

En México, si bien el concepto de turismo médico está relacionado con mayor énfasis con los servicios como los trabajos odontológicos y medicinas (por su mayor facilidad de acceso y menor precio) que brindan las instituciones de salud ubicadas en la franja fronteriza entre México y Estados Unidos, en la actualidad en varias regiones alejadas de la frontera se han desarrollado importantes infraestructuras hospitalarias y de servicios relacionados con éstas, las cuales generan anualmente una derrama económica significativa para el país.

Para el caso del estado de Sonora, en esta entidad el turismo de salud se ha convertido en los últimos años en un detonador de importantes oportunidades de desarrollo, con un beneficio para la economía estatal superior a los setecientos millones de pesos. Y como ejemplo del dinamismo de esta actividad, en la ciudad de San Luis Río Colorado, de acuerdo con los datos que aporta el Comité Municipal de Turismo Médico de esa población fronteriza, el 70 % de los visitantes lo hace en búsqueda de servicios de salud y actividades que están íntimamente relacionadas con ellos.

Es por ello que, considerando la importancia y perspectivas futuras del turismo de salud, se hace palpable la importancia de estudiar a fondo el proceso en sus principales vertientes y problemáticas relacionadas con este fenómeno, tal como fue contemplado para la organización del Primer Congreso de Turismo Médico 2015, evento organizado por la Universidad Estatal de Sonora, a través de la Carrera de Turismo, en San Luis Río Colorado, Sonora.

Este compendio incorpora los artículos y ponencias presentadas por sus autores en dicho congreso celebrado los días 19 y 20 de noviembre de 2015.

en la Frontera Norte de
MÉXICO

Turismo médico en el norte de México

TURISMO MÉDICO

EN EL NORTE DE MÉXICO



OPORTUNIDADES, RETOS, DILEMAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

**Turismo Médico en el Norte de México: oportunidades, retos,
dilemas y políticas públicas.**

Coordinadores

Dr. Salvador Adame Gómez
Dra. María Reyes Llamas Paz
Dr. Rubén Meneses Jiménez

Universidad Estatal de Sonora

©Turismo Médico en el Norte de México

ISBN 978-607-9499-48-8

Primera Edición, 2018

Coordinador: Rubén Meneses Jiménez

Edición al cuidado de: Edgar A. Contreras Alcántara

Diseño editorial: Jonás Meneses Retano

Diseño de portada: Edgar A. Contreras Alcántara

Editorial Letras del Norte

Cjón. Tamaulipas y 23

Colonia: Jalisco

San Luis Río Colorado, Sonora

Teléfono: (653)1058005, (653)1039819

Correo: letrasdelnorte@outlook.com

San Luis Río Colorado, Sonora

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, sin permiso previo del editor.

Impresión en México/Printed in Mexico

Contenido

Rubén Meneses Jiménez <i>Prólogo</i>	9
---	---

Primera sección

Turismo médico: debate y perspectivas de desarrollo mundial

Capítulo I <i>Las dimensiones teóricas del clúster y su aplicación al turismo médico</i>	21
Capítulo II <i>Desarrollando un Clúster de Turismo Médico: caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, México</i>	45
Capítulo III <i>Dilemas Ético-Jurídicos de la Asistencia Reproductiva Transfronteriza: Una Examinación</i>	69
Capítulo IV <i>Saberes ancestrales y turismo de la salud, caso comunidad Shuar, Cantón Naranjal, Provincia Guayas, Ecuador</i>	87

Segunda sección

Turismo médico en México: oportunidades, retos y políticas públicas

Capítulo V <i>Turismo médico y de salud: una oportunidad para México</i>	99
Capítulo VI <i>Políticas públicas y nuevos actores en el clúster de turismo médico</i>	119

CAPÍTULO II

Desarrollando un Clúster de Turismo Médico: Caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Tomás Cuevas-Contreras¹

Isabel Zizaldrá-Hernández²

José Alfredo Delgado-Guzmán³

1 Introducción

El turismo en el mundo es una actividad económica reconocida cada vez más. Durante el 2016 ha dejado una impronta del diez por ciento del producto bruto de turismo, representado por al menos 1,200 millones de viajeros, independientemente de proveer uno de cada diez empleos en el mundo. Por lo que su importancia radica en los países que lo han incluido como parte de alguna de las acciones de desarrollo socioeconómico. En este sentido México y de sobremanera en la frontera con los Estados Unidos enfrenta el reto de incorporarlo con contundencia mediante el Turismo Médico (TM).

Esta tendencia de TM se basa en la existencia de alrededor de 28.2 millones de estadounidenses menores de 65 años que no cuentan con ningún tipo de seguro de servicios médicos (Center for Disease Control and Prevention, 2016). Aunque: “El turismo se ha expandido a todos los territorios, que se consideran en sí mismo destinos, produciéndose una suerte de banalización del turismo

1 Profesor-investigador en el Departamento de Ciencias Administrativas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Responsable del Cuerpo Académico Estudios sobre Turismo y Tiempo Libre, miembro del SNI nivel I, y coordinador general de la Catedra Patrimonial Sergio Molina. Correo electrónico: tcuevas@uacj.mx

2 Profesora-investigadora en el Departamento de Ciencias Administrativas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, miembro del SNI nivel I, miembro del Cuerpo Académico Estudios sobre Turismo y Tiempo Libre. Correo electrónico: izizaldr@uacj.mx

3 Profesor-investigador Titular “C” de tiempo completo en la Facultad de Contaduría y Administración -UNAM. Integrante del cuerpo de tutores de Maestría y Doctorado del PPCA. Correo electrónico: adelgadoguzman@hotmail.com

(Cabello y Bellido, 2015:45)”. Esta situación se debe probablemente a la complejidad del fenómeno de atención pública. La actividad es compleja, y por tanto sensible, pues en ella participan diferentes tipos de servicios, que están o no integrados. Los cuales son a través de agencias de viajes o de manera independiente, transporte aéreo, terrestre, servicios de salud, comercio, de alojamiento, entretenimiento, alimentación entre otros.

