atención prioritaria es el hecho de que 47 de 73 dentistas pertenecientes al clúster, no poseen página de internet individual. Se considera que se le debe dar una atención prioritaria a esta situación porque el segmento de mercado al cual desea dirigirse el clúster, tiene una alta penetración en el uso del internet como fuente de documentación e información y al no estar disponible, es posible que a priori puedan ser descartados dentro de los procesos de toma de decisiones del proveedor médico por parte del cliente.

La mitad de los 73 consultores de los cuales se pudo obtener información, no ofrece el sistema de cruce ágil. Esta situación los pone en desventaja, debido a que los pacientes que cruzan la frontera no quieren realizar grandes filas para regresar a su lugar de residencia. De la misma manera, son muy pocos los dentistas que ofrecen

servicio de transportación (8 únicamente). Esto podría deberse a que como la mayoría se ubica en la delegación Zona Centro es fácil para ellos trasladarse a la frontera.

Continuando con los siguientes objetivos, Baja California posee una ubicación geográfica inmejorable, comparte una extensa frontera con el principal estado que provee de turismo médico al mundo, esto significa una posición comercial envidiable, misma que el estado ha sabido aprovechar. Sin embargo, es importante que los diferentes actores que fomentan el desarrollo de esta actividad se involucren de manera conjunta. En este sentido, en diversos estudios revisados a lo largo de la investigación se encontró que el desarrollo económico de una actividad desde una perspectiva de clúster conduce a un mayor fomento de la innovación y la competitividad de las empresas, y sus virtudes encajan y se adaptan mejor a un mundo cada vez más cambiante, donde el crecimiento exponencial de la información y las relaciones hacen importante el conocimiento de la dinámica que subyace tras ellas.

También es importante, que desde la formación profesional de los dentistas se les incentive a fomentar el turismo médico, proporcionándoles herramientas y técnicas de atención al cliente, desarrollo de productos y creación de marca. Debe ser menester del clúster conseguir una vinculación permanente y sostenida entre éste y las universidades y centros de formación continua que propicie tal mejora en procesos. Asimismo, sería favorable si las universidades apoyaran al clúster en aspectos relacionados con la investigación aplicada en las áreas de la disciplina odontológica y en las que a gestión y mercadotecnia se refiere.

Finalmente, se considera que para fortalecer y consolidar al turismo médico, las organizaciones y gobiernos locales deben proceder a establecer certificaciones, normativas y estándares que se adapten a los requerimientos y demandas internacionales, de tal manera que puedan legitimarse y asegurar la calidad en la prestación de un servicio integral de salud dental y el bienestar del paciente.

## Referencias

Albuquerque, F. (2004). Desarrollo económico local y descentralización en América Latina. *Revista de la CEPAL*, (82), 157-171.

Álvarez, C., Jabalera, A., Manzo, E. (2015). Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación, en el turismo de salud. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 10 (1), 1039-1047.

American Dental Association (2009, Agosto). *Statement on Dental Tourism - Ethical Obligations of Dentists*. Recuperado el 7 de agosto de 2016, de <http://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-dental-tourism-ethical-obligations-of>.

Arroyo, A., Segura, C., González, M., González, H. (2011). Estudio del clúster de turismo de salud en Baja California, México. Análisis y evaluación de potencial de competitividad del clúster de turismo médico del estado de Baja California, México 2011-2012. *EGADE*. Tecnológico de Monterrey.

Baja Health Tourism (2017). Dentistas. Consultado el 7 de enero de 2017, de <http://www.bajahealthtourism.com/index.php/dentists>.

Baja Medical Tourism (2017). Dentistas. Consultado el 7 de enero de 2017 de <http://www.bajamedicaltourism.com/index.php?/Directorio-cols=1-Directorio-General/Cirujanos-Dentistas/>.

Bao, S., Blanco, F. (2014). Modelos de formación de clústers industriales: Revisión de las ideas que los sustenta. *Revista Galega de Economía*, 23 (2), 179-198.

Barrowman, R., Grubor, D., Chandu, A. (2010). Dental implant tourism. *Aust Dent J*, 55, 441- 445.

Becattini, G. (2004). Del distrito industrial marshalliano a la «teoría del distrito» contemporánea. Una breve reconstrucción crítica. *Investigaciones Regionales*. 9-32.

Benavides, H., Cujia, J., Marengo, M. (2012). El clúster de salud del departamento del Atlántico: un análisis de innovación y competitividad. *Universidad de la Costa, Repositorio digital*. Recuperado el 5 de Junio de 2016, de <http://hdl.handle.net/11323/59>.

Brenner, T. (2000). Industrial Districts: A Typology from an evolutionary perspective. *Evolutionary Economics Unit*, 1-16.

Brida, J., Pereyra, J., Pulina, M., Such, M. (2013) Causalidad entre turismo y crecimiento económico de largo plazo: una revisión crítica de la literatura econométrica. *Rev. Innovar*, 23 (47), 53-64

California Dental Association. (s.f.). Turismo dental. Recuperado el 15 de julio de 2016, de [https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact\\_sheets/dental\\_tourism\\_spanish.pdf](https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/dental_tourism_spanish.pdf).

Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado (2015). *Programa estatal de Turismo de Baja California 2015-2019*. Recuperado el 2 de julio de 2016, de <http://www.copladebc.gob.mx/publicaciones/2015/planesyprogramas/Programa%20Estatal%20de%20Turismo%202015-2019.pdf>

Consejo de promoción turística de México (s.f.) Clústers Médicos en México. Recuperado el 29 de octubre de 2016, de <https://www.visitmexico.com/es/salud/hospitales/clusters-medicos-en-mexico>.

Conti, A., Delbon, P., Laffranchi, L., Paganella, C. (2014). What about the dentist–patient relationship in dental tourism? *J Med Ethics*, 40, 209–210.

Cortez, N. (2008). Patients without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. *Indian Law J*, 83(1), 71-132.

Cuervo, A. (2004). Dinámica empresarial y consolidación sectorial. *Universia Business Review*, (1), 96-105.

Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (2016) Recuperado el 4 de febrero de 2017, de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>.

Economics Intelligence United (2011). Traveling for Health. The Potential for Medical Tourism. *Economics Intelligence United*. 1-10.

Feria, M. (2016). El desarrollo de capacidades de innovación. Un estudio del clúster de transporte en Aguascalientes. *Revista Oikos*, 20 (41), 145-165.

Google my maps (s.f.) Delegaciones de Tijuana. Consultado el 12 de mayo de 2017, de [https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1HQTiZGdjOxa\\_ly4qFwqmd9GYcu8&hl=en\\_US&ll=32.49390880354658%2C-116.87732229925541&z=15](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1HQTiZGdjOxa_ly4qFwqmd9GYcu8&hl=en_US&ll=32.49390880354658%2C-116.87732229925541&z=15)

Gómez, D., Morales, A., Pérez, A., Woolfolk, L. (2012). Turismo de salud, ventaja competitiva para el estado de sonora: caso específico-reactivación de la asociación de turismo médico del estado de sonora. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*. 7 (2), 803-807.

Guerrero, P., Ramos, R. (2011). *Introducción al Turismo*. México: Grupo editorial patria.

Guzmán, J. (s.f.). Viabilidad y Estrategias del Clúster del Turismo Médico Jalisciense. *UPAEP*. 1-8.

Instituto Mexicano para la Competitividad (2012). Índice de competitividad estatal 2012. Recuperado el 3 de agosto de 2016, de [http://imco.org.mx/indice\\_de\\_competitividad\\_estatal\\_2012/estado/baja\\_california](http://imco.org.mx/indice_de_competitividad_estatal_2012/estado/baja_california).

Isaza, J. (2015). El Turismo de Salud en el contexto internacional y las condiciones para el acceso al mercado. *Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia*, 2, 19-30.

Joint Commission international (s.f.) JCI – Accredited hospitals. Recuperado el 2 de Octubre del 2016, de [www.jointcommissioninternational.org](http://www.jointcommissioninternational.org)

Kamath, K., Hugar, S., Kumar, V., Gokhale, N., Uppin, Ch., Hugar, S. (2015). The business and pleasure of teeth: Dental tourism. *Int J Contemp Dent Clin Med Rev*. 2015. 1-4

Leggat, P. (2009). Dental health, 'dental tourism' and travelers. *Travel medicine and infectious disease*, 7, 123-124.

Leyva, S., Saldívar, S., González, M., Muñoz, G., Valenciana, N., Jabalera, A. (2014). Impacto de las herramientas tecnológicas en las empresas de turismo médico en Mexicali y su Valle. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*. 9 (1), 776-785.

Londoño, J., Gómez, H., Arbeláez, L. (2014). Análisis de la innovación en las empresas e instituciones del clúster de servicios de medicina y odontología, desde la perspectiva de la evolución de los modelos de innovación. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales A.C.* 5 (1), 16-30.

López, A., Méndez, J., Dones, M. (2009). Factores clave de la competitividad regional: innovación e intangibles. *ICE Aspectos territoriales del desarrollo: presente y futuro*, (848), 125-140.

Medical Tourism (2016). Compare prices. Recuperado el 1 de diciembre de 2016, de <http://www.medicaltourism.com>

Naciones Unidas (2010). Recomendaciones internacionales para estadísticas de turismo 2008. *Departamento de Asuntos Económicos y Sociales División de Estadística*. (83), 1-147.

NaRanong, A., NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bull World Health Organ*, 89, 336–344.

Observatorio turístico de Baja California (2013). Turismo de salud en Baja California. (3) Recuperado el 10 de Febrero de 2015, de [https://issuu.com/observaturbc/docs/bolet\\_n\\_turismo\\_de\\_salud\\_en\\_baja\\_c](https://issuu.com/observaturbc/docs/bolet_n_turismo_de_salud_en_baja_c).

Organización Mundial del Comercio (s.f.). El acuerdo general sobre el comercio de servicios (AGCS): objetivos, alcance y disciplinas. Recuperado el 25 de abril de 2016 en: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/serv\\_s/gatsqa\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/gatsqa_s.htm).

