



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y EMPRESARIALES**

DOCTORADO EN CIENCIAS EN NEGOCIOS INTERNACIONALES

**SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO EN MORELIA, MICHOACAN
ORIENTADOS A SU EXPORTACIÓN
EN EL MERCADO ESTADOUNIDENSE**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
DOCTORA EN CIENCIAS EN NEGOCIOSINTERNACIONALES**

**PRESENTA
MCCE. IRERI RIVERA GARCÍA**

**DIRECTOR DE TESIS
DR. JOSÉ CÉSAR LENIN NAVARRO CHÁVEZ**

**COASESOR:
DR. JUAN GONZÁLEZ GARCÍA**

Morelia, Michoacán, Julio de 2012.

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Morelia, Michoacán, el día 22 del mes de agosto del 2012, la que suscribe IRERI RIVERA GARCIA, alumna del Programa de Doctorado en Ciencias en Negocios Internacionales adscrito al Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, manifiesta ser la autora intelectual del presente trabajo de tesis bajo la dirección del Dr. José César Lenin Navarro Chávez y la codirección del Dr. Juan González García, y cede los derechos del trabajo de tesis titulado: "Servicios de Turismo Médico en Morelia, Michoacán. Orientados a su Exportación en el Mercado Estadounidense" a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en lo general, y a su Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales en lo particular, para su discusión con fines académicos.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos sin la autorización de la autora, el cual será otorgado por escrito. Si el permiso es concedido, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente

Ileri Rivera García

Agradecimientos

La cristalización de una investigación, engarza voluntades de un sinnúmero de actores; es así, como agradezco infinitamente a la comunidad de profesores, estudiantes y personal del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales, especialmente la dirección y confianza del Dr. José César Lenin Navarro Chávez, las recomendaciones y observaciones teóricas del Dr. Carlos Francisco Ortiz Paniagua, las precisiones del Dr. Joel Bonales Valencia, el apoyo incondicional del Dr. José Odón García García, así como los consejos del Dr. Oscar Hugo Pedraza Rendón.

Agradezco a la Universidad de Colima y de manera muy especial al Dr. Juan González García por sus diez años de asesoría en investigación, por su dedicación y fundamentales consejos y orientación. Al Dr. Ángel Michel Licona, quien ha sido un pilar fundamental en el conocimiento y desarrollo teórico y metodológico de la presente investigación.

Agradezco las asesorías del Dr. Evaristo Galeana Figueroa, así como del Dr. Rubén Molina Martínez.

A todos los actores que me permitieron entrevistarlos y me compartieron sus conocimientos y visión del mundo, contribuyendo, de manera fundamental en la realización de esta investigación.

Agradezco a mis padres, hermanos, familiares y amigos por el aliento que han sido para el desarrollo de este esfuerzo, que ha significado un sacrificio en tiempo y espacios de convivencia, especialmente a mi esposo por estar aquí, por su comprensión, su apoyo, su impulso y su amor.

A todos los ángeles que han estado como parte de este esfuerzo, muchas, muchas gracias.

CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICAS	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE DIAGRAMAS	7
GLOSARIO	9
RESUMEN	13
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN GENERAL	17
CAPÍTULO 1.	
<u>CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</u>	21
INTRODUCCIÓN	21
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	23
1.2.1. Mercado, Calidad y Precio	23
1.2.2. Programas Gubernamentales de Promoción Turística	25
1.2.3. Índices de Turismo	26
1.2.4. Patrimonios de la Humanidad, Pueblos Mágicos y Rutas Turísticas	29
1.2.5. Potencialidades del Turismo Médico en Morelia	30
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	32
1.3.1. Pregunta General	32
1.3.2. Preguntas Específicas	32
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	33
1.4.1. Objetivo General	33
1.4.2. Objetivos Específicos	33
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	33
1.6. MARCO TEÓRICO	35
1.6.1. Prospectiva	35
1.6.2. Herramientas de Estudios Prospectivos	38
1.7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	39

1.7.1.	Hipótesis General	40
1.7.2.	Hipótesis Específicas	40
	MATRIZ DE CONGRUENCIA	42
	CONCLUSIONES	43
CAPÍTULO 2.		
	TURISMO MÉDICO EN EL MUNDO	47
	INTRODUCCIÓN	47
2.1.	DEFINICIÓN DE TURISMO MÉDICO	48
2.2.	MERCADO DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO	52
2.3.	DEMANDA NORTEAMERICANA DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO	53
2.4.	PROCEDIMIENTOS DEMANDADOS	59
2.5.	CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS	61
2.5.1.	<i>International Society for Quality in Health Care</i>	62
2.5.2.	<i>Joint Commission International</i>	64
	CONCLUSIONES	67
CAPÍTULO 3.		
	TURISMO EN MÉXICO	69
	INTRODUCCIÓN	69
3.1.	FLUJO TURÍSTICO	70
3.2.	PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DE PROMOCIÓN	78
3.2.1.	Distintivo “M”	78
3.2.2.	Distintivo “H”	81
3.2.3.	Punto Limpio	81
3.2.4.	Tesoros de México	81
3.3.	TURISMO MÉDICO EN MÉXICO	83
3.3.1.	Homologación en Calidad	84
3.3.2.	Turismo Médico Certificado en México	87
3.3.3.	Turismo de Salud en Mexicali	89
3.3.4.	Turismo de Salud en Tijuana	93
3.3.5.	Consejo Consultivo de la Ciudad de México	94

CONCLUSIONES	94
CAPÍTULO 4.	
TURISMO EN MICHOACÁN	97
INTRODUCCIÓN	97
4.1. TURISMO EN EL ESTADO	98
4.1.1. Índice de Competitividad Turística	99
4.1.2. Patrimonios de la Humanidad por la UNESCO	102
4.1.3. Pueblos Mágicos	102
4.1.4. Ruta Don Vasco	103
4.1.5. Ruta de la Salud	104
4.2. TURISMO EN EL MUNICIPIO DE MORELIA	121
4.2.1. Flujo Turístico	121
4.2.2. Índice de Satisfacción y Perfil del Turista que visita Michoacán	125
4.2.3. Atractivos Turísticos en Morelia	130
4.3. TURISMO MÉDICO EN MORELIA	131
4.3.1. Victoria Medical Center	131
4.3.2. Hospital Ebor Altozano.	132
CONCLUSIONES	132
CAPÍTULO 5	
RETROSPECTIVA TEÓRICA DEL TURISMO MÉDICO	135
INTRODUCCIÓN	135
5.1. TEORÍA MODERNA DEL COMERCIO INTERNACIONAL	137
5.2. TEORÍA DE SISTEMAS	138
5.3. INICIATIVA DE CÚMULO	140
5.3.1. Definiendo el Cúmulo	140
5.4. PROSPECTIVA DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS	143
5.4.1. Matriz de Impactos Cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación, (MICMAC)	145
5.4.2. Análisis de las estrategias o juego de los actores, (MACTOR)	147
5.4.3. Análisis Morfológico de los Posibles Escenarios, (MORPHOL)	148

5.4.4. Impactos Cruzados Probabilísticos, (SMIC PROB-EXPERT)	150
5.4.5. Criterios y políticas múltiples, (MULTIPOL)	153
5.5. TEORÍA DEL MIC-MAC	155
CONCLUSIONES	165
CAPÍTULO 6	
METODOLOGÍA: MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS “MIC-MAC”	169
INTRODUCCIÓN	169
6.1. CONCEPTO DE PROSPECTIVA	170
6.1.1. Estrategia	171
6.2. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES	173
6.2.1. Definición de Actores	174
6.3. ESTRUCTURA DE LAS ENTREVISTAS	176
CONCLUSIONES	181
CAPÍTULO 7	
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN, SOFTWARE “MIC-MAC”:	
ANÁLISIS Y RESULTADOS	183
INTRODUCCIÓN	183
7.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	184
7.2.1. PONDERACIÓN DE INFLUENCIA Y DEPENDENCIA DE LAS VARIABLES	195
7.2.2. PROCESAMIENTO EN SOFTWARE MIC-MAC	204
7.2. PLANO CARTESIANO	213
CONCLUSIONES	231
CONCLUSIONES GENERALES	235
RECOMENDACIONES	243
FUENTES CONSULTADAS	253
ANEXO I. Entrevista	271
ANEXO II. Aplicación de Entrevistas	273

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICAS	Pág.
2.1. Proyección a 10 Años del Flujo de Pacientes Estadounidenses que Buscarán Salud fuera de su País de Residencia (en millones)	54
2.2. Potenciales Viajantes por Servicios Médicos	57
2.3. Porcentaje por Generación que Considerarían la Posibilidad de Realizarse un Procedimiento en un País Extranjero	58
2.4. Porcentaje por Sexo que Considerarían la Posibilidad de Realizarse un Procedimiento en un País extranjero	58
2.5. Porcentaje no Hispánicos e Hispánicos que Considerarían la Posibilidad de Realizarse un Procedimiento en un País Extranjero	59
3.1. Turistas Receptivos por Lugar de Procedencia	72
3.2. Visitantes Internacionales	73
3.3. Media de Visitantes Internacionales	73
3.4. Visitantes Internacionales	74
3.5. Gasto de Visitantes Internacionales	75
3.6. Media de Visitantes Internacionales	75
3.7. Turistas Receptivos por Lugar de Procedencia, Estados Unidos 1980-2008	76
3.8. Turistas Receptivos por Lugar de Procedencia, Turistas Extranjeros y Nacionales Residentes en el Extranjero	77
3.9. Tamaño de las Empresas, Programa de Calidad Moderniza	79
3.10. Giro de las Empresas, Programa de Calidad Moderniza	79
4.1. Cambios en la Distribución de la Afluencia Turística, Zona de Municipios Cercanos al Área de Estudio, 1995 y 2007	105
4.2. Evolución de la Afluencia Turística, Zona de Municipios Cercanos al Área de Estudio, 1995 - 2007	106
4.3. Proyección de la Distribución de la Inversión por Entidad Federativa	116
4.4. Distribución de la Inversión por Tiempo	116
4.5. Distribución de la Inversión Pública por Plazos	117
4.6. Media de Turistas Nacionales y Extranjeros 1994-2004	123
7.1. Influencias y Dependencias Directas	213
7.2. Influencias y Dependencias Indirectas	215
7.3. Influencias Directas al 5%	218
7.4. Influencias Directas al 25%	219
7.5. Influencias Directas al 50%	220
7.6. Influencias Directas al 75%	221
7.7. Influencias Directas al 100%	222
7.8. Influencias Indirectas al 5%	223
7.9. Influencias Indirectas al 25%	224
7.10. Influencias Indirectas al 50%, Vista A	225
7.11. Influencias Indirectas al 50%, Vista B	226
7.12. Influencias Indirectas al 50%, Vista C	227
7.13. Influencias Indirectas al 50%, Vista D	228
7.14. Influencias Indirectas al 75%	229
7.15. Influencias Indirectas al 100%, Vista A	230
7.16. Influencias Indirectas al 100%, Vista B	231

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
2.1. Proyección a 10 años del Flujo de Pacientes Estadounidenses que Buscarán Salud Fuera de su País de Residencia (en millones)	54
2.1. Estimación Anual de la Población Residente en los Estados Unidos con el Censo de 1 de Abril del 2000, por Áreas Geográficas.	55
2.3. Estimación Anual de la Población Residente en los Estados Unidos con el Censo de 1 de Abril del 2000, por Estados.	55
2.4. Principales Procedimientos Médicos Demandados	60
2.5. Costos Procedimientos Médicos Demandados	61
2.6. Costos de Principales Procedimientos Médicos de Pacientes Transfronterizos	61
2.7. Países con Programas Acreditados por la <i>Joint Commission International</i>	66
3.1. Empresas con Distintivo" M" al 30 de Abril de 2012	80
3.2. Tesoros de México en Michoacán, 2012	82
3.3. Hospitales Certificados Nacionalmente	86
4.1. Índice de Competitividad Turística en Valores de los Estados Mexicanos	100
4.2. Índice de Competitividad Turística Estratificada de los Estados Mexicanos	101
4.3. Inversiones por Sector y Plazos	115
4.4. Inversiones por Programa y Plazos	117
4.5. Sistema de Indicadores de Impacto para la Ruta de la Salud	118
4.6. Turistas Nacionales y Extranjeros Hospedados en Morelia 1994-2004.	121
4.7. Ocupación de Turistas Enero –Noviembre 2009	123
4.8. Categorías del Perfil del Turista que Visita Michoacán	125
4.9. Encuestas Aplicadas para el Perfil del Turista que Visita Michoacán	127
4.10. Ciudad de Aplicación para el Perfil del Turista que Visita Michoacán	127
7.1. Nivel de Influencia-Dependencia de Variables	199
7.2. Diagonal en Ceros	203