Al concepto de turismo médico se le ha considerado sinónimo de turismo médico, de salud y bienestar, para efectos del presente manuscrito se tomará la acepción resumida de turismo médico pues se conoce que dentro de ella existen especialidades y subespecialidades. Por otra parte, si bien es deseable su incorporación en los destinos, esta actividad como tal, se ha de procurar de manera organizada para el bienestar de los pacientes y el devenir de la vocación del destino.

En este orden de ideas, se pretendió la actividad médica y turismo para CJS con anterioridad y en diferentes períodos. Sin embargo, fue infructuoso, por carecer de acciones específicas entre actores e interesados (*stakeholders*) quedando en el olvido las iniciativas. Este escenario previo fue gestando un crecimiento no planeado del TM y en algunas ocasiones ilegal, por la falta de control requerida de la actividad. Esta falta de planes específicos para el desarrollo formal del destino, llevo a pensar en la creación de un ente que equilibrara la actividad en beneficio de locales y peregrinos.

El ordenamiento de la actividad, mediante la ineludible planeación estratégica del TM fue el detonador de la conformación de una asociación civil (AC). En este sentido un camino deseable, pero opaco para la comunidad médica, comercial y de prestación de servicios turísticos. Los criterios para la conformación de una AC, es el ámbito legal, pero la operatividad requiere la consulta de modelos. Es decir, un clúster de *Turismo Médico, de Salud y Bienestar* apoyada en la Triple Hélice. La cual consiste en la colaboración y cooperación de la iniciativa privada, gobierno e instituciones de educación superior; lo que permite una representación objetiva y coordinada por la sociedad en un destino.

Si bien, el área central del servicio médico en Ciudad Juárez es competitiva, es necesario su ejercicio regulado para alcanzar una mayor potencialidad y posicionamiento global. Es decir, que hospitales privados y profesionales de la salud cuenten

con estándares de calidad superior e igualmente en la prestación de servicios turísticos como lo son hoteles, restaurantes, discotecas y atracciones se destaquen por la diferenciación de su servicio orientado a la lealtad de sus clientes. Para ello:

Es necesario puntualizar que la calidad hace referencia a la gestión de la empresa. En este caso del hospital y de sus procesos de forma relacionada con el objetivo principal. El cual se enfoca en la satisfacción del cliente, este enfoque se considera una manera contradictoria al concepto de calidad, cuando se elige el hospital por su condición de servilismo. Pues los esfuerzos por la calidad se han tornado fundamentales en las instituciones hospitalarias privadas, con evidencias por lograr la satisfacción de los clientes y ser competitivas (Zizaldrá, Cuevas y Loera, 2015)

De manera que el objetivo es asegurar la acreditación de los servicios médicos y de turismo se brinden con calidad a visitantes en busca de salud tanto con connacionales como internacionales, mediante un Clúster que dé certidumbre y confianza, en este caso en CJS.

2 Revisión de la literatura

2.1 Noción de un clúster y clusterización

El concepto de clúster se enfoca en hermandades organizacionales y de empresas en un territorio, las cuales están especializadas por producto, servicio o en su caso por actividad. De manera que permita una estrategia en el corto y mediano plazo. Luego entonces:

Los clústeres y los sistemas productivos locales, en general, son concentraciones de empresas que facilitan los procesos de desarrollo debido a que la proximidad geográfica y la relación entre empresas generan economías de escala y reducen los costes de producción. Constituyen, por lo tanto, formas de organización espacial de la producción que han ido surgiendo de forma espontánea, como resultado de las estrategias de las empresas para dar respuestas a los cambios en el comportamiento en los mercados (Vázquez-Barquero, 2006:87).

El anhelo en el desarrollo regional, es la búsqueda en el análisis de los procesos humanos, con relación a la planeación y las interacciones

necesarias en los actores e interesados en:

[...] las empresas localizadas en clusters, en el sentido de que les puede servir de guía para la realización de un análisis estratégico conducente a la detección de oportunidades concretas en su entorno específico, así como para el establecimiento de las estructuras organizativas más adecuadas para hacerles frente, a partir de la colaboración y la cooperación entre ellas (Capó-Vicedo, Expósito-Langa y Tomás-Miquel, 2007:9).

Ya Silva (2005:104), daba mayor claridad al uso del concepto del clúster en la actividad del turismo. Si bien Michel Porter deja un legado en la concepción e integración del concepto, también es cierto la limitación que se enfrenta su uso en el ámbito no industrial,

[...] el modelo de clúster, en la concepción “porteriana pura” marcadamente empresarial y macroeconómica, caracterizado por la presencia de grandes industrias y de dimensión nacional, con elevada amplitud y alto nivel de agregación, no se aplica apropiadamente al turismo y no puede ser tomado como una estrategia de desarrollo regional [...]

2.2 Contexto de la Triple Hélice

La Triple Hélice consiste en la colaboración y cooperación de la iniciativa privada, gobierno e instituciones de educación superior (academia); lo que permite una representación equilibrada y coordinada de la sociedad en un destino. Este equilibrio es deseable por las implicaciones y coordinación de los actores e interesados en la actividad. Esta posición la promueven Etzkowitz y Leydesforff (2000). Como lo indican gobierno se encarga de la gestoría de políticas y el marco regulador, como generador de entornos de crecimiento, al procurar la infraestructura económica. Mientras la academia, se enfoca en la innovación regional, a través del conocimiento y el capital humano, mientras la empresa procura oportunidades de negocio en entornos de cooperación para competir.