Organización Mundial del Turismo (s.f.). ¿Por qué el Turismo? Recuperado el 11 de noviembre de 2016, de <http://www2.unwto.org/es/content/por-que-el-turismo>.

Organización Mundial del Turismo (2015). Panorama OMT del turismo mundial. *UNWTO*

Österle, A., Balázs, P., Delgado J. (2009). Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British Dent J*, 206 (8), 425-428.

Pizarro, A. (2015). *La conformación de micro, pequeños y medianos clúster como una alternativa de política industrial en la ciudad de México*. Fundación Rafael Preciado Hernández A.C. México, D.F. (620), 1- 77.

Portas, E. (2011). El comercio internacional de servicios de salud en México. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. *CEPAL, Serie de estudios y perspectivas*, (125), 1- 57.

Porter, M. (1990). The Competitive advantages of nations. *Harvard Bus Rev*, 73-91.

Porter, M. (1998). Clusters and the new economics of competition. *Harvard Bus Rev*, 77-90.

Porter, M., Stern, S. (2001). Innovation: Location matters. *MIT Sloan Management Review*, 42 (4), 28-36.

ProMéxico (2014) Mapa de ruta del sector ciencias de la vida // *Duis Valle de San Pedro*, ProMéxico. 1- 42.

Rodríguez, J., Arreola, J. (2013) Identificación de clústers en Jalisco, el caso de los servicios de salud proceso de producción del conocimiento. *XXIX Congreso Latinoamericano de Sociología*.

Sarabia, L., Trujillo, G. (2013) Diccionario Enciclopédico de Baja California. Gobierno del Estado de B.C. 637, 640.

Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (2013). Aglomeraciones productivas (“clusters”): una vía para impulsar la competitividad del sector agroalimentario en México. *Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura*. 1- 165. `

Secretaria de economía (s.f.). Turismo de Salud. Recuperado el 29 de julio de 2016, de <http://www.promexico.gob.mx/documentos/sectores/turismo-salud.pdf>

Secretaria de Turismo (2014). *Turismo de Salud*. México, D.F. ProMéxico

Secretaria de Turismo (2016) Baja California, ejemplo para detonar el Turismo Médico en México: EMC. Recuperado el 6 de Diciembre de 2016, de <https://www.gob.mx/sectur/prensa/baja-california-ejemplo-para-detonar-el-turismo-medico-en-mexico-emc?idiom=es>.

Secretaria de Turismo del Gobierno de Baja California (2013). Actualización del estudio perfil del turista médico y de salud y su impacto en la economía de B.C. Secretaria de turismo.

Secretaria de Turismo del Gobierno de Baja California (2013). *Perfil del turista médico y de salud y su impacto en la economía de B.C.* Recuperado el 26 de marzo del 2015, de <http://www.descubrebajacalifornia.com/files/estudios/Turismo-medico-y-de-salud-y-su-Impacto-Economico-en-BC2013.pdf>

Stephano, R. (2016) Medical Tourism Index™: The leading industry tool. *Tourism Magazine*, 35, 72-73.

Turner, L. (2008) Cross-border dental care: 'dental tourism' and patient mobility. *Brit Dent J*, 204 (10), 553-554.

Turner, L. (2009). "Dental Tourism": Issues Surrounding. *JCDA*, 75 (2), 117-119. Recuperado el 11 de marzo de 2015, de <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-2/117.html>.

Uniradio informa (2015). *Derrama económica por 400 mdd por turismo de salud en Baja California*. Recuperado el 11 de febrero de 2016, de <http://www.uniradioinforma.com/noticias/bajacalifornia/325557/derrama-economica-por-400-mdd-por-turismo-de-salud-en-baja-california.html#sthash.AfYOL61Q.dpuf>

United States Census (2016). Population and Housing Unit Estimates. Recuperado el 2 de enero de 2017, de <https://www.census.gov/programs-surveys/popest.html>.

Vargas, J. (2005). El mercado transfronterizo de servicios de salud privados entre Tijuana, México y San Diego, .E.UU. *Revista de economía mundial*. 13, 163-184

Verde, L., López, N. (2013). El ciclo de desarrollo de los clústers: el caso de turismo médico en Jalisco. XVIII Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática. México, D.F.

Wallace, S., Mendez-Luck, C., Castañeda, X. (2009) Heading South: Why Mexican Immigrants in California Seek Health Services in Mexico. *Med Care*. 47(6): 662–669.

Woodman, J. (2014). Dental Tourism: One of Medical Travel's Biggest Money-Saver. Recuperado el 10 de mayo de 2016, de <http://www.patientsbeyondborders.com/blog/dental-tourism-one-medical-travels-biggest-money-savers>

Woodman, J. (2016). Medical Tourism Statistics & Facts. Patient Beyond Borders. Recuperado el 7 de Diciembre de 2016 de: <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> .

Zermeno, S., Bribiescas, F. (2016). Turismo médico en Los Algodones, Baja California, México: exploración del capital humano. *Revista Iberoamericana de Turismo- RITUR, Penedo*. 6: 48-63