ÍNDICE DE MAPAS

MAPAS	Pág.
2.1. Oferta y Demanda de Turismo Médico en el Mundo	52
3.1. Unidades Médicas Certificadas por la <i>Joint Commission International</i> en México	88
4.1. Rutas Locales Propuestas	110
4.2. Rutas Regionales Propuestas	111
4.3. Estrategia de Accesibilidad Carretera	113

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

DIAGRAMAS	Pág.
1.1. Tipo de Proyecciones	36
1.2. Suma de Componentes	37
3.1. Organismos Gubernamentales del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	84
3.2. Fortalecimiento del Proceso de Certificación Centrado en Pacientes	85
3.3. Marco de Integración del Cúmulo de Turismo Médico de Tijuana	90
4.1. Líneas de Trabajo de la Estrategia Turística	108
5.1. Ciclo de Vida de un Cúmulo	142
5.2. Pertinencia, Verosimilitud y Coherencia de los Escenarios para el Análisis Morfológico	149
5.3. Comparativo de Cuadrantes MIC-MAC con el Ajedrez	157
5.4. Cálculo Matricial	154
5.5. Diagonal Matricial	159
5.6. Plano Cartesiano	160
5.7. Cuadrantes del Plano Cartesiano	161
5.8. Cuadrante de Niveles de Poder	162
6.1. Triángulo Griego	164
7.1. Cuadrante con Variables Internas y Externas	173
7.2. Relaciones Posibles entre Variables	195
7.3. Llenado Matricial de Variables Internas y Externas	196
7.4. Influencia de Variable "i" sobre la Variable "k" o "j"	204
7.5. Jerarquía de Influencia entre Variables	205
7.6. Análisis Matricial	206
7.7. Multiplicación Matricial	207
7.8. Cuadrante de Poder y Dependencia	208
7.9. Sistemas Estables e Inestables	210
7.10. Plano de Motricidad y Dependencia Directa	211
7.11. Principales Desplazamientos	212

GLOSARIO

PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO. Se refiere a los servicios ofertados con un profundo conocimiento de los médicos profesionales para su realización. Con prestigio adquirido por hacer uso de estándares de calidad, utilización de instrumental y equipo de vanguardia, manejo de expediente clínico, generación de responsivas de ley; cuidados pre, durante y post-tratamiento o intervención quirúrgica.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. Inmueble destinado y adecuado para la prestación de servicios médicos, con equipo e instrumental de vanguardia que cumple con estándares de calidad y normatividad requerida para ello.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD. Reconocimiento de procesos de calidad en procesos de atención hospitalaria, en profesionales médicos y prestadores de servicios; en restaurantes, en servicios de hospedaje y transporte turístico.

SUSTENTABILIDAD. Servicio médico ofertado garantizando el cuidado del medio ambiente mediante el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), así como el cuidado de desechos líquidos para evitar verter a drenaje contaminantes.

PRECIO. El monto monetario que el paciente debe cubrir para hacer uso del servicio de turismo médico demandado, considerando el impacto del tipo de cambio peso-dólar, así como la estabilidad económica de los países que intervienen en el flujo turístico.

CULTURA TURÍSTICA-MÉDICA EMPRESARIAL. Conocimiento de las diferencias en idiosincrasia entre el paciente estadounidense y prestador mexicano de servicios médicos-turísticos y su consideración en el servicio prestado.

SERVICIO HOTELERO. Infraestructura destinada y acondicionadas para alojar cómodamente a pacientes, familiares y acompañantes; previo y posterior al sometimiento de un procedimiento médico, que contribuya a su recuperación y que cuente con área de servicios médicos y/o cercanía con ella y servicio de alimentos *ad hoc* a las prescripciones de recuperación.

SERVICIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS. Oferta de servicios de alimentos con posibilidades de adaptarse a cuidados y solicitudes demandadas por los pacientes y las prescripciones médicas.

TRANSPORTE TURÍSTICO. Rutas de acceso terrestre y aéreo confortable, accesible, con conexiones adecuadas, que permita un fácil desplazamiento de turistas desde su lugar de origen hasta su destino, donde se someterán al procedimiento médico.

SEGURIDAD. Acceso al país y a la localidad bajo estándares de paz y tranquilidad tanto real como perceptual.

PROMOCIÓN TURÍSTICA. Estrategias de atracción a un destino determinado mediante esfuerzos de promoción y publicidad.

SERVICIOS RECREATIVOS. Todos los servicios colaterales a los turísticos y médicos como tal, pero que atraen al turista debido a su importancia, como lo son: infraestructura arquitectónica, eventos culturales, musicales, gastronómicos, cinematográficos, danza, expresión artística, teatro, exposiciones de arte, museos, zoológico, etc.

CONOCIMIENTO MÉDICO TURÍSTICO. Bagaje de información acumulada y transmitida, relacionada tanto con los servicios médicos como turísticos de forma integrada.

COMUNICACIÓN MÉDICOTURÍSTICA. Articulación entre distintos prestadores de servicios de turismo-médico, para acciones conjuntas en medios de comunicación que posicione una imagen entrono al sector.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES. Programas y apoyos de instituciones gubernamentales encaminados a la promoción del turismo médico.

NORMATIVIDAD. Lineamientos legales que deben cubrirse en correspondencia con las Normas Oficiales Mexicanas en todos los servicios que conforman un producto de turismo médico.

SERVICIOS MÉDICOS. Profesionales de la medicina que cumpliendo estándares de calidad y profesionalismo, ofrecen servicios sanitarios que satisfacen necesidades sociales de pacientes extranjeros.

LOGÍSTICA MÉDICO-TURÍSTICA. Turoperadores mayoristas y minoristas que ofertan servicios de turismo y servicios médicos a precios preferenciales para la venta mediante agencias de viajes y agentes, incluyendo servicios hoteleros, transportación, recreación, servicios médicos, entre otros. Siendo vendidos tanto de manera individual como integrados.

CENTROS DE INVESTIGACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO. Núcleos académicos generadores de conocimiento que orientan, guían y apoyan actividades prácticas de iniciativa privada y gestión gubernamental en torno a los servicios médicos y turísticos tradicionales.

PROVEEDORES INTERMEDIOS. Prestadores de servicios que facilitan las actividades del turismo médico; entre ellos, proveedores de equipo y material médico, farmacéuticas, laboratorios, mantenimiento de servicios de transporte, proveedores de alimentos y bebidas, entre otros.

ASEGURADORAS. Empresas destinadas a cubrir riesgos de demanda de servicios médicos mediante el cobro de una contraprestación para ello.

DEMANDANTES DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO. Personas que requieren someterse a un procedimiento médico y que están dispuestos a viajar fuera de su lugar de residencia para someterse a éste, garantizando condiciones equivalentes de calidad a los procedimientos de su lugar de origen y menor precio por dichos servicios médicos.

ACTORES. Personas que juegan un papel importante en el sistema por mediación de las variables que caracterizan sus proyectos y sobre los cuales ejercen un mayor o menor control.

RESUMEN

La presente investigación científica, tiene como objetivo la evaluación desde una visión en prospección a una década, la factibilidad de constitución de un cúmulo de Servicios de Turismo Médico en Morelia mediante la construcción de una Matriz de Impactos Cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC), metodología desarrollada por El Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización y el Instituto de Innovación Informática para la Empresa.

Para cumplir con el objetivo de investigación estipulado, se entrevistó a 35 actores claves del sector, representativos de infraestructura hospitalaria, prestadores de servicios médicos, hoteleros, servicios de alimentos y bebidas, transporte turístico, logística turística, servicios recreativos, instituciones gubernamentales, centros de investigación y generación de conocimiento, proveedores intermedios y aseguradoras. Once subsistemas que conforman el sistema estudiado, y que mediante la información generada por ellos, se identificó 46 variables fundamentales que fueron el insumo para la construcción de la Matriz de Impactos Cruzados de doble entrada con 2,116 valores, en donde la ponderación de niveles de influencia y dependencia, de manera directa e indirecta; permitió obtener el nivel de poder que ejercen las variables identificadas, de tipo económico, político, tecnológico y social; y que su ubicación en un plano cartesiano estratifican alto poder, medio, bajo y carente de poder, orientando al sector sobre la implementación de acciones fundamentales que sean las mejores estrategias para impulso a los potenciales Servicios de Turismo Médico del Municipio.

Los resultados sugieren la implementación de acciones específicas sobre variables como: población económicamente activa, servicio de guías de turistas, investigación turística, transporte turístico terrestre, política migratoria, servicios de alimentos y bebidas, investigación médica, equipo e instrumental médico, servicio de hospedaje, servicios médicos de aseguradoras, atención a personas con capacidades diferentes, documentación de casos clínicos, documentación médica bilingüe y hospitalidad. Siendo estas las variables fundamentales a impulsar, considerando que las variables que no deben ser consideradas como prioritarias para impulso del sector, a pesar de ser variables de las que más se habla; sería la inseguridad, recomendaciones de embajadas y patrimonio cultural de la humanidad, debido a que éstas se verán modificadas con las acciones que se implementen sobre variables de alto poder.

ABSTRACT

This scientific research is aimed at evaluation from a vision in a decade exploring the feasibility of formation of a cluster of medical tourism services in Morelia by building a cross impact matrix - Multiplication Applied to a Classification (MICMAC) methodology developed by the Research Laboratory in Prospective Strategy and Organization and the Institute of Computing for Business Innovation.

To meet the stated research objective, we interviewed 35 key players in the sector, representing hospital infrastructure, medical providers, hotels, food and beverage services, tourist transport, logistics, tourism, recreation, government institutions, centers research and knowledge generation, intermediate suppliers and insurers. Eleven subsystems that make up the system studied, and that through the information generated by them, they identified 46 key variables were the input for the construction of the cross impact matrix of double entry with 2.116 reagents, where the weighting of levels of influence and dependence, directly or indirectly, allowed to obtain the level of power exercised by the variables identified, economic, political, technological and social, and its location in a Cartesian plane stratified high power, medium, low and powerless orienting the sector on the implementation of key actions that are the best strategies to boost potential medical tourism services in the municipality.

The results suggest the implementation of specific actions on variables such as labor force service, tour guides, tourism research, tourism transport by land, immigration policy, food and beverage services, medical research, equipment and medical instruments, hosting service, medical services insurance, care for people with disabilities, documentation of clinical cases, bilingual medical documentation and hospitality. As these fundamentals to drive, considering that the variables should not be considered as priority sector momentum, despite being variables of the most talked about, it would be insecurity, recommendations embassies and cultural heritage of humanity, because they will be modified with the actions that are implemented on high power variables.

INTRODUCCIÓN GENERAL

La investigación se encuentra inmersa en el área de la Dirección Estratégica como una de las líneas de generación e investigación del conocimiento, establecidas en el Programa de Doctorado en Ciencias en Negocios Internacionales del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales.

Se trata del sector terciario dentro de las divisiones de las actividades económicas, caracterizado por su dinamismo en la generación de valor agregado y en su contribución al Producto Interno Bruto, Nacional y Local.

De manera específica, dentro de los servicios turísticos, se centra la investigación en el naciente sector de Servicios de Turismo Médico, bajo la lógica de integración de los servicios de turismo tradicional con los servicios médicos, lo cual demanda una fuerte articulación de servicios de: transporte turístico, hospedaje, alimentación y bebidas, infraestructura médica, aseguradoras, prestadores de servicios médicos, agencias integradoras o turoperadores, agencias de viajes, servicios recreativos, universidades y centros de investigación, política gubernamental, indicadores económicos, entre otros.

La razón que lleva a este objeto de estudio, deriva de la creciente demanda de servicios de turismo médico por estadounidenses, que se ve ahora acrecentada por la reforma al sector salud donde el desabasto de atención médica se hace exponencial.

Así, en la esencia de nuestro objetivo de investigación se encuentra la generación de conocimiento entorno a las condiciones de todos los sectores que potencialmente conformarían un cúmulo de servicios de turismo médico en Morelia, y que su articulación y generación de servicios de Turismo Médico, se podría convertir en una opción para el sometimiento a procedimientos médicos para los estadounidenses distinta a las opciones en Argentina, Brasil, Costa Rica, India, Singapur, Tailandia y

Malasia, por mencionar algunos de los países que están atrayendo fuertemente esta demanda. Ello sólo se lograría como un resultado de la implementación de acciones a partir de variables internas y externas que se logren identificar entorno al sector, considerando aspectos económicos, sociales, políticos y tecnológicos.

Se trata claramente de una lógica de generación de alianzas, lo que permitiría que esta articulación potencialmente oferte servicios integrados de Turismo Médico, enfocados y dirigidos al mercado estadounidense mediante la conformación de una iniciativa de cúmulo¹.

Entendiendo por un cúmulo (Porter, 1999: Pp.203-263) "...un grupo geográficamente denso de empresas e instituciones conexas, pertenecientes a un campo concreto, unidas por rasgos comunes y complementarios entre sí", se trata de concentraciones geográficas de empresas interconectadas, suministradores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones.