Por lo tanto, la combinación de la academia, gobierno y empresa, estos puestos en su conjunto benefician e incrementan la transferencia de conocimientos y el desarrollo económico, ya sea para una región, estado o país, aumentando de esta manera, la ventaja competitiva. Esta postura de Etzkowitz y Leydesforff se incorpora en el clúster de CJS de la siguiente manera:

- Empresas: consultorios médicos, hospitales, farmacias, laboratorios, centros radiológicos y otros servicios como centros de atención, Spas, hogares de retiro, comercio, de alojamiento, entretenimiento, alimentación entre otros.

- Academia y/o Instituciones de Educación Superior: La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, a través de su Cuerpo Académico 31 UACJ Estudios sobre Turismo y Tiempo Libre, el cual se encuentra integrado por investigadores reconocidos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y el Tecnológico de Monterrey con asesoría en materia de conocimiento empresarial.

- Gobierno: el Gobierno del Estado de Chihuahua es el principal impulsor del desarrollo y potencialización del Clúster a través de la gestión con la Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico, y esta a su vez, con el Consejo de Salubridad General (Hospitales Certificados) y el Fideicomiso del Gobierno de México (ProMéxico).

2.3 Conformando grupos- estructurales mediante la reticularidad

La interacción de las personas lleva a comprender la condición relacional. Entre mayor es la interacción entre los individuos mayor el conocimiento de cómo es la contraparte y viceversa. Este enfoque es la reticularidad, que ya en su momento la abordaba Watts (1999) con el concepto de un mundo pequeño y su aportación de la idea *caveman*,

La reciprocidad que establecen los sistemas humanos requiere la coordinación de las partes de un sistema. Este énfasis en la coordinación –y en la cooperación- parece confirmar nuestra creencia idealizada que la armonía es la característica esencial de todas relaciones humanas. [...] Algunas relaciones humanas expresan los intereses contrarios de personas o sistemas que son mutuamente hostiles o irreconciliablemente diferentes (Weissman, 2000:327).

Ahora la idea es reconocida como tribu. Como indica Arce (2008:269) “[...] es necesario profundizar un solo grupo, pero a través de estudios comparativos entre los integrantes de un mismo grupo, y a su vez compararlos en diferentes espacios de una misma temporalidad”.

El análisis de las redes sociales se encuentra cada vez más

presente para la comprensión de los entes sociales vinculados con la gestión y la actividad turística. El enfoque de redes: “ha proporcionado los elementos adecuados para generar una aproximación detallada a la complejidad que caracteriza al fenómeno turístico, a través del análisis de la estructura y de aquellos aspectos cualitativos presentes en el contenido de las relaciones (Matías Cruz y Pulido-Fernández, 2012:190).”

El análisis de redes sociales estudia relaciones específicas entre una serie definida de elementos (personas, grupos, organizaciones, países e incluso acontecimientos). A diferencia de los análisis tradicionales que explican, por ejemplo, la conducta en función a la clase social y la profesión, el análisis de redes sociales se centra en las relaciones y no en los atributos de los elementos (Molina 2001:13).

3 Marco de investigación

3.1 Entorno del TM en Ciudad Juárez, Chihuahua

La posición geoestratégica de Ciudad Juárez (CJS) resulta significativa, por la interacción con los estados fronterizos del sur de los Estados Unidos (Figura 1). Esta ubicación es el punto de partida para la intermediación de los servicios de Turismo Médico que se desea planear a nivel global.

La conectividad actual de CJS está garantizada pues en las inmediaciones se encuentran dos aeropuertos internacionales en el ámbito binacional. El aeropuerto Internacional Abraham González, en promedio de 1,100,000 pasajeros anuales, mientras el aeropuerto Internacional de El Paso con 2,960,000 de pasajeros anuales con aproximadamente 25 destinos directos.

Figura 1. Mapa de ubicación de Ciudad Juárez, Chihuahua



Fuente: Zizaldra et al (2015).

Además, la ciudad cuenta con una de las vías de comunicación más importante del sur de los Estados Unidos, la Interestatal 10 (I -10), en El Paso, Texas. Esta autopista cruza de este a oeste la Unión Americana, de Florida al estado de California. Independientemente de los viajeros por la autopista 45 de Ciudad Juárez a Chihuahua y la carretera 2 Ciudad Juárez a Casas Grandes.

Por otra parte, CJS cuenta con un total de siete cruces fronterizos en sus inmediaciones con el estado de Texas y Nuevo, México. En este sentido el número de cruces fronterizos es destacable, ya que ocupa el segundo lugar entre México-Estados Unidos con más de 22, 000,000 millones, de los 159, 057,861 de cruces en la frontera México – Estados Unidos.

A pie	Por carro	Por autobús	Subtotal	Porcentaje
6,090,841	15,908,404	435,560	22,434,805	14.10%

Fuente: Elaboración propia con base a US Department of Transportation, Bureau of Transportation Statistics (2013).

La ciudad cuenta con infraestructura hospitalaria certificada por el Consejo de Salubridad General, lista, más de 300 camas en cuatro hospitales privados que garantizan a los pacientes el servicio médico. El potencialmente de los servicios médicos, en cuanto costo son competitivos en el mercado internacional, ya que son 40 por ciento menor con relación a los Estados Unidos.

3.2 Antecedentes del clúster médico de Ciudad Juárez

Las asociaciones civiles surgen como respuesta a las necesidades de las personas que desean unir sus esfuerzos para alcanzar objetivos de carácter social, científico, artístico, de recreo o cualquier otro que sea lícito sin incurrir en especulación comercial. En este caso su enfoque gira en torno a la promoción del turismo de salud y médico en Ciudad Juárez y su área de influencia.

“El potencial en el actual grupo, me dejó ver que se tenía mayor oportunidad de concretar el esfuerzo en un clúster [...] la primera impresión fue que no se trataba de un ámbito político, los integrantes buscaban un proyecto de ciudad”. Representante de Odontología (2017)

El sistema sanitario mundial atraviesa por una reconfiguración pública. Mientras en la frontera norte de México y los Estados Unidos se ha presentado la actividad del Turismo Médico alrededor de 100 años, aunque no se le denominaba al principio TM.