A diferencia de un cúmulo, una iniciativa de cúmulo consiste en la organización que los actores voluntariamente deciden generar en donde articularse permite compartir, cooperar y competir, parafraseando a Jon Azua (2008: Pp. 229-235), se trata de proyectar una misión y visión a mediano y largo plazo, conocer la importancia de las concatenaciones en tanto se genera un fortalecimiento en una visión bajo una perspectiva holística. Ofertar un producto conformado principalmente por servicios médicos, servicios de transportación, servicios de hospedaje y alimentación, etc., como un todo, que hace fundamental el conocimiento de las características y necesidades de cada uno de los servicios, así como de éstos de manera integrada con un sinnúmero de actividades que se relacionan.

Ofertar servicios integrados, dinamizaría el sector, haciendo frente a una demanda creciente de servicios médicos por estadounidenses, en donde su oferta nacional con altos costos y dificultades de abastecimiento, abre su mirada a la oferta transfronteriza.

Por la naturaleza del tema, se plantea una investigación que parte de un trabajo exploratorio, descriptivo, con lo que se busca sentar las bases para futuras investigaciones y contribuir

¹Se ha popularizado el uso de la palabra cluster –siendo un anglicismo–; sin embargo, debido a que consideramos que es más correcto el término de cúmulo, será este el que se use en el desarrollo de la investigación

propositivamente en el potencial impulso de una Iniciativa de Cúmulo de Servicios de Turismo Médico en Morelia, Michoacán, orientados a su Exportación en el Mercado Estadounidense.

La estructura del reporte de investigación se encuentra conformada por ocho capítulos, el primero describe la problemática de estudio, las preguntas, objetivos e hipótesis de investigación.

El segundo capítulo aborda lo referente al turismo médico en el mundo, el crecimiento que viene presentado este mercado, oferta y demanda de servicios médicos, la calidad y los procedimientos más importantes.

El tercer capítulo refiere al turismo en México, los programas gubernamentales de promoción al turismo, la homologación de los estándares de calidad mexicanos con los estándares estadounidenses, las instituciones nacionales certificadas y las diversas experiencias de turismo médico que hay en el país.

El cuarto capítulo se centra en el turismo en Michoacán, a nivel Estatal el índice de competitividad turística generado por el Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey, los patrimonios de la humanidad declarados por la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y los programas de impulso gubernamental como lo son los Pueblos Mágicos, la Ruta Don Vasco y la Ruta de la Salud. A nivel Municipal se aborda el flujo turístico, el índice de satisfacción y perfil del turista que visita Michoacán, los atractivos turísticos y las nuevas inversiones en infraestructura médica de "Medical-Center" y Ebor Altozano.

El quinto capítulo presenta el marco teórico donde, partiendo de la teoría moderna del comercio internacional, se aborda la teoría de sistemas, la iniciativa de cúmulo y la prospectiva, siguiendo a Ludwig Von Bertalanffy (2009), Michael Porter (1982, 1999, 2002), Jon Azua (2003, 2008), y Michel Godet (1995, 2000); así como la caja de herramientas generada por el Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización, conocido como LIPSOR, del Instituto de Innovación Informática para la Empresa y la Escuela para la Informática y Técnicas Avanzadas.

En el capítulo sexto se presenta la metodología de la Matriz de Impactos Cruzados, primera herramienta de la Caja, comenzando con la descripción de lo que es prospectiva, la identificación de actores fundamentales como subsectores conformadores de los servicios de turismo médico, y

finalmente se aborda lo referente a las personas entrevistadas, así como el instrumento de aplicación de investigación con la entrevista.

El séptimo capítulo es una visión en prospectiva del cúmulo de servicios de Turismo Médico para Morelia al presentar los cálculos de la Matriz de Impacto Cruzado; consistente en alimentar la Matriz, estabilizarla y procesar matricialmente los valores. Posteriormente presenta los resultados del procesamiento de información mediante el análisis de los cinco cuadrantes que de forma didáctica se utilizan dentro del plano cartesiano para estudiar los niveles de motricidad y dependencia que poseen las variables identificadas, y así el nivel de atención en la implementación de estrategias que se les confiere correspondiente a esta jerarquización.

El octavo capítulo, presenta recomendaciones resultado de fusionar ideas proporcionadas en las entrevistas, surgidas y reflexionadas a lo largo de la investigación, con los resultados que arroja el procesamiento de la matriz.

CAPÍTULO

1

CARACTERIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se desarrollan las características generales de la investigación; se aborda el planteamiento de la problemática y derivado de ella, las preguntas guía, así como los objetivos.

Se presenta un esbozo del marco teórico que dará soporte a la investigación y así a las hipótesis consideradas.

El objetivo fundamental de este capítulo reside en determinar las características y condiciones que soportarán la investigación, así como el alcance que se ha determinado para la misma.

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es longitudinal prospectiva; es decir, se parte de información transeccional o transversal del presente de los diversos actores que conforman el turismo médico y los datos de análisis no serán una recolección que abarcase un lapso temporal, sino una mirada al futuro desde un análisis prospectivo.

Delimitación Temporal

La investigación está planteada desde una visión prospectiva en la que se realiza un análisis hacia 2020.

Delimitación Espacial

La investigación se realiza estudiando la potencial oferta de Servicios de Turismo Médico del Municipio de Morelia, enfocado en las empresas de la iniciativa privada, por su propia naturaleza y por el mercado a que se enfocan en su actividad económica al sector; en el mismo sentido, se estarán considerando las políticas gubernamentales de impacto, focalizado en programas específicos que dinamizan el funcionamiento del sector, así como la orientación de los centros de investigación en torno al turismo y los servicios médicos.

Tipo de Estudio

Es un estudio mixto, en tanto se parte de información cualitativa obtenida mediante entrevistas, haciendo uso de un cuestionario estructurado que abarca cuestiones económicas, sociales, políticas y tecnológicas, que tienen como objetivo ser la base para la identificación de las variables más

significativas en el sector, así como el nivel de influencia-dependencia para determinar el poder que entre ellas ejercen; dicha información se sometió a una ponderación cuantitativa y fue la base para la generación de la matriz de doble entrada.

1.2. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

En cuanto a la problemática que lleva a la presente investigación, se parte de la consideración del estudio de la Agencia Deloitte realizado en 2008, sobre el importante crecimiento de la demanda de estadounidenses para recibir servicios de atención médica.

1.2.1. Mercado, Calidad y Precio

En lo que respecta a la oferta y demanda internacional de servicios de turismo médico, Deloitte (2008, P.7.), considera que los fundamentales demandantes de estos servicios son los residentes en los Estados Unidos y como oferentes internacionales actualmente se encuentra: Canadá, México, Costa Rica, Brasil, el Sur de África, India, Tailandia, Singapur y Malasia. En América; Brasil, Costa Rica y México, destacan por contar como principal ventaja la cercanía geográfica, sin dejar de lado la calidad, servicio, precio y atractivos exóticos que se ofertan mediante la diversidad cultural.

La calidad es fundamental en la decisión de viaje, tan importante como el precio del procedimiento; aquí la institución más reconocida es *Joint Commission International* (JCI), que se ha convertido en el ícono de referencia para hablar de calidad en servicios médicos demandados por estadounidenses.

La JCI (2012:1), acreditada desde 2007 y re-certificada en 2011 por otros cuatro años por la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua)¹ tiene como principal

¹Con lo que se garantiza que los estándares, la capacitación y los procesos utilizados por la Comisión para sus propias acreditaciones son adecuados al cumplir con los más altos parámetros internacionales.

objetivo mejorar la seguridad de la atención al paciente, mediante servicios de acreditación, certificación, asesoría y educación en ministerios de salud y organizaciones en más de 80 países.

Cuenta con 219 programas certificados de centros de atención a la salud fuera de los Estados Unidos, en 36 países; programas entre los que se pueden mencionar (*Joint Commission International*, 2012:2): hospitales, organizaciones de atención primaria, organizaciones de atención ambulatoria, atención continuada (atención domiciliaria y atención a largo plazo), laboratorios clínicos, programas de atención clínica y programas de capacitación.

Considerando la importancia que significa la calidad, fundamental para el turismo médico, pero en sí para cualquier sometimiento al cuidado de la salud, en México la Secretaría de Salud mediante su Consejo de Salubridad General (CSG)²generó durante el año 2008 un proceso de homologación con los estándares de la *Joint Commission International*, con lo que se busca contribuir en la certificación internacional, debido a que al cumplir los estándares nacionales de salud se están sentando las bases para una pronta obtención de la certificación internacional.

En cuanto a hospitales privados certificados por el Consejo de Salubridad General, podemos mencionar 26 en el Distrito Federal, 14 tanto en Jalisco como Nuevo León; 6 en Chihuahua; 4 México; 3 Veracruz, Sonora, Coahuila; 2 Quintana Roo, San Luis Potosí, Querétaro y Puebla; y 1 en Yucatán, Morelos, Colima, Tamaulipas, Guanajuato y Baja California.

En cuanto a certificaciones por la *Joint Commission International* (2012:3), dentro del Programa Hospitales se cuenta con la certificación en la Ciudad de Monterrey del Hospital de Alta Especialidad del Grupo Christus Muguerza, Hospital y Clínica OCA, Hospital CIMA y Hospital San José Tec de Monterrey; en la Ciudad de México el Centro Médico ABC (*American British Cowdray Medical Center* IAP), tanto los campus Observatorio y Santa Fe, y el Hospital Asistido México; en Hermosillo el Hospital CIMA, y en Guadalajara el Hospital México-Americano.

En certificaciones del programa de Atención Ambulatoria sólo la Ciudad de Chihuahua cuenta con la Clínica Cumbres Chihuahua.

²Que su regulación incluye a todas las organizaciones públicas y privadas que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

A pesar de las carencias en procesos de certificación bajo estándares nacionales e internacionales, en el municipio de Morelia se cuenta con la certificación otorgada por el Consejo General de Salubridad el 14 de diciembre de 2011 para el Hospital Star Médica (2012), que les avala por dos años; y el proceso de re-certificación en el cual está el Sanatorio de la Luz el cual no ha podido ser concluido para junio de 2011.

Siendo éste aspecto el que mayor atención demandaría, por ser un importante respaldo que conecta con la comunidad internacional, debido a que ello garantiza la seguridad en los procedimientos a los que son sometidos los pacientes, al reducir riesgos mediante estándares internacionales

En cuanto al precio, complemento simbiótico para detonar el flujo de turismo médico, Deloitte (2008, P.13.), plantea que el monto a pagar respecto al precio en Estados Unidos en nuestro país, por procedimiento es entre un 25% a un 35%; aunque proveedores de dichos servicios en México consideran que el costo va de entre un 40 a 60% del monto total que pagarían por servicios equivalentes en su país de residencia.

En lo relativo a los procedimientos de mayor demanda, según resultados de la Agencia (Deloitte, 2008), son importantes la cirugía cosmética, ortopedia, procedimientos cardiovasculares y servicios odontológicos, y en éste último, de procedimientos odontológicos, México es considerado un importante oferente.

1.2.2. Programas Gubernamentales de Promoción Turística

Esta primera visualización respecto al mercado internacional, refiere potencialidades fundamentales en el país en cuanto a servicios odontológicos a bajo precio, que garanticen estándares internacionales de calidad complementados con atractivos turísticos para el fomento del turismo médico. En este sentido, mirar hacia las características y condiciones que ha adoptado nuestro sector turístico es apremiante tanto los elementos a nivel nacional pero especialmente a nivel estatal y municipal.

En cuanto a programas de promoción gubernamental que buscan el fomento de la calidad y el posicionamiento turístico, se encuentra el Programa de Calidad Moderniza (Distintivo "M") que certifica empresas por su conocimiento y atención en la calidad de sus procesos, orientado principalmente al apoyo a micro, pequeña y mediana empresas, en giros de: restaurantes, hoteles, agencias de viajes y ecoturismo; con lo que se ha buscado contribuir en la reducción de costos, incremento de utilidades y mayor innovación en el diseño de productos y servicios.

De forma complementaria se encuentra el Programa de Manejo Higiénico de los Alimentos, conocido como Distintivo "H", en donde se hacen adecuaciones en infraestructura y capacitación al personal para la manipulación higiénica de los alimentos mediante el cumplimiento de la Norma Mexicana (NOM, 2005:1), y en cuya certificación en el primer año se otorgaron cerca de tres mil distintivos en el país.

También se cuenta con "Punto Limpio", que es un programa recién implementando en 2012.

El programa Tesoros de México, considerado un "Club de Calidad", el cual distingue establecimientos que por su belleza paisajista, por el valor histórico de su ubicación o riqueza arquitectónica son dignos representantes de la cultura mexicana, cubriendo cuotas de productos mexicanos así como su contribución a perpetuar la riqueza cultural y tradicional de México.

1.2.3. Índices de Turismo

En lo que refiere a indicadores dentro del sector turístico y haciendo un acercamiento al estado, contamos tanto con el índice de competitividad turística como con el Índice de Satisfacción y Perfil del Turista que visita Michoacán

En cuanto al Índice de Competitividad Turística en Michoacán (ICTEM) generado por el Instituto Tecnológico de Monterrey, y que se encuentra construido por una suma ponderada de índices en torno a: recursos y actividad cultural, recursos naturales y protección al medio ambiente, infraestructura y profesionalización del sector hotelero, flujo de personas y medios de transporte,

servicios complementarios al turismo, seguridad pública y protección al ciudadano, promoción turística, participación y eficiencia gubernamental, rentabilidad y aspectos económicos, recursos humanos e indicadores educativos; el Estado ocupa el lugar 17° Nacional para resultados del 2005, lo que nos apoya a considerar la importancia de las áreas de oportunidad abiertas en cuanto a la necesidad de una mayor profesionalización del sector, en la contribución en medios de transporte más confortables para el turismo, en el cuidado y manejo sustentable de las riquezas naturales del estado, del fomento a la riqueza artística y cultural existente, fomento a la paz y seguridad del estado, incremento del nivel educativo; en sí, a las acciones en miras de incrementar la competitividad turística en el Estado.

Como segundo indicador con medición en el Estado, contamos con el Índice de Satisfacción y Perfil del Turista que visita Michoacán, desarrollado por el Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey campus Morelia en coordinación con la Secretaria de Turismo del Estado, en el cual según resultados (PERFITUR, 2006), se reflejan un incremento en el flujo turístico en el Estado, registrándose visitas de 123 mil personas en mayo y 238 mil en agosto; en cuanto a la derrama económica, el máximo de ingreso se alcanzó a mediados de agosto y llegó a 409 millones de pesos; el saldo global de turistas fue de 961,902 personas, y la derrama económica de 1770 millones de pesos.

En lo referente a distribución de edades el 46% de los turistas están entre los 25 y 44 años; el 50.37% son de género masculino y el 15% son de procedencia extranjera, siendo el 75% de los Estados Unidos y el 6% de Canadá. Aquí nuevamente es de destacar la alta dependencia turística de los residentes en los Estados Unidos y que mantener la oferta de los servicios que este mercado está demandado es fundamental, como lo es la oferta de servicios de turismo médico.

De los visitantes de Estados Unidos el 63% son de origen mexicano y el 26% declara haber viajado 10 o más veces, el 25% ha visitado por primera vez y señalan que estarían dispuestos a visitar nuevamente el estado, el 16% viajaban por segunda vez y el 15% por tercera, los que han visitado entre cuatro y seis veces son el 13% y el 6% entre siete y nueve veces.

En cuanto a la ocupación en noches de hospedaje, el 76% se quedan por más de una noche y el 12% por una noche. La estancia del turista nacional es de 4 noches, mientras el extranjero se queda

11 noches. De allí la razón fundamental de fomento al turismo extranjero. En cuanto al alojamiento, el 48% pernoctaron en hoteles, el 32% en vivienda de familiares y amigos, el 8% en viviendas de su propiedad, el 3% alquiló una vivienda y el 1% en vivienda de tiempo compartido. Sobre la compañía, el 27% viajan con su familia, el 21% con su pareja, el 19% con amigos y el 17% solos. En lo referente al motivo del viaje el 34% viaja por vacaciones, el 29% visita a familiares y amigos, el 7% por negocios individuales, y el 7% para asistir al IV Festival Internacional de Cine o al XVIII Festival Internacional de Música. Sobre las actividades realizadas en el viaje las respuestas fueron: visitar a familiares y amigos en un 21%, visitas culturales el 19%, asistencia a espectáculos culturales un 13% y actividades gastronómicas 10%. También se registran las actividades de salud considerando visitas a spas, balnearios, eventos culturales, visita a parques temáticos, deportes de aventura, golf, montañismo y asistir a eventos deportivos como espectador.

Sobre el medio de transporte, el 61% viaja en coche privado, en autobús el 19%, en avión el 9% y en avión chárter el 3%. Sobre los medios de comunicación que incluyeron la decisión de visita el 28% declara haber sido recomendación de familiares o amigos, medios impresos 16%, televisión un 13% e internet 10%. Aquí nuevamente es destacable el nivel de influencia de lo que se conoce como recomendación “boca a boca” y que se corresponde con lo que se declara respecto a la influencia que poseen los testimoniales en el caso de la promoción de servicios de turismo médico.

Estos elementos nos hacen presente la importancia del turismo interregional, la alta migración e impacto en el flujo turístico internacional, los viajes por cortas estancias, acompañados por familia y pareja y hace muy importante la consideración del impacto que genera la promoción por lazos directos.

Dentro de los importantes impulsos de gobierno Estatal se encuentran los reconocimientos de Patrimonios inmateriales de la Humanidad otorgados por la UNESCO, así como al Centro Histórico como Patrimonio de la Humanidad, el contar con cuatro pueblos mágicos, la ruta Don Vasco ya galardonada y el proyecto de la ruta de la salud.

1.2.4. Patrimonios de la Humanidad, Pueblos Mágicos y Rutas Turísticas

En lo referente a reconocimientos de Patrimonios inmateriales de la Humanidad otorgados por la UNESCO, el Estado de Michoacán ha sido reconocido por “las fiestas indígenas dedicadas a los muertos”, la cocina tradicional mexicana, y la pìrekua-canto tradicional de los p’urhépechas- (UNESCO, 2012:1).

De manera específicamente Municipal, la Ciudad de Morelia cuenta con el reconocimiento por la UNESCO (2012:2), de su Centro Histórico reconocido desde el 1991 como Patrimonio Mundial de la Humanidad. Esta denominación nacida en 2001 por la Secretaría de Turismo Federal, ha sido una importante estrategia gubernamental al impulsar localidades que cuentan con una invaluable riqueza histórico-cultural tangible e intangible en poblaciones menores a veinte mil habitantes, que cuentan con identidad propia, arquitectura vernácula, edificios emblemáticos, atractivos turísticos simbólicos y naturales, expresiones culturales en usos, costumbres, tradiciones, fiestas, producción artesanal y gastronomía típica; y que buscan además de propiciar el turismo, conservar la riqueza cultural que estos pueblos han atesorado.

En el Estado se han reconocido como Pueblos Mágicos a: Pátzcuaro, Tlalpujahuá, Cuitzeo del Porvenir y Santa Clara del Cobre, de los 37 sitios que cuentan con esta distinción en el país (VisitMexico, 2012).

La Ruta Don Vasco (2012), es un proyecto cultural medioambiental, que ha generado un Producto Turístico-Cultural, en torno a la historia y obra del humanista español Vasco de Quiroga, que hace 500 años promovió un modelo de convivencia comunitaria y desarrolló, diversidad de enseñanza de oficios, que se han convertido en importantes formas de sostenimiento económico de las comunidades de la Región Lacustre mediante la producción y comercialización de una vasta diversidad de artesanías.

Finalmente la Ruta de la Salud es un proyecto que busca convertirse en un Programa Regional de Desarrollo Turístico del Estado (2010), impulsando turísticamente la Región Zamora que incluye los

Municipios de Ixtlán de los Hervores, Villamar, Cojumatlán de Régules, Marcos Castellanos, Briseñas, Cotija, Jacona, Jiquilpan, La Piedad, Sahuayo y Venustiano Carranza.

Este proyecto que busca ser el centro de atracción de esta región, se basa en la importante actividad hidrotermal de la zona que presenta manifestaciones como fumarolas, géiseres, manantiales de agua caliente, volcanes de lodo y generación de hidrocarburos; donde se planea inicialmente impulsar Centro turístico Los Negritos, Templo de San Miguel, Balneario La Guayabera, Ex-hacienda el Platanal, Molino de San Ignacio y la Ex-hacienda San Juan Guaracha, en el municipio de Villamar, y en el municipio de Ixtlán el Centro Recreativo El Géiser, Géiser el Salitre, Géiser Verde, Balneario Rancho San Pedro, Templo Gótico Inconcluso, Parroquia de San Francisco de Asís, Torre del Reloj y Ex-hacienda de San Simón.

El objetivo es crear una Ruta Turística de la Salud, con la suficiente infraestructura que permita ofrecer a los visitantes servicios turísticos, tratamientos, actividades recreativas y de esparcimiento de calidad, bajo un enfoque sustentable que contribuya efectivamente al desarrollo social y económico de los habitantes de la región.

Y es precisamente, éste último programa de la Ruta de la Salud, el más importante en el estado relacionado con los servicios médicos, pues aunque su mayor atención se centra en la oferta de actividades que fortalezcan y mejoren la salud, mientras que el turismo médico consiste en la oferta de procedimientos que permitan atender un padecimiento médico ya existente; el contar con una iniciativa gubernamental en el área de la salud hace más sencillo el camino requerido para el posicionamiento de esta naciente actividad económica.

1.2.5. Potencialidades del Turismo Médico en Morelia

Finalmente la infraestructura hospitalaria en el municipio en conjunto con los atractivos turísticos serán la base requerida para la concreción de nuestro problema de investigación que sea el núcleo guía del presente trabajo.

En cuanto a infraestructura hospitalaria privada en Morelia se cuenta con el Hospital Star Médica, el Hospital Memorial, el Sanatorio de la Luz, Centro Médico Lejarza, Clínica Integral FEMEDI, Hospital Acueducto, Innova Médica, Hospital Nueva España, Centro Materno Infantil San José, Centro Médico Valladolid, Centro Médico del Bosque, Clínica San Miguel, Sanatorio Cuautla, Clínica Hospital de Dios y Notre Dame Medical Center.

En nueva inversión en infraestructura en la ciudad se encuentra el proyecto denominado “Victoria Medical Center”, que en su inicio fue gestado totalmente como una inversión para el impulso del Turismo Médico el cual contemplaba la construcción de un hospital con atención de urgencias, imagenología, laboratorio clínico, seis quirófanos, camas ambulatorias, de hospitalización, preoperatorias de recuperación y de terapia intermedia e intensiva, además de medicina materna, gabinetes y consultorios; y en su segunda etapa un hotel denominado “Torre Beló Grand”, que tendría planeado contar con: oficinas, locales comerciales, *business center*, departamentos, gimnasio, centro de congresos y convenciones. Actualmente se promociona como una primera etapa en la cual se ofrecerá la infraestructura hospitalaria planeada en su inicio y en una segunda etapa se continuará con la parte hotelera.

Como una segunda y fundamental inversión se cuenta con el hospital Ebord en Altozano, continuando la marca de hospitales en Querétaro y que en Morelia estará conformado por dos torres una con servicios de hospitalización con 100 camas y con 150 espacios para consultorios. Contempla ofrecer servicios de urgencias, terapia intermedia e intensiva, área de imagen, laboratorio y quirófanos. Equipo de tomografía, scanner, resonancia magnética, rayos X, fluoroscopio, ultrasonido en 4D y mastografía, (Altozano, 2012).

En cuanto a atractivos turísticos en el Municipio es importante considerar la gastronomía, monumentos históricos como la fuente de las Tarascas y el Acueducto, El edificio de Casa de la Cultura, la Catedral, Casa de Las Artesanías, Jardín de las Rosas, Palacio Clavijero, Palacio de Gobierno, Palacio de Justicia, Plaza de Armas, Plaza Villalongín, Santuario de Guadalupe y Ex-Convento de San Diego, Templo de los Agustinos, Templo y Conservatorio de Música de Las Rosas, atractivos naturales como el Bosque Cuauhtémoc, Bosque Lázaro Cárdenas, Orquidario, Parque 150 y Parque Zoológico Benito Juárez, museos como el del Estado, de Arte Colonial, el Regional

Michoacano, el de Arte Contemporáneo Alfredo Zalce, el Museo de la Casa de Morelos, el Museo de los Dulces Vallisoletanos de Antaño, el Museo de la Máscara y el Museo de las Artesanías.

Esta potencialidad que se identifica en un acercamiento al sector turístico en el municipio nos han llevado a identificar como problemática de investigación la evaluación en prospectiva a una década del potencial cumulo para la oferta de servicios integrados de turismo médico en Morelia, enfocados a su exportación en el mercado estadounidense, mediante la identificación de variables económicas, políticas, tecnológicas y sociales fundamentales para la integración del servicio de turismo médico.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Pregunta General

¿Culés son las variables internas y externas, que en prospección al 2020, determinarán la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos?

1.3.2. Preguntas Específicas

¿Culés son las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?

¿Culés son las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?

¿Culés son las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?

¿Culés son las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Identificar las variables internas y externas, que en prospección al 2020, determinarán la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.