“El incremento en los costos de atención médica inicia durante los años 40 y 50. De tal forma a que los pacientes comenzaron a visitar la frontera sur, en busca de opciones más accesibles”.

En esta secuencia, interviene la cercanía, así como el tipo de atención. De esta forma México en su frontera norte se incorpora en la atracción de turistas médicos. Una de las especialidades galenas fundadoras del movimiento son los procedimientos dentales. La cual no era cubierta por su seguro médico, el cual se convierte en un detonador del fenómeno que se ha ido incrementando, ante el incremento del precio y la falta de cobertura asegurada.

En 2012 se participa en forma paralela con la Dirección de Turismo, el Fideicomiso ¡Ah Chihuahua! y la Secretaría de Economía que pretendían un clúster de Turismo Médico en Chihuahua. Se trajeron una propuesta Angeles Care y Hospitales Medica Sur, de manera que fueron y contando con un presupuesto de dos millones de pesos. Al final no fue posible por los diferentes intereses de los líderes empresariales.

“La lucha de poder que no permitieron concretar el proyecto inicial de un clúster de TM para el Estado de Chihuahua [...] cuando hay demasiada

gente y demasiados intereses no se puede concretar nada [...]”. Relaciones Públicas.

El entorno de conformación se cambia a Ciudad Juárez, a solicitud de la BCV, pues de hace evidente la presencia del ámbito médico y de turismo, en la historia de la comunidad, así como de las posibilidades de desarrollo por encontrarse en la frontera.

“Hace alrededor de tres años por medio de la BCV se convoca para integrar una nueva propuesta para el desarrollo de un clúster de Turismo Medico [...] el cual inicia con la conformación de un directorio de Ciudad Juárez en el que se incluían a médicos, hoteles, hospitales y transportistas, el cual fue evolucionando de un directorio a una asociación civil.” Representante de Oftalmólogos (2017)

Por su parte:

“Los médicos solicitan participar de manera ordenada mediante un convenio con el Buro de Congresos y Visitantes de Ciudad Juárez y el colegio [...] además se detectan las áreas oftalmológicas y odontológicas.” Dirección de Credencialización (2017)

3.3 Etapa de consolidación como clúster

El proceso de consolidación de clusterización fue de nivel a nivel. En primera instancia se inician actividades como un Consejo Ciudadano en abril de 2015. En la primera etapa se le encarga a Relaciones Públicas, efectuar acciones con medios de comunicación regionales (CJS-ELP), es así como se realizaron al menos dos ruedas de prensa, en donde se plantea las condiciones del clúster y su participación con la comunidad. Se inicia con la firma de convenios con la comunidad médica y por otra parte se obtuvo el soporte de la Asociación de Hoteles y Moteles, además de lograr el apoyo del Consulado Mexicano en la ciudad de El Paso, Texas.

“De manera que se efectuó un fan de medios con la ciudad hermana. En este evento la participación de los hospitales certificados y los prestadores de servicios turísticos (integraron al grupo de impulso), fueron elementos significativos para establecer las condiciones de atención en Ciudad Juárez. Finalmente, En el hotel Suites Alameda se da a conocer a la comunidad la integración del clúster, mediante un mensaje claro en donde se incluye

la visión, misión, objetivos y valores del organismo". Relaciones Públicas (2017)

En un inicio se contó con una amplia participación (en promedio 35 personas) de la comunidad interesada en el TM, sin embargo, con el avance en la planeación estratégica (Balance Scorecard) y los compromisos que fueron surgiendo con cada uno de los actores, la planeación funciona como un filtro natural, quedando solo ocho integrantes al término del ejercicio.

El Clúster de Salud y Turismo Médico de Ciudad Juárez A.C. se constituyen en agosto de 2016, utilizando un modelo que integra un Grupo Núcleo y un Grupo de Impulso (Figura 2) y se encamina como responsable de detonar la marca del destino, con un enfoque en la oferta para atraer pacientes a CJS en el ámbito médico, de salud y bienestar.

"Las ideas en el grupo núcleo van tomando forma y el grupo de impulso las proyecta a la sociedad". Representante de Oftalmólogos (2017)

La *Comisión Permanente del Clúster* se enfoca en el turismo médico nacional e internacional, además que su objetivo se involucra en un servicio de salud y bienestar, respaldado mediante una certificación, la cual cada miembro se concentra en brindar un producto de excelencia para el mercado nacional e internacional. Luego entonces (Tabla 1) la *Visión* radica en *Ser una comunidad en el turismo de salud y bienestar destacados en México y globalmente*. Y por tanto la *Misión* es, *Ser un organismo de intermediación y que sus miembros cuenten con acreditaciones internacional que garanticen la prestación de servicios de salud competitivos y de calidad*.

El grupo Núcleo lo integran el Buro de Congresos y Visitantes de Ciudad Juárez, el Colegio de Médicos Cirujanos de Ciudad Juárez A.C., Colegio de Cirujanos Dentistas de Ciudad Juárez, el Cuerpo Académico 31 Estudios sobre Turismo y Tiempo Libre de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y el Grupo 54, mientras en el grupo de impulso se encuentran Hospitales como Poliplaza Médica, Centro Médico de Especialidades, Hospital Ángeles, Star Médica (que son hospitales certificados), COPRAMEX, Tecnológico de Monterrey, Fideicomiso ¡Ah Chihuahua!, Municipio de Ciudad Juárez, y Gobierno de Chihuahua.

Figura 2. Grupo Núcleo e Impulso



Fuente: Elaboración propia en base a Moreno (2017)

La consolidación como clúster en Ciudad Juárez, en parte se atribuye al ejercicio de planeación estratégica mediante el *Balance Scorecard* (Tabla 1), esta técnica permitió la incorporación de una visión, misión, objetivo general, así como de valores que otorgan la manera de interactuar entre los actores e interesados, así como en el ámbito externo.