1.4.2. Objetivos Específicos

Determinar las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

Conocer las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

Identificar las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

Reconocer las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la investigación científica desarrollada está sentada en sus aportes a un área económica en el marco empresarial de los negocios internacionales donde diversos países han tendido importantes avances, y siendo México el país que posee fundamentales oportunidades consistentes en su ubicación geográfica, flujo natural con los Estados Unidos, además de ser el principal destino para los estadounidenses, sus atractivos e infraestructura turística y el bajo precio de sus servicios médicos; ha sido un sector en donde no se ha invertido y un campo de estudio donde no se ha investigado y aportado de manera importante; lo que hace apremiante su atención,

estudio y proactividad a todos los niveles, con la intención que la investigación aporte elementos que impulse a las empresas y políticas gubernamentales a realizar alianzas que sienten las bases para su concreción en un cúmulo de Servicios de Turismo Médico en Morelia, que genere beneficios económicos en el centro-pacífico del país, nutriéndose con el camino recorrido de los estados del norte que han sido pioneros de este sector a nivel Nacional.

Se trata de dar un giro al turismo en el Municipio que es un pilar fundamental de la economía, y que en los últimos años sus esfuerzos se han centrado en su impulso como una ciudad cultural que ha sido la vocación determinada para el Municipio desde hace al menos tres décadas, y que con el reconocimiento como patrimonio cultural de la humanidad de su centro histórico y patrimonios inmateriales –como su gastronomía y las *pirekuas*-, aunado a una importante cantidad de eventos anuales de talla internacional que busca compartir y fortalecer las creaciones culturales, se ve cristalizado mucho del trabajo municipal, estatal y federal gubernamental, y el de la sociedad civil e iniciativa privada comprometida con esto.

En este sentido, el impulso al Turismo Médico de corte Cultural se convierte en un giro que más que un cambio en la vocación del Municipio, pretende fortalecer la activación de sectores económicos locales al buscar un incremento en el flujo turístico que contribuya a un desarrollo de los

proveedores de servicios médicos y que fortalezca el sector turístico existente generando nuevos desarrollos con una vocación en los servicios médico-turísticos.

Se busca contribuir en la iniciativa privada con el apoyo gubernamental, en la asociación entre infraestructura hospitalaria de alta calidad con instrumental y equipo de vanguardia; profesionales de los servicios médicos, conocimientos bilingües y consciencia de la idiosincrasia estadounidense, servicios de hospedaje que permitan cuidados de recuperación pos-tratamientos médicos, servicios de laboratorio y farmacéuticas, servicios de aseguradoras, logística en turoperadores para la integración de éstos servicios con los del turismo tradicional de recreación en un destino eminentemente cultural mediante visita a museos, a eventos musicales y artísticos, y disfrute de la gastronomía con traslados adecuados y orientación y asistencia durante la estancia por especialistas del turismo médico.

1.6. MARCO TEÓRICO

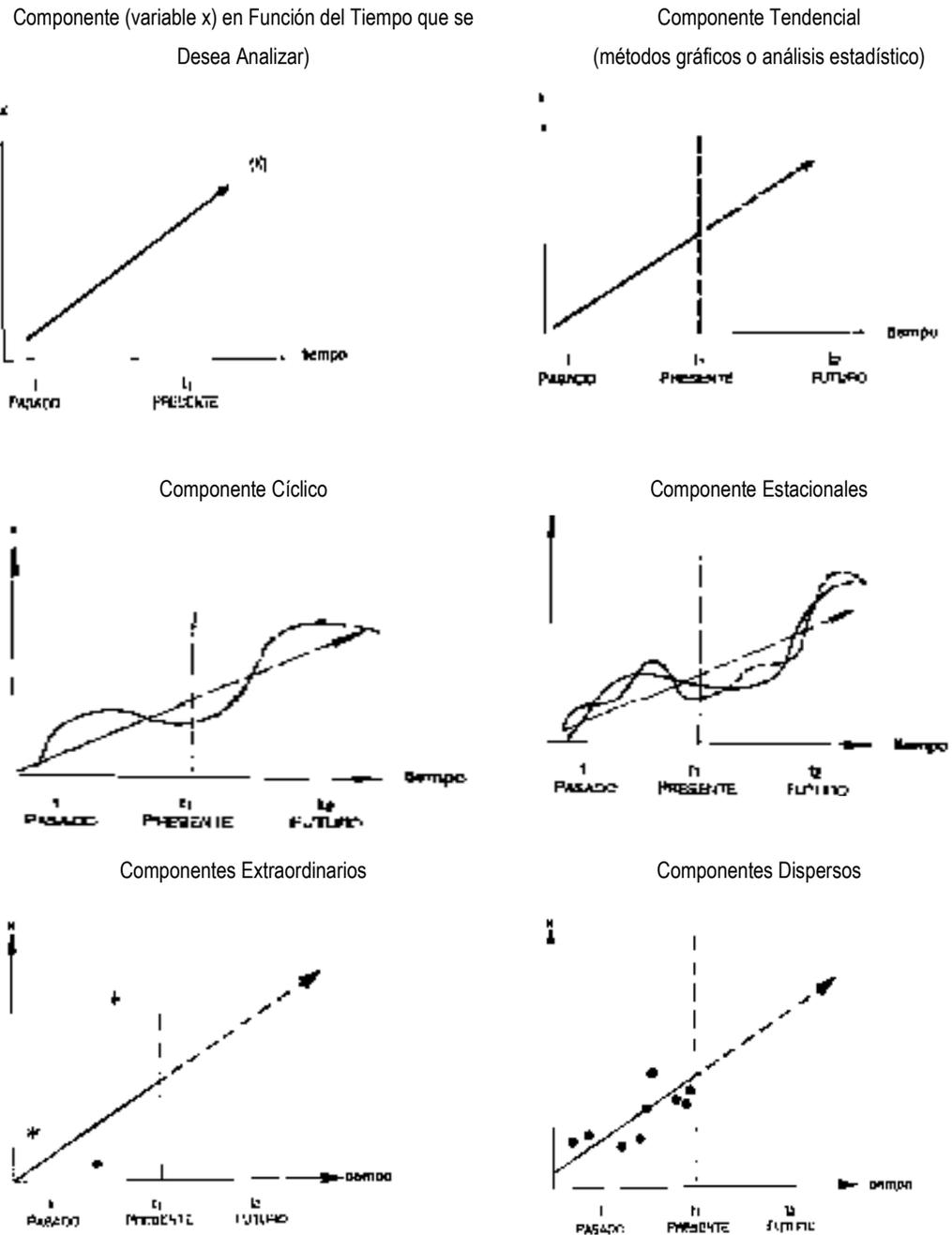
1.6.1. Prospectiva

Según Miklos y Tello (2006: Pp. 14-30) las investigaciones a futuro buscan responder a preguntas como las siguientes: ¿cómo podría o cómo deseáramos que fuere?, ¿qué debemos o podemos hacer hoy para lograr el porvenir deseado?, ¿cuáles serían las repercusiones de ciertos cambios en el futuro? o ¿cómo prepararnos para cambios futuros?. Para hacer frente a cuestionamientos de este tipo, existen diversos enfoques desde los que pueden estudiarse, entre ellos:

a. Proyecciones

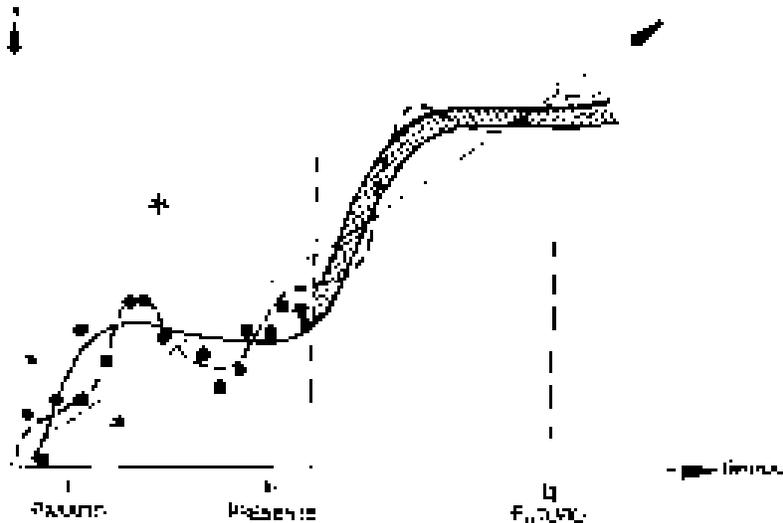
Considerando datos del presente y pasado mediante métodos matemáticos, estadísticos (análisis de correlación simple o múltiple de multivarianza) y cualitativos se generan tendencias para generar una imagen a futuro, partiendo de la existencia de un comportamiento regular y repetitivo.

Diagrama 1.1.
Tipo de Proyecciones



FUENTE: Milkos & Tello, (2006: Pp. 22-24), *Planeación Prospectiva. Una Estrategia para el Diseño del Futuro*.

Diagrama 1.2.
Suma de Componentes



FUENTE: Milkos& Tello, (2006: P. 25), *Planeación Prospectiva. Una Estrategia para el Diseño del Futuro.*

b. Predicciones

Su principal característica consiste en ser enunciados deterministas irrevocables.

c. Previsión

Es la toma de acciones presentes con el objetivo de resolver de manera anticipada problemáticas que se considera podrán surgir en el futuro próximo.

d. Pronósticos

Consiste en juicios razonados para accionar en el presente.

Estos cuatro enfoques anteriores se distinguen de la proyección básicamente por el hecho de considerar como base para su accionar el presente y el pasado, mientras la proyección su enfoque

fundamental consiste en visualizar a futuro, no lo imagina, no lo adivina, sino que lo sueña y genera las condiciones para construirlo.

e. Prospección

Requiere la consideración de la heterogeneidad de los cambios, la complejidad e incertidumbre del presente, es decir una visión dinámica, abierta y flexible del futuro de forma tal que no exista una actitud de reacción en vez de lograr un accionar anticipado. Se trata de la consciencia anti-cronológica y continua de la historia que implica el reconocimiento de una secuencia de rupturas, que hacen presente la heterogeneidad, cortes multidimensionales, multidireccionales que hacen evidente rupturas coyunturales, una visión holística que requiere participación, creatividad y visión integradora.

Se trata de múltiples futuros que pueden ser no probable, ni posible; deseable y posible; probable, posible pero no deseable, o escenario que requiere de esfuerzos, requerimientos y estrategias.

Se trata de la consciencia de que el futuro es un abanico de múltiples posibilidades que su consciencia hace factible su construcción en el sentido que se visualiza mayor conveniencia en vez de esperar que el futuro nos alcance.

1.6.2. Herramientas de Estudios Prospectivos

Siguiendo a Miklos y Tello (Miklos y Tello, 2006: Pp. 109-141), dentro de las técnicas se consideran dos clasificaciones: las que son técnicas subjetivas, informales o cualitativas y las que son de corte objetivo, formales o cuantitativas, la diferencia de estas categorías radica en que las primeras se basan en información subjetiva, mientras las segundas someten dicha información a procesos estadísticos y matemáticos.

Bajo esta segunda categoría, el desarrollo de la Caja de Herramientas por el Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización conocido como LIPSOR, El Instituto de Innovación Informática para la Empresa (3IE) y la Escuela para la Informática y Técnicas Avanzadas

(EPITA), aporta una opción metodológica de análisis en el marco de la teoría de sistemas mediante la a) identificación de variables influyentes y dependientes, y la evolución del sistema en prospectiva; mediante la construcción de una Matriz de impactos cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC); b) el análisis de las estrategias o juego de los actores (MACTOR); c) la construcción y exploración del campo de los posibles escenarios con el análisis morfológico y reducción de la incertidumbre (MORPHOL); d) el reconocimiento de los escenarios más probables y los riesgos de ruptura con el método de impactos cruzados probabilísticos (SMIC PROB-EXPERT); e) y finalmente, la generación de un tablero de análisis simple y evolutivo de criterios y políticas múltiples (MULTIPOL).

1.7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Los esfuerzos de investigación –objeto y objetivo-, la forma y estrategias definidas a aplicar –metodología-; tienen su razón de ser en corroborar las intuiciones de investigación, la suposición de resolución a la pregunta de investigación planteada.

Siguiendo a Heinz (DIETERICH, 2003: Pp. 110-136), existen tres tipos de ellas: a. Hipótesis de contrastación (de primer grado), que es una proposición científica que con fundamento en el conocimiento científico trata de establecer (contrastar) la presencia o ausencia de un fenómeno o de una propiedad (de una característica) de un fenómeno; b. hipótesis de relación causal (segundo grado) que consiste en una conjetura científica que, con fundamento en el conocimiento científico, trata de explicar una relación de dependencia causal entre dos o más variables del objeto de investigación; de las variables que la conforman una se denomina independiente, la que es causa del fenómeno y la otra dependiente que es el efecto (consecuencia); finalmente c. hipótesis de relación estadística o asociación (tercer grado) que es una conjetura científica que, con fundamento en el conocimiento científico, trata de explicar una relación de dependencia estadística (o correlación) entre dos o más variables del objeto de investigación. La diferencia fundamental con la hipótesis causal es que la variable independiente y dependiente puede invertir su lugar, lo que no es posible en la hipótesis causal.

En el caso de la presente investigación, se establece una hipótesis de relación causal.

1.7.1. Hipótesis General

Las variables internas - servicio de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, gobierno proactivo, política de atracción de inversiones, promoción turística internacional, hospitalidad, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, tecnologías de la información y la comunicación y educación continua - y las variables externas - empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional, características geográficas, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria, marco legal, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos, desarrollo humano, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera - son en prospección al 2020, las que determinaran la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.

1.7.2. Hipótesis Específicas

Derivado de la hipótesis central, se desprenden las siguientes hipótesis específicas.

Los servicios de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos,

Caracterización de la Investigación

servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional y características geográficas son las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

El gobierno proactivo, política de atracción de inversiones y promoción turística internacional, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria y marco legal son las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

La hospitalidad, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos y desarrollo humano son las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

La profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, las tecnologías de la información y la comunicación, educación continua, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera son las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

MATRIZ METODOLÓGICA

PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
<p>General</p> <p>¿Culés son las variables internas y externas, que en prospección al 2020, determinarán la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos?</p>	<p>General</p> <p>Identificar las variables internas y externas, que en prospección al 2020, determinarán la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.</p>	<p>General</p> <p>Las variables internas - servicio de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, gobierno proactivo, política de atracción de inversiones, promoción turística internacional, hospitalidad, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, tecnologías de la información y la comunicación y educación continua - y las variables externas - empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional, características geográficas, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria, marco legal, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos, desarrollo humano, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera - son en prospección al 2020, las que determinaran la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.</p>
<p>Específicas</p> <p>¿Culés son las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?</p> <p>¿Culés son las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?</p> <p>¿Culés son las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?</p> <p>¿Culés son las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia?</p>	<p>Específicas</p> <p>Determinar las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>Conocer las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>Identificar las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>Reconocer las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p>	<p>Específicas</p> <p>Los servicios de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional y características geográficas son las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>El gobierno proactivo, política de atracción de inversiones y promoción turística internacional, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria y marco legal son las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>La hospitalidad, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos y desarrollo humano son las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p> <p>La profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, las tecnologías de la información y la comunicación, educación continua, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera son las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.</p>

FUENTE.- Elaboración propia.

CONCLUSIONES

En el presente capítulo se determino que la investigación a realizar es longitudinal en prospectiva; es decir, se parte de información transeccional o transversal del presente, de los diversos actores que potencialmente conforman el turismo médico, en un análisis en prospectiva al 2020, fundamentalmente estudiando la iniciativa privada.

Se trata de un estudio que parte de información cualitativa obtenida mediante entrevistas, considerando aspectos económicos, sociales, políticos y tecnológicos, y que tienen como objetivo identificar las variables más significativas en el sector, así como el nivel de influencia-dependencia que entre ellas ejercen; para determinar el poder de cada variable dentro de en plano cartesiano.

Se desarrolla la problemática identificada que sustenta la investigación, partiendo del estudio realizado por la Agencia Deloitte en 2008, entorno al crecimiento de la demanda de estadounidenses para recibir servicios de atención médica de alta calidad destacando en ello la función de la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua), la *Joint Commission International* (JCI) y el Consejo de Salubridad General (CSG) en México, por su contribución al fortalecimiento de la calidad de las instituciones prestadoras de estos servicios. Se destacan los precios que en nuestro país se cubren por dichos servicios, determinados entre un 25% a un 35% del valor que se cubren en los Estados Unidos, así como la preeminencia en la demanda de cirugía cosmética, ortopedia, procedimientos cardiovasculares y servicios odontológicos.

Se subrayan los esfuerzos de promoción turística gubernamental a partir del fortalecimiento de la calidad mediante Distintivo “M”, Distintivo “H”, “Punto Limpio” y “Club de Calidad” de Tesoros de México.

Los perfiles de los turistas aportados por los estudios sobre la competitividad turística del estado así como por el perfil del turista que se ve atraído a visitar el estado.

El importante impulso mediante reconocimientos de patrimonios de la humanidad, determinación de pueblos mágicos, así como el proyecto de desarrollo de la ruta de la salud en el estado.

Finalmente el potencial turístico, destacando los esfuerzos en impulsar el turismo médico de la localidad a partir de la generación y fortalecimiento de infraestructura hospitalaria complementada con la vocación e impulso del turismo cultural. Este panorama nos permite mostrar fuertes impulsos al sector turístico que posiciona al naciente turismo médico como una importante oportunidad de generación de otro sector de contribución al crecimiento y desarrollo del Municipio.

Con todo este contexto, se determino la pregunta fundamental de investigación consistente en ¿Culés son las variables internas y externas, que en prospección a una década, determinarán la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos?, cuyo objetivo se soporta en la identificación de dichas variables.

Teóricamente la investigación se sustenta en una visión en prospectiva principalmente en los aportes de Jon Azua (2003, 2008), y Michel Godet (1995, 2000), entorno a la clusterización con el apoyo de la Caja de Herramientas desarrollada por el Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización conocido como LIPSOR, el Instituto de Innovación Informática para la Empresa (3IE) y la Escuela para la Informática y Técnicas Avanzadas (EPITA), mediante la cual se identifican variables influyentes y dependientes, se construye una Matriz de impactos cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC); y de ellas se determinan niveles de poder y dependencia ejercidos entre todas las variables mediante un plano cartesiano.

Con este apoyo teórico para abordar la problemática identificada se determinó como hipótesis de investigación que: las variables internas - servicio de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, gobierno proactivo, política de atracción de inversiones, promoción turística internacional, hospitalidad, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, tecnologías de la información y la comunicación y educación continua - y las variables externas - empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional, características geográficas, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación,

Caracterización de la Investigación

política migratoria, marco legal, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos, desarrollo humano, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera - son en prospección a una década, las que determinaran la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.

CAPÍTULO

2

TURISMO MÉDICO EN EL MUNDO

INTRODUCCIÓN

Este apartado comienza con la definición de turismo médico.

Como segundo apartado se aborda el mercado considerando de manera principal los actuales oferentes de turismo médico a nivel internacional.

El tercer apartado, con el apoyo de información estadística de un estudio realizado por la Agencia Deloitte (2008) sobre la demanda de atención a la Salud en Estados Unidos sustentada por un muestreo a más de 3000 estadounidenses, se plantea el crecimiento de la demanda de servicios

médicos de los estadounidenses mediante una proyección a 10 años, considerando que este hecho es un elemento indispensable para un nicho de mercado potencial de gran alcance. Se presentan gráficas que permiten observar los porcentajes de residentes que han salido o considerarían la posibilidad de salir de su lugar de residencia ya sea dentro de la región o fuera de su país para recibir servicios de salud, y la diferencia de dichas preferencias entre hombres y mujeres, hispanos y no hispanos, y por generación a la que se pertenece.

El cuarto apartado contiene los procedimientos mayormente demandados y los diferenciales en los precios en un análisis comparativo con respecto al país de residencia de los diversos servicios de turismo médico a nivel mundial.

El quinto y último apartado cuarto apartado aborda lo referente a la calidad, debido a la importancia que cobra en su posibilidad de impulso de la oferta de servicios los servicios.

La importancia de este capítulo reside en mostrar un panorama general de la creciente demanda de servicios de turismo médico internacional y así destacar la gran oportunidad que se abre en la generación de oferta de servicios de turismo medico de alta calidad.

2.1. DEFINICIÓN DE TURISMO MÉDICO

El Turismo Médico consiste en la integración de servicios que permiten a una persona que sea atendida fuera de su lugar de residencia para algún procedimiento médico que requiera; lo que lleva a la necesidad de considerar transportación cualquiera que sea su modalidad, hospedaje, alimentación, servicio médico tanto honorarios médicos, servicios hospitalarios, cuidados pre, durante y post operatorios o de tratamiento y en su caso, servicios de recreación. Siendo éste último elemento, junto con el precio y la calidad, los detonadores de esta naciente actividad económica.

En cuanto a una delimitación y distinción entre turismo de salud y turismo médico y más preciso con la inclusión de diferencias entre turismo estético o cosmético, se puede mencionar que en el turismo de salud hay una atención preventiva, el turismo médico es un móvil curativo, en el turismo estético

o denominado cosmético, se busca concebir materialmente una concepción particular o social-cultural de la belleza y en el turismo médico reconstructivo se busca re-construir una anatomía personal posterior a una alteración sorpresiva padecida, que en ocasiones se convierte en la motivación para someterse a un procedimiento estético.

Así, podemos encontrar delimitación en turismo de salud, turismo médico, turismo médico estético y turismo médico reconstructivo. Siendo estas variación del turismo médico de interés en la presente investigación.

Según la Secretaría de Turismo existe como Productos Turísticos: Turismo Náutico y Deportivo, específicamente delimitado a distintas actividades deportivas (SECTUR, 2010:1); el Turismo de Negocios o Reuniones considerando individual y grupal, el primero cuando una persona se desplaza y visita un destino turístico específico en función de las actividades laborales y profesionales que desarrolla además de realizar actividades basadas en el negocio (trabajo), por el cual viaja frecuentemente; y las segundas, difieren en que su característica estriba en la selección de un destino por el mercado o producto que es el principal interés del negocio a realizar -para un congreso, convención, ferias, exposiciones o viaje de inventivos-, (SECTUR, 2010:2); Turismo Cultural, definido como 'aquel viaje turístico motivado por conocer, comprender y disfrutar el conjunto de rasgos y elementos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y efectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social de un destino específico (SECTUR, 2010:3); sub-segmentado a su vez como Turismo Religioso (SECTUR, 2010:4)¹, Gastronómico, definido como viajeros que visitan un destino en particular sólo para conocer y experimentar determinados tipos de comidas y bebidas particulares de la región (SECTUR, 2010:5); e Idiomático, entendido como el desplazamiento cuya motivación principal es aprender un idioma (SECTUR, 2010:6)²; para lo cual se han seleccionado destinos específicos de impulso como zonas arqueológicas, museos, santuarios, misiones; ciudades mexicanas patrimonio mundial y Rutas Histórico-Culturales; otra subdivisión consiste en Turismo de Salud, básicamente centrado en el uso de aguas termales y con ello el desarrollo de Parques Acuáticos y Balnearios, así como los "*Salute Per Aqua*" –Salud mediante o por el Agua-, de la

¹ Considerado importante por la afluencia que representa especialmente en la Basílica de la Virgen de Guadalupe con más de catorce millones de peregrinos anuales, el Santuario de San Juan de los Lagos con más de seis millones de peregrinos, como de los sitios con mayor importancia por su atracción turística.

² Considerando fundamental es español al ser una lengua hablada por más de 400 millones de hablantes nativos y 23 millones tenerla como segunda lengua. Presencia que ha generado una multiplicación en el interés por su aprendizaje.

tradicción milenaria del imperio romano más conocidos como SPA, siendo lugares de balneoterapia con importantes resultados curativos aunque ya no necesariamente con aguas termales (SECTUR, 2010:7)³; Turismo de Naturaleza, básicamente referido al ecoturismo, turismo de aventura y turismo rural, como una alternativa económica para impulsar las comunidades rurales e indígenas, y Segmentos Especializados, enfocados a desarrollos turísticos en localidades aprovechando sus ventajas competitivas mediante: agrupamientos turísticos competitivos –cúmulos-, creación y operación de agencias locales integradoras de viajes y clubes de producto (SECTUR, 2010:8).

Sin embargo, no encontramos que la Secretaría de Turismo defina como tal, dentro de la información que ofrece, el turismo médico, y consideramos que hay una importante diferencia con lo que si se define como turismo de salud que se encuentra focalizado en (SECTUR, 2012), pernoctar por más de 24 horas fuera de casa, con actividades que contribuyen y fortalecen la salud de los viajantes mediante la visita principalmente a balnearios y SPAs; por su parte, en el turismo médico, - objeto de la presente investigación-, se tiene como móvil de viajar el someterse a procedimientos médicos específicos, ya sea para atender algún padecimiento de su salud, por motivos estéticos o reconstructivos.

Mientras en el turismo de salud hay una atención fundamentalmente preventiva, en el turismo médico existe un objetivo curativo, post-padecimiento; y adentrándonos en las variantes que presenta el turismo médico, se encuentran las cuestiones cosméticas que tienen más que ver con la búsqueda de una concepción estética particular que con motivos curativos, es el uso de los avances de la medicina para alterar la condición natural para cumplir con una concepción estética particular y existe también el uso para la reconstrucción anatómica natural posterior a un incidente que altera una estética natural, y con ello podríamos considerar tratamientos de turismo médico estético o cosmético y turismo médico reconstructivo.