Tabla 1. Lineamientos de Visión, Misión y Objetivos del Clúster

Visión	Misión
Ser una comunidad en el turismo de salud y bienestar destacados en México y globalmente	Un organismo de intermediación que cuenten entre sus agremiados certificación internacional que garanticen la presentación de servicios de salud competitivos y de calidad

Objetivo general: potenciar el turismo médico y de bienestar con calidad, accesible al ámbito internacional y doméstico, significativos al desarrollo socioeconómico de Ciudad Juárez y su región de

influencia.

Objetivos específicos: brindar servicios con calidad, seguridad, y satisfacción a precios competitivos; Ofertar el destino en ámbitos de especialidad; Fomentar el encadenamiento de servicios; Evaluar la demanda actual y potencial; Incentivar la colaboración; Ubicar a Ciudad Juárez en el mapa de turismo médico y de bienestar.

Fuente: Elaboración propia con base a Clúster Médico y Turismo de Salud AC.y Moreno (2017).

En cuanto a los valores de actuación de la organización:

-*Lealtad*: Actuando siempre de acuerdo a nuestros principios y realizando labores que nos beneficien a todos.

-*Honestidad*: Actuando con coherencia y siempre siendo transparentes.

-*Innovación*: Haciendo uso de procedimientos y tecnologías de vanguardia.

-*Calidad*: Proveer servicios médicos y atención de la más alta calidad.

-*Compromiso*: Estamos comprometidos en brindar las mejores atenciones y servicios médicos a nuestros pacientes.

La Tabla 2, muestra la estructura formal y de operación del clúster con relación a su actividad tanto en lo interno, como en lo externo. Ya en su momento Cuevas, Bribiescas y Herrera (2015: 27) revelan: “[...], se identificó que cuando existe más de un líder, la comunicación se cruza y como resultado genera frustración y el estancamiento de las acciones”, de manera que se responde con una estructura en la gestión. “Esto obliga a un importante esfuerzo de planificación por parte de las instituciones y los agentes turísticos, y a contar con el conjunto de los actores sociales (Cabello y Bellido, 2015:45).” Pues:

[...] es evidente que cualquier modelo teórico o cualquier metodología que se formule resultará más sólida mientras más veces pueda ser verificada en campo, realizando los ajustes necesarios por regiones y modalidades de destinos turísticos, pues es evidente [...] (Amaya, Zizaldra y Mundo, 2015: 109).

En este sentido el clúster trabaja en integrar: empresas y prestadores de servicios médicos y de bienestar (hospitales, farmacias, laboratorios, centros radiológicos y otros servicios como centros de atención, spas, hogares de retiro para una mejor atención al paciente; prestadores de servicios turísticos (primordialmente hoteles y restaurantes); y servicios de transporte y algunos servicios financieros (centros de atención a *brokers* y agencias de seguros) entre otros.

Tabla 2. Estructura del Clúster de Salud y Turismo Médico de Ciudad Juárez, A.C.

Estructura formal	Estructura operacional
Presidente;	Director General;
Vicepresidente;	Director Gobierno y empresa;
Secretario;	Dirección Relaciones Públicas;
Tesorero;	Dirección de Credencialización;
Vocal a;	Director Comercial y acreditación;
Vocal b;	Representante de Colegios médicos;
Vocal c;	Representante de Oftalmología;
Vocal d;	Representante de Academia e investigación;

Fuente: Acta constitutiva y entrevistas personales de agosto de 2017.

4 Discusión

En 2015, se otorga al Buró de Convenciones y Visitantes de Ciudad Juárez A.C. la tarea de conformar un clúster de salud y/o médico que organice, coordine y oriente a los prestadores de servicios médicos y turísticos mediante una la cadena de valor la oferta médica, salud y bienestar para el mercado nacional e internacional de manera objetiva, para dinamizar la economía de la ciudad, la región y el Estado.

“Hace poco más de tres años me presenté en la Secretaría de Salud, como secretario del Colegio Médico, para preguntar qué se necesitaba crear un clúster de turismo médico, porque ya COPARMEX [a través

de su presidente] Juan Pablo Castañón indicaban, que la segunda causa de derrama económica en base al turismo era el Turismo Médico, y que estarían tomando cartas en el asunto los empresarios, y creí importante que el sector médico se metiera, porque no puede haber turismo médico sin médicos [...] Representante de los Colegios Médicos.

Teniendo los extranjeros, costos altos de atención médica, aunado a excesivos tiempos de espera y dificultades en los seguros médicos. Los estadounidenses y canadienses primordialmente ven en Ciudad Juárez una alternativa. Pues no solo cuenta con hospitales privados de renombre, sino además con profesionales en diferentes especialidades y subespecialidades.

“En el sistema de salud en Estados Unidos y Canadá los periodos de espera para una segunda consulta son muy tardías”. Dirección de Comercialización y Acreditación (2017).

Al contextualizar la actividad de TM, Ciudad Juárez establece el beneficio de su posición geoestratégica la cual resulta significativa, porque permite una interacción con los estados fronterizos del sur de los Estados Unidos. Esta ubicación es el punto de partida de la imagen de intermediación de los servicios de Turismo de Salud que se desean proyectar.

4.1 Concepción del clúster

La carencia en el desarrollo formal de planes, generó otras intervenciones. Independiente de la coordinación de acciones propuesta el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP). Lo cierto es que, distintos actores (tanto públicos como privados) en diferentes periodos han procurado el equilibrio dentro del turismo médico. Sin embargo estas acciones quedaron en el olvido y sin seguimiento alguno.

“Inicialmente se presentaron diferentes opciones a través de consultores, las propuestas variaban en su costo, que incluían modelo de negocio y su ejecución, pero tal consideración no era viable por ser un proyecto de la ciudad, para la ciudad.” Representante de los Colegios Médicos.

El clúster se enfoca en el destino como un proyecto de ciudad, pues un destino turístico competitivo, es aquel que logra conservar y/o

incrementar su participación de mercado de manera beneficiosa, incrementando el gasto del turista y generando su lealtad, aumentando la calidad de vida de sus residentes y preservando el patrimonio natural y cultural del destino para las generaciones futuras (Ritchie y Crouch, 2005; Amaya, et al, 2015).

“*La fortaleza se encuentra en la verificación.*” Representante de Oftalmólogos (2017).

4.2. Consolidación en Asociación Civil

Como se indicó, el modelo que compartió COPARMEX indica un grupo núcleo y uno de impulso. *El Grupo Núcleo*, se encuentra conformado por actores comprometidos de forma voluntaria con la ciudad como un destino viable de TM. En este sentido concuerda, con el enfoque de análisis de redes sociales, ya que se centra sobre las relaciones entre entidades sociales y sobre las pautas e implicaciones de estas relaciones (Wasserman y Faust 1994)

Mientras el *Grupo de Impulso*, se identifica con la teoría de las partes interesadas aporta una visión de la interacción desde la perspectiva social. Freeman (1984:25) utiliza el término *stakeholder* (parte interesada) para hacer referencia a “cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por la consecución del propósito de una corporación”.

“*Yo creo que, ninguno de nosotros estaba acostumbrado a crear un proyecto a largo plazo, que no se vieran los resultados desde el principio, la persistencia de cada uno de nosotros [...] vemos el apoyo de los otros, y nos vamos impulsando [...]*”. Representante de los Colegios Médicos.

Los integrantes comprometidos han colaborado y aportando a la configuración del organismo de manera diferenciada. El CA 31-UACJ apoya al Clúster con cursos de planeación estratégica y de negocios para el beneficio de su organización. En 2016, el CA31 impartió el curso de *Balanced Scorecard*, el cual es un sistema de planeación estratégica que se usa ampliamente en las empresas y la industria para alinear las actividades comerciales con la visión y estrategia de la organización, así como mejorar las comunicaciones internas-externas y finalmente la supervisión total de la organización. Por su parte, el Tecnológico de Monterrey apoya el proyecto por

medio de su asesoría en materia de conocimiento empresarial. Una fortaleza se encuentra en el gremio de profesionales de la salud alineado en torno a una vida colegiada, comprometidos con la calidad, e innovación (Figura 3). En este sentido los servicios médicos, son altamente competitivos en el mercado internacional, ya que alcanza a ser hasta un 40% menor, con relación a los Estados Unidos, Canadá y con respecto a la república mexicana logran ser óptimos en cuanto costo beneficio. Lo que da certidumbre al paciente y al destino considerarla como segura y de confianza.

Figura 3. Logotipo y eslogan del clúster



El logotipo: Es un puente que nos une el cual es característico de una ciudad fronteriza. Los elementos forman a su vez la cruz de la salud

El eslogan ; *Your priority –Our Goal* “Su prioridad nuestra meta”

Fuente: Elaboración propia con base a Clúster Médico y Turismo de Salud AC y Moreno (2017).

4.3 Regulador de la actividad del TM

La actividad de la asociación civil ha sido congruente desde un inicio, con la iniciativa de aglomerar a los servicios médicos bajo el propósito de probar servicios de salud de la más alta calidad para el visitante tanto internacional, como nacional, así como los servicios turísticos, como lo son de transporte hospedaje y alimentación.

“Se cuenta con un directorio con más de 240 médicos se encuentran listos para participar en el clúster médico, ya que han acreditado ante el colegio”. Dirección de Credencialización (2017).

Entre los factores clave de éxito de la iniciativa ha sido el agente independiente dentro del canal de ventas del prestador de servicios de salud, bienestar y médico. Pues el encargo es ser el enlace entre el proveedor y el visitante-paciente. La ventaja reside en la amplia gama de artículos y servicios para comercializar a través de la cadena de valor.

“Es importante para regulación para evitar la charlatanería [...] en nuestro país es una práctica que se da en dos formas. Una que se ofrece la alternativa de curación, con productos milagro, pero no es posible una curación salvo una mejora en la calidad de vida y la otra es la sustitución de persona, en donde utilizan los datos reales de un médico”. Dirección de Credencialización (2017).

La experiencia profesional de los servicios y su administración permiten la ventaja en el mercado: [...] las empresas de seguros en los Estados Unidos podrán valorar el cubrir los procedimientos médicos a través de las fronteras, principalmente por el ahorro de costos. (Zermeño & Cuevas, 2105).

“Certificación de los servicios. [Aunque] el clúster desde el primer día, se consideró en ser incluyente [...] pero se deben seguir las reglas, de las cuales nosotros no las definimos, no somos parte del Consejo de Salubridad General” Dirección de Comercialización y Acreditación (2017).

Los servicios turísticos en la ciudad también gozan con acreditaciones y distinciones tanto en el manejo higiénico de alimentos, Distintivo “H”, como en el programa Modernización, ambas con orientación en la calidad, atención y certidumbre de los servicios en la localidad.

“Desde el punto de vista del colegio médico se vigila el ejercicio profesional, se encuentra la ética, la calidad el buen actuar del médico para lograr la satisfacción del paciente [...] las cuales ya se encuentran en ley, De manera que se deben de cumplir”. Representante de Oftalmólogos (2017).

Por una parte, el organismo promueve la regulación de la actividad del TM:

“El clúster, nace como un punto de equilibrio y de ordenamiento de los servicios médicos en Ciudad Juárez.” Dirección General (2017).