Sin embargo, es importante mencionar que en sentido estricto, y en todas estas variantes, se está aplicando incongruentemente el término “Turismo” dado que siguiendo la Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2010), la palabra viene del inglés *tourism* y se define como “actividad o hecho de viajar por placer”, o “conjunto de los medios conducentes a facilitar estos viajes” y quizá lo que se

³ Esta actividad se ha venido reforzado con la Norma Mexicana de Spas elaborada, sobre Requisitos Básicos de Calidad en el Servicio e Instalaciones (NMX-TT-009), con lo que se pretende homologar la calidad en instalaciones y servicios, siendo pionera en su género a nivel internacional.

denomina Turismo de Salud podría entrar en dicha definición, pero por lo que “Turismo Médico o Estético o Reconstructivo”, se refiere, podría ser cuestionable; en esta línea podría hablarse más propiamente de Viaje Médico o Viaje Estético o Viaje por Estética o Viaje Reconstructivo. Pues así se estaría refiriendo en el primer concepto el “trasladarse de un lugar a otro, generalmente distante, por cualquier medio de locomoción” y sería congruente hablar por tanto, de Turismo de Salud, Viaje por Salud, Viaje Médico, Viaje por Estética y Viaje Reconstructivo.

Sin embargo, a pesar de las distinciones hechas, debido a la manera en que viene popularizándose el término, para la presente investigación se hace uso del término de: “Turismo Médico”, entendiendo por él la oferta de servicios médicos y turísticos para viajeros dispuestos a someterse a procedimientos médicos fuera de su lugar de residencia bajo una perspectiva de una estancia vacacional, pudiendo ser para atender un padecimiento de una óptima salud, por cuestiones estéticas y/o reconstructivas.

Desde una visión estrictamente turística, hay quienes consideran que el turismo médico se localiza en servicios de recreación colaterales al procedimiento al que será sometido el paciente, ya sean para dicho paciente o para sus acompañantes; sin embargo, el viajar con un fin de realizarse algún proceso médico en sí consideramos es una actividad turística.

Se trata, en términos académicos, de la contribución en un área del conocimiento justo en la frontera de los estudios en torno al Turismo y los Servicios Médicos.

En este sentido, el Turismo Médico sería la integración de servicios que permiten a una persona que sea atendida fuera de su lugar de residencia, de algún procedimiento médico que requiera; lo que lleva a la necesidad de considerar transportación terrestre y aérea, hospedaje, alimentación, servicio médico tanto honorarios médicos, servicios hospitalarios, cuidados pre, durante y post operatorios o de tratamiento, servicios de laboratorio, productos farmacéuticos y servicios de recreación. Siendo éste último elemento, junto con el precio y la calidad fundamentales en la decisión de viaje.

2.2. MERCADO DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO

En lo que respecta a oferentes y demandantes de servicios de turismo médico, en el siguiente mapa podemos observar a Estados Unidos como demandante en color amarillo, y los oferentes más importantes en verde: Canadá, México, Costa Rica, Brasil, el Sur de África, India, Tailandia, Singapur, Malasia, entre otros.

Mapa 2.1.
Oferta y Demanda de Turismo Médico en el Mundo



FUENTE: Deloitte (2008: P. 7) *Medical Tourism, Consumers in Search of Value.*

En el caso de América, destaca especialmente: Brasil, Costa Rica y México, por ser considerados los países cuya principal ventaja se centra en la geográfica debido a su cercanía con Estados Unidos; sin embargo, dentro de los elementos considerados de mayor interés se encuentra la calidad, servicio, precio y atractivos exóticos que se ofertan mediante la diversidad cultural-turística.

Por otro lado, son muy importantes los programas de atracción al Turismo (Deloitte, 2008, P. 12.) que en los últimos años diversos países han implementado, entre los casos más significativos se puede mencionar:

- ✓ El Departamento de Salud de Filipinas ha producido una guía de turismo médico para distribución en toda Europa.
- ✓ Corea ha implementado una política de promoción del turismo médico que ha llevado a la planificación de nuevas instituciones médicas para pacientes internacionales.
- ✓ El gobierno de Taiwán ha anunciado destinar \$318 millones a un proyecto para ayudar aún más al desarrollo del país en los servicios médicos.
- ✓ En Malasia el gobierno ha aumentado la estancia permitida para visitas a un médico de 30 días a seis meses.
- ✓ El gobierno de Singapur ha formado una colaboración de la industria y representantes gubernamentales para crear un centro de servicios médicos.

2.3. DEMANDA NORTEAMERICANA DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO

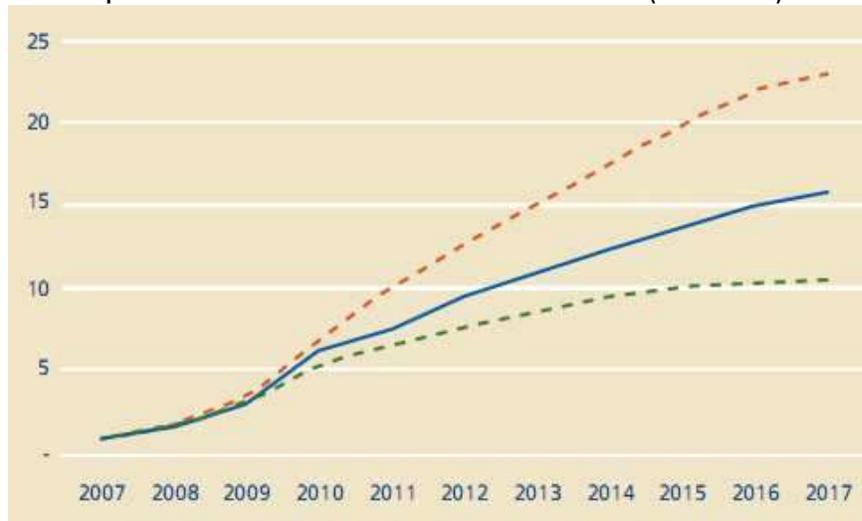
Según los resultados del estudio realizado por Deloitte (2008, P. 3.), en los Estados Unidos las salidas por turismo médico experimentarán un crecimiento explosivo durante los próximos tres a cinco años.

Para 2007 se calculó que 750,000 estadounidenses viajaron al extranjero para servicios de atención médica, cifra que se estima aumentar a para 2015 al menos a los diez millones de personas, lo que se observa en la siguiente gráfica, con proyección a diez años.

A partir de 2010, Deloitte (2008, P. 3.), plantea que es difícil pronosticar con claridad la tendencia debido a que se cree que podrían estar significativamente afectados por: la capacidad de suministro por países extranjeros, la posible decisión de los actuales proveedores nacionales de competir más agresivamente ante los flujos de salida y por las políticas gubernamentales. El escenario actual hace creer a especialistas que la demanda incrementará especialmente a raíz de las modificaciones gubernamentales en la atención sanitaria, debido a que los tiempos de espera al contar con cobertura universal se incrementarán a la vez que se pronostica una disminución de la calidad. Lo cual se encuentra respaldado con los pronósticos a raíz de las modificaciones que se han generado

en el sistema de salud estadounidense, donde la cobertura universal está generando una disminución de calidad y un incremento de la demanda de servicios transfronterizos.

Gráfica 2.1.
Proyección a 10 Años del Flujo de Pacientes Estadounidenses que Buscarán Salud Fuera de su País de Residencia (en millones)



FUENTE.- Deloitte, (2008, P. 3), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value*.

Tabla 2.1.
Proyección a 10 Años del Flujo de Pacientes Estadounidenses que Buscarán Salud Fuera de su País de Residencia (en millones)

Año		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Caso de Referencia	Millones de pacientes	0.75	1.50	3.00	6.00	7.50	9.38	10.78	12.39	13.64	15.00	15.75
	% Índice de crecimiento	100.00	100.00	100.00	25.00	25.00	15.00	15.00	10.00	10.00	5.00	
Límite superior	Millones de pacientes	0.75	1.50	3.00	5.25	6.56	7.55	8.68	9.55	10.02	10.32	10.43
	% Índice de crecimiento	100.00	100.00	75.00	25.00	15.00	15.00	10.00	5.00	3.00	1.00	
Límite inferior	Millones de pacientes	0.75	1.69	3.38	6.75	10.13	12.66	15.19	17.47	20.09	22.09	23.20
	% Índice de crecimiento	125.00	100.00	100.00	50.00	25.00	20.00	15.00	15.00	10.00	5.00	

FUENTE.- Deloitte (2008: P. 3), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value*.

Si bien es cierto que se cuenta con una proyección exponencial de la demanda de servicios médicos de estadounidenses, se hace fundamental contar con parámetros más específicos de identificación de la demanda potencial, por tal razón se presentan las siguientes tablas, en las cuales podemos observar que los porcentajes mayores de población estadounidense se localizan en la parte sur del país. Ahora, en lo que respecta a los estados, porcentualmente la mayor importancia se sigue localizando en el sur al observar que el 12% de la población se localiza en California y el 8% en

Texas, siendo la parte noreste también fundamental cuando el nivel de análisis se circunscribe estatalmente, pues Nueva York representa el 5.4% y Florida el 6%.

Tabla 2.2.
Estimación Anual por Áreas Geográficas de la Población
Residente en los Estados Unidos. Censo de 1 de Abril del 2000.

AREA GEOGRAFICA	JULIO 1, 2008	%
ESTADOS UNIDOS	304,059,724	100%
Noreste	54,924,779	18%
Centro-Oeste	66,561,448	22%
Sur	111,718,549	37%
Oestet	70,854,948	23%
Puerto Rico	3,954,037	1%

FUENTE.- Elaboración propia con información de <http://www.census.gov/popest/geographic/>
(Consultado 18-IV-09). Oficina de Censo de los Estados Unidos, División de Población,
Publicado el 22 de diciembre de 2008.

Tabla 2.3.
Estimación Anual por Estados de la Población
Residente en los Estados Unidos. Censo de 1 de Abril del 2000.

AREA GEOGRAFICA	JULIO 1, 2008	%
ESTADOS UNIDOS	304059724	100.00%
California	36756666	12.09%
Texas	24326974	8.00%
New York	19490297	6.41%
Florida	18328340	6.03%
Illinois	12901563	4.24%
Pennsylvania	12448279	4.09%
Ohio	11485910	3.78%
Michigan	10003422	3.29%
Georgia	9685744	3.19%
Norte de Carolina	9222414	3.03%
Nueva Jersey	8682661	2.86%
Virginia	7769089	2.56%
Washington	6549224	2.15%
Arizona	6500180	2.14%
Massachusetts	6497967	2.14%
Indiana	6376792	2.10%
Tennessee	6214888	2.04%
Missouri	5911605	1.94%
Maryland	5633597	1.85%
Wisconsin	5627967	1.85%
Minnesota	5220393	1.72%
Colorado	4939456	1.62%
Alabama	4661900	1.53%

Sur de Carolina	4479800	1.47%
Louisiana	4410796	1.45%
Kentucky	4269245	1.40%
Oregon	3790060	1.25%
Oklahoma	3642361	1.20%
Connecticut	3501252	1.15%
Iowa	3002555	0.99%
Mississippi	2938618	0.97%
Arkansas	2855390	0.94%
Kansas	2802134	0.92%
Utah	2736424	0.90%
Nevada	2600167	0.86%
Nuevo México	1984356	0.65%
Este de Virginia	1814468	0.60%
Nebraska	1783432	0.59%
Idaho	1523816	0.50%
Maine	1316456	0.43%
Nuevo Hampshire	1315809	0.43%
Hawaii	1288198	0.42%
Rhode Island	1050788	0.35%
Montana	967440	0.32%
Delaware	873092	0.29%
Sur de Dakota	804194	0.26%
Alaska	686293	0.23%
Norte de Dakota	641481	0.21%
Vermont	621270	0.00204325
Distrito de Columbia	591833	0.00194644
Wyoming	532668	0.00175185

FUENTE.- Elaboración propia con información de <http://www.census.gov/popest/geographic/> (Consultado 18-IV-09).
Oficina de Censo de los Estados Unidos, División de Población,
Publicado el 22 de diciembre de 2008.

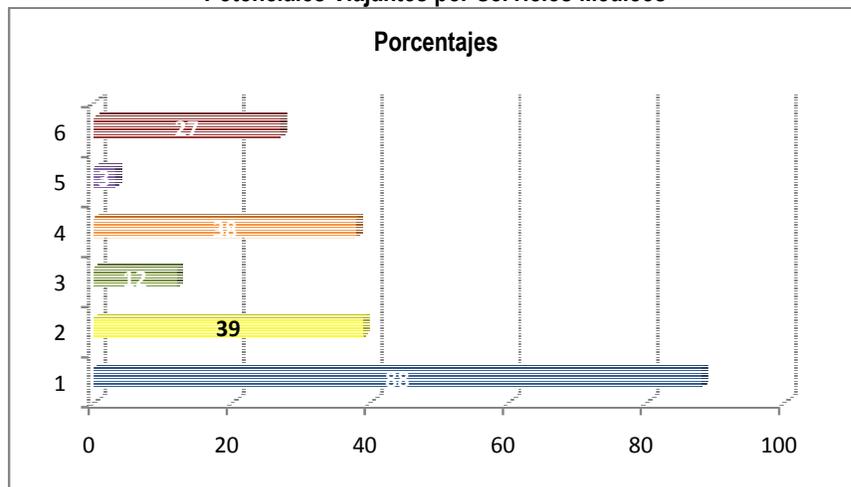
En lo que respecta al interés por viajar para la realización de un procedimiento médico, en el muestreo de Deloitte (2008), se obtuvieron los siguientes resultados, (ver siguiente Gráfica).