4.4 Modeladores del clúster

Aunque pareciera un ejercicio sencillo el uso de la Triple Hélice, esta representación requiere de ser coordinada y contar con una organización y liderazgo constante, para el encadenamiento de voluntades. Por otra parte, si bien la propuesta de la Triple Hélice congrega a los actores de gobierno, empresa y académica, se identifica otros como el público en general, asociaciones de la sociedad civil y/u organizaciones no gubernamentales forman parte de la mezcla de actores e interesados en el TM.

“Nunca se identificaron similitudes con los servicios médicos y la actividad del turismo de manera permanente” Dirección General (2017).

Cuevas, 2017, muestra la distribución espacial de los servicios de salud, en CJS; “[...] hay dos puntos de cruce específicos en el centro y uno en Pronaf [Programa Nacional Fronterizo]”. La competitividad empresarial y las zonas Desarrollo del turismo médico se ha explorado académicamente desde diferentes ópticas: “Este enfoque se relaciona con diferentes influencias para la Destino, por lo que las características del destino son un factor importante para los visitantes, Representa el comienzo de nuevas exploraciones espaciales en los destinos y variables de salud, Atención médica y turismo” (Cuevas, 2016: X).

La clusterización presenta vialidad como tendencia en el ámbito del turismo, siempre y cuando sea:

Una propuesta de modelo analítico fundamentado en estructura de clúster debe, por tanto, contemplar la medida del nivel de incidencia y grado de fuga del turismo en la economía regional, bien como identificación de qué actividades estarían propiciando la huida de recursos fuera de la economía local. (Silva, 2005:105).

4.5 Expectativas de los fundadores

Ciudad Juárez, como destino cubre en términos generales con las exigencias en su capital humano, intelectual y de infraestructura, de manera que ofrece un panorama ad hoc para su inclusión en el TM nacional e internacional.

“La expectativa es esta en lo comercial como una dinámica para el destino, sin embargo, el futuro del clúster depende de las decisiones de la Asociación Civil [...]; pues no se puede dejar en manos del flujo económico el desarrollo del clúster [...]; lo veo fortalecido y representativo no solo para ciudad Juárez, sino para el estado y el país en un lapso no mayor de tres años para el impulso del Turismo Médico [...]; Clúster de independencia y autodirección” Dirección General (2017).

Otros de los beneficios con que cuenta el destino de CJS son la calidad de instalaciones, tecnología médica, asimismo en sinergias de comunicación y en traslado de pacientes.

“La expectativa era que se sumaran otras áreas de los prestadores de servicios médicos y de turismo. Una vez que se constituyera legalmente la asociación civil que se contara con una marca del destino, es decir contar con habitaciones health, la regulación de las farmacias, acreditación de los restaurantes.” Dirección de Credencialización (2017).

5 A manera de conclusión

El documento explora las condiciones para la creación operativa del clúster del Turismo Médico en Ciudad Juárez. Se examina en un momento histórico en que la competitividad global está emergiendo en la salud. En primer lugar, la necesidad de curación y recuperación de las personas. En segundo lugar, apoyada en los avances de la ciencia.

Aunque son nuevos los viajeros por salud, hoy en día más personas de países desarrollados consideran viajes al extranjero a países incipientes para lograr atención médica. Este tipo de peregrinos tienen capacidad financiera para cubrir sus gastos de forma desahogada dadas las bajas tarifas aunado con un servicio profesional en la actividad turística y galena.

Es así como el Turismo Médico ha crecido y ahora se requieren esquemas de control para la garantía de calidad mediante la profesionalización del movimiento, por ello se vio como una necesidad la creación de un clúster médico. Y su configuración obedece a una asociación civil, organización que paso por diferentes momentos, hasta llegar al modelo de clúster, la cual se orienta no

solo a los servicios galenos, sino con la incorporación de la Triple Hélice como desarrollo para el destino.

Finalmente, la arquitectura en una organización es compleja en su configuración y en el uso de los recursos, pues esta también depende de las voluntades de quienes la integran. Estos últimos se dan la oportunidad de contribuir, lo que refiere al ente no económico en un beneficio, que parecería intangible, pero que le da el soporte sustantivo para su operación y puesta al servicio de la sociedad. En este caso del destino turístico enfocado a la tendencia médica. Este soporte a la comunidad es un referente para el desarrollo local, regional, estatal, nacional que en algunos momentos será también de alcance internacional.

- La ciudad cuenta con ventaja geográfica por su ubicación en el territorio. La frontera, las condiciones de accesibilidad e infraestructura;

- El reto como ciudad es incrementar la credibilidad de la imagen del entorno en lo glocal;

- Anteriormente no se dieron avances, porque tenían desconfianza del gobierno y de la iniciativa privada el influir exclusivamente su participación por las intenciones de negocio

- El gobierno y las empresas se han mantenido al margen, de las decisiones iniciales. Es decir, se encuentran participando en el grupo de impulso;

- Ahora hay confianza en la integración y las voluntades del grupo núcleo;

- El reto en el corto plazo, se encuentra en tres vertientes:
a) Calidad de los servicios médicos y en la prestación de servicios turísticos; b) Influencia en la conformación de las políticas públicas enfocadas al TM en las tres esferas de gobierno (local, estatal y federal); c) acreditación y certificación del TM.

La organización tipo clúster, es sin duda, una construcción socioeconómica que permea en el destino turístico. Mas el reto para su funcionamiento es la libertad financiera, comunicación en las decisiones grupales y formalidad en las acciones.

Referencias

- Amaya Molinar, C. M.; Zizaldrá Hernández, I. y Mundo Velásquez, R. (2015). Examen del fenómeno del turismo contemporáneo y la Competitividad en la Frontera del Conocimiento *El Periplo Sustentable*, núm. 28, enero-junio, pp. 81-114.
- Arce Cortés, T. (2008). Subcultura, contracultura, tribus urbanas y culturas juveniles: ¿homogenización o diferenciación? *Revista Argentina de Sociología*, vol. 6, núm. 11, noviembre-diciembre, pp. 257-271.
- Cabello, S. A. y Bellido, N. P. (2015). La construcción del turismo en nuevos destinos: luces y sombras. El caso de La Rioja (España). *Noesis*, Volumen 24, julio, número especial, pp. 30-48.
- Capó-Vicedo J., Expósito-Langa M. y Tomás-Miquel J. V. (2007). Creación de Redes Interorganizativas en un Cluster Territorial. *Información Tecnológica*, Vol. 18(5), 3-10.
- Center for Disease Control and Prevention (2016) Health Insurance Coverage. USA. Recuperado en agosto de 2016 en <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/health-insurance.htm>
- Cuevas Contreras, T. (2016). An Approach to Medical Tourism on Mexico's Northern Border. *Eurasia Border Review* (Article), pp.45-62.
- Cuevas Contreras, T., Bribiescas Silva, F. y Herrera Delgado, J. (2015). Nodos y comunicación formal en el contexto urbano del turismo en ciudad Juárez, Chihuahua. La empresa de clase mundial y franquicias. *Colección Reportes Técnicos de Investigación / Serie ICSA*, Vol. 29, pp., 7-32 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Etzkowitz, H. y Leydesdorff, L. (2000). La dinámica de la innovación: desde Sistemas Nacionales y "Modo 2" a una Triple Hélice de gobierno universidad-industria relaciones. *Política de Investigación*, vol. 29, nº 2, págs. 109-123.
- Freeman, R. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman.

- Matías Cruz, G. y Pulido-Fernández, J.I. (2012). Dinámica relacional interorganizacional para el desarrollo turístico. Los casos de Villa Gesell y Pinamar (Argentina). *Revista de Estudios Regionales*, nº 94, pp. 167-194.
- Moreno, F. (2017, agosto) Ciudad Juárez un destino excepcional para el Turismo Médico. Ponencia presentada en el 8º Congreso de Turismo Médico, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.
- Picard-Ami Vogan, Ma. L. y Cuevas Contreras, T. (2012). Empresarial global y el desarrollo bioregional en Ciudad Juárez, Chihuahua-El Paso, Texas. *Noesis*, Vol. 21, número 41, pp. 42-71.
- Ritchie, B. y Crouch, G. (2005). *The Competitive Destination. A Sustainable Tourism Perspective*. Trowbridge, UK: CABI Publishing.
- Silva, Jorge A. S. (2005). Turismo, crescimento e desenvolvimento: uma análise urbano-regional baseada em cluster. *Urban Public Economics Review*, núm. 3, pp. 102-105.
- US Department of Transportation, Bureau of Transportation Statistics (2013)
- Vázquez-Barquero, Antonio (2006). Surgimiento y transformación de clusters y milieus en los procesos de desarrollo. *Revista EURE*, Vol. XXXII mayo, Nº 95, pp. 75-92.
- Wasserman, S. y Faust, K. (1994). *Social network analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Watts, D. J. (1999). Networks, Dynamics, and Small-World Phenomenon. *American Journal of Sociology*, Volumen 105, Issue 2 (sep.) pp. 493-527.
- Weissman, D. (2000). *A Social Ontology*. United States of America: Yale University Press.
- Zermeño, S. y Cuevas, T. (2015). *Obamacare Reform USA Health: Effects on Medical Tourism in the Northern Border of Mexico*. XII Congreso Internacional sobre Desarrollo Sostenible y Población, EUMED: Málaga, España.

Zizaldra-Hernández, I. Cuevas-Contreras T. y Loera-Anchondo, E. (2015). Turismo de salud en el tejido fronterizo entre Ciudad Juárez, Chihuahua-El Paso, Texas. Congreso en Chile, ponencia. *IV Congreso Internacional de Ciencias, Tecnologías y Culturas de la Internacional del Conocimiento y V Simposio Internacional de Estudios en Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales en América Latina y el Caribe*, Universidad de Santiago de Chile, del 9 al 12 de octubre en Santiago de Chile.

Referencias electrónicas

<http://mexico.smetoolkit.org/mexico/es/content/es/54312/Asociaciones-Civiles>

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/2aEdicionEstandaresHospitales2015_SE.pdf

<https://www.bts.gov/content/border-crossingentry-data>

REDLAC, Red Latinoamericana de Clusters. Clusters vs. Clusterización <https://clusterizando.com/2010/08/15/clusters-vs-clusterizacion/>

www.directorjuridico.com/docs/Estatutos-de-una-A.C.doc

Entrevistas personales

Dirección de Comercialización y Acreditación (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Dirección Comercial y Acreditación en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 23 de agosto.

Dirección de Credencialización (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Dirección de Credencialización en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 24 de agosto.

Dirección General (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Director General, en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 22 de agosto.

- Relaciones Públicas (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Dirección de Relaciones Públicas en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 24 de agosto.
- Representante de Colegios Médicos (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Representante de Colegios Médico en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 24 de agosto.
- Representante de Oftalmólogos (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Representante de Oftalmólogos en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 23 de agosto.
- Representante Odontólogos (2017). Entrevista personal, *Clúster de Salud y Bienestar en Ciudad Juárez*, Representante de Odontólogos, en Ciudad Juárez, Chihuahua, el 21 de agosto.

Agradecimientos

Al Prodep por el apoyo al CA31-UACJ, con el fondo de estancias cortas de investigación de integrantes de cuerpos académicos consolidados. Nuestro reconocimiento a los socios fundadores del *Clúster Médico y de Turismo de Salud AC*, por su disposición en otorgar la entrevista a profundidad: Dr. Mario Torres Álvarez, Dr. Erik González González; Lic. Francisco Moreno Villafuerte; Dr. Berumen Alatorre; Lic. Antonio Suárez Gachupin, Lic. Cynthia Almanza Madaleno y al Dr. Lorenzo Soberanes Maya.