Existe un importante interés por viajar para someterse a un procedimiento médico si se pudiese ahorrar la mitad del costo de dicho servicio, un 12% ha viajado fuera de su comunidad, 38% podría hacerlo, 3% que ha viajado al extranjero por dicho motivo y 27% podría hacerlo.

1. La barra azul representa un 88% que podría considerar la posibilidad de un procedimiento médico en un país extranjero si pudiera ahorrar el 50% ó más y estar seguro de que la calidad es igual o mejor que en los Estados Unidos

2. La barra amarilla representa un 39% que consideraría la posibilidad de salir de su comunidad para obtener atención médica en áreas locales si supiera que los resultados son mejores y menores sus costos.
3. La barra verde representa un 12% que ha viajado fuera de su comunidad para tratamientos.
4. La barra color carne representa un 38% que podría viajar fuera de su comunidad para tratamientos.
5. La barra morada representa un 3% que ha viajado fuera de los Estados Unidos para tratamientos.
6. La barra roja representa un 27% que podría viajar fuera de los Estados Unidos para someterse a tratamientos.

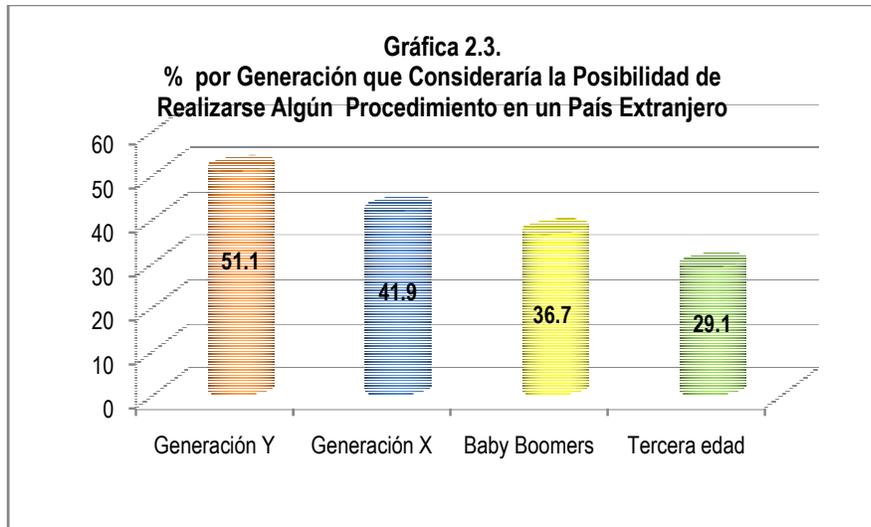
Gráfica 2.2.
Potenciales Viajantes por Servicios Médicos



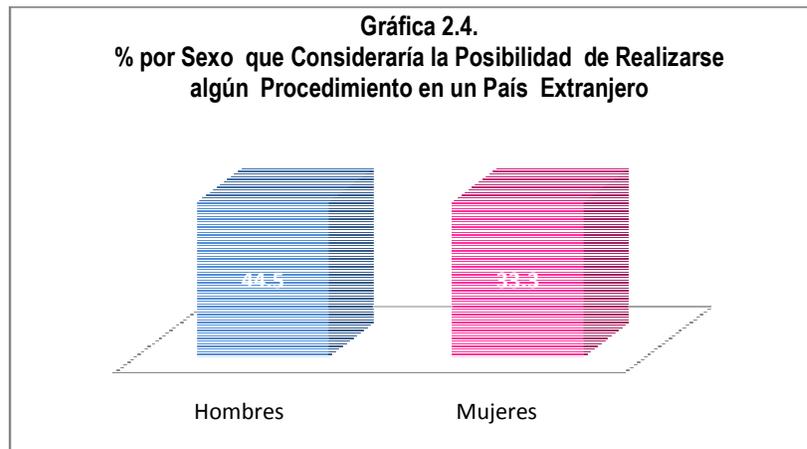
FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008: P. 5),
Medical Tourism, Consumers in Search of Value.

Otro elemento de gran importancia es el creciente proceso de internacionalización, mientras el porcentaje de pacientes de la tercera edad que considerarían realizarse algún procedimiento fuera de su país es del 29.1%, el de la generación “Y” es del 51.1%; lo que hace evidente que conforme las generaciones son más jóvenes su visión de movilidad transfronteriza es considerablemente mayor; en cuestión de género mientras el 33.3% de las mujeres viajarían para hacerse algún procedimiento, el 44.5% de los hombres lo harían, hecho que puede ser explicado por cuestiones culturales, los varones buscan mayor discreción para proceder a una intervención estética;

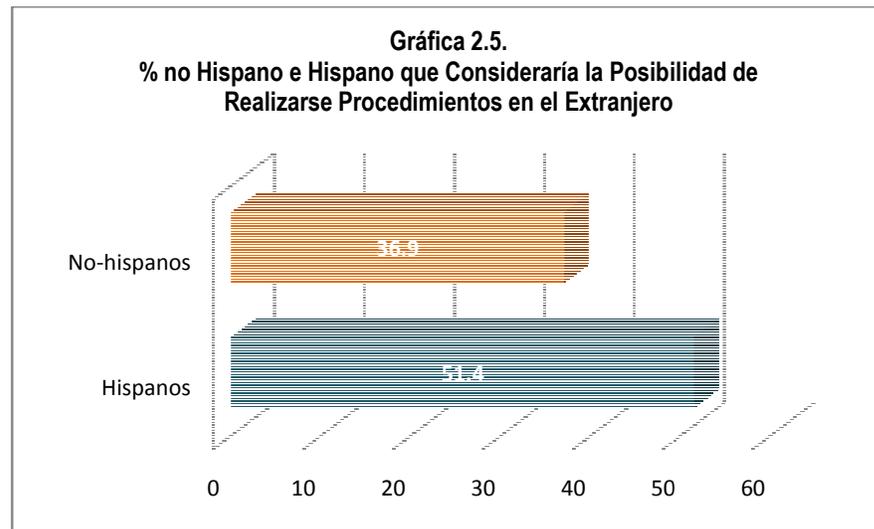
finalmente sobre el origen hispano o no de pacientes, los primeros viajarían por arriba del 50%, mientras que los no hispanos únicamente viajarían el 36.9%, (ver siguientes tres Gráficas).



FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008: P. 5), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value.*



FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008: P. 5), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value.*



FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008: P. 5),
Medical Tourism, Consumers in Search of Value.

Si bien es cierto que sólo el 12% han viajado fuera de su "comunidad" y sólo el 3% lo han hecho fuera de los Estados Unidos, existe un potencial crecimiento de estos flujos de demanda, además hay que considerar que los Estados Unidos poseen una población de 304.059 millones de habitantes (CENSUS, 2008), lo que hace muy poco despreciable un 3% sobre esa población, al representar dicho porcentaje más de 9 millones.

2.4. PROCEDIMIENTOS DEMANDADOS

En lo que respecta a procedimientos solicitados por ciudadanos estadounidenses fuera de su país de origen se pueden mencionar (Deloitte, 2008):

- ✓ Odontología.
- ✓ Cosmética.
- ✓ Ortopedia y,
- ✓ Cardiovascular.

En cuanto a los procedimientos de mayor demanda respecto a varios países en el mundo, las cuestiones cosméticas tienen un lugar fundamental siendo importantes oferentes Brasil, el Sur de África, y Malasia, en dicho orden se encuentra de mayor a menor el costo de dichos servicios respecto a su costo en el país de origen. El segundo servicio de gran demanda consiste en los servicios odontológicos, siendo Hungría, Costa Rica y México los oferentes importantes y en el mismo orden anterior el costo que se debe cubrir por dichos servicios (Ver Tabla siguiente).

Tabla 2.4.
Principales Procedimientos Médicos Demandados

	Pais	% de costos respecto a EE.UU.	Ventaja / Cant. de turistas atendidos	Procedimientos
1	Brasil	40% -50%	Proximidad con los EE.UU.	Cirugías cosméticas
2	Sur de África	30% a 40%		Cirugías cosméticas
3	Malasia	25%	300.000 turistas en 2006	Cirugías cosméticas y otros tipos de cirugía médica
4	Singapur	35%	410.000 turistas en 2006	
5	India	20%	450.000 turistas en 2007	
6	México	25% -35%	Proximidad con los EE.UU.	Odontológico y cirugía estética
7	Estados del Golfo			Salud Ciudad diseñados para proporcionar la asistencia sanitaria avanzada servicios
8	Tailandia	30%	1,2 millones de turistas en 2006	
9	Hungría	40% -50%	Utilizados por los europeos	Dental y cirugía estética
10	Costa Rica	30% -40%	Proximidad con los EE.UU.	Dental y cosméticos

FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008: P. 5), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value*.

Sobre el costo de procedimientos específicos como la cirugía de rodilla, angioplastia de hombro, resección transuretral de próstata, ligadura de trompas, reparación de hernia, escisión en lesión cutánea, amigdalectomía en adultos, histerectomía, hemorroidectomía, rinoplastia, juanetes, cirugía de cataratas, cirugía de vena varicosa, procedimientos quirúrgicos para el glaucoma y timpanoplastía; de entre los países con costos más bajos para dichos procedimientos -India, Tailandia, Singapur y Malasia-, se considera un ahorro de dos veces menos si el proceso es ambulatorio y tres veces menos si implica hospitalización; en las siguientes dos tablas se puede observar como los consumidores de dichos servicios pueden ahorrar hasta el 90% del costo, en comparación con el importe que cubriría por los mismos procedimientos si los recibieran dentro de los Estados Unidos.

Tabla 2.5.
Costos de Procedimientos Médicos Demandados

Procedimiento	Con Hospitalización	Procedimiento Ambulatorio	Media de los 3 Precios más Bajos Fuera de EEUU
Cirugía de rodilla	11.692	4.686	1.398
Angioplastia de hombro	6.720	8.972	2.493
Resección transuretral de próstata	4669	3737	2698
Ligadura de trompas	6.407	3.894	1.412
Reparación de hernia	5.377	3.903	1.819
Escisión en lesión cutánea	7.059	1.919	919
Amigdalectomía en adultos	3.844	2.185	1.143
Histerectomía	6.542	6.132	2.114
Hemorroidectomía	5.594	2.354	884
Rinoplastia	5.713	3.866	2.156
Juanetes	6.840	2.706	1.682
Cirugía de cataratas	4.067	2.630	1.282
Cirugía de vena varicosa	7.993	2.685	1.576
Procedimientos quirúrgicos para el glaucoma	4.392	2.593	1.151
Timpanoplastia	5.649	3.787	1.427

FUENTE.- Elaboración propia con información de Deloitte (2008, P. 13).

Precios ponderados en función de la proporción de demanda de cada procedimiento.

Tabla 2.6.
Costos de Principales Procedimientos Médicos de Pacientes Transfronterizos

Procedimiento	Países					% Costo Respecto a EEUU			
	EEUU	India	Tailandia	Singapur	Malasia	India	Tailandia	Singapur	Malasia
Revascularización Coronaria	130,000	10,000	11,000	18,500	9,000	8%	8%	14%	7%
Cirugía de Válvula Aórtica	160,000	9,000	10,000	12,500	9,000	6%	6%	8%	6%
Angioplastia	57,000	11,000	13,000	13,000	11,000	19%	23%	23%	19%
Reemplazo de Cadera	43,000	9,000	12,000	12,000	10,000	21%	28%	28%	23%
Histerectomía	20,000	3,000	4,500	6,000	3,000	15%	23%	30%	15%
Remplazo de Rodilla	40,000	8,500	10,000	13,000	8,000	21%	25%	33%	20%
Fusión Espinal	62,000	5,500	7,000	9,000	6,000	9%	11%	15%	10%

FUENTE.- Deloitte (2008: P. 28), *Medical Tourism, Consumers in Search of Value*.

2.5. CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS

En lo que respecta a calidad, considerada fundamental por ser uno de los elementos claves en las decisiones para realizar algún procedimiento, existen distintos órganos encargados de garantizarla mediante sus certificaciones, dentro de los que se pueden mencionar (ISQUA, 2009.1): la Sociedad Internacional de Calidad en la Atención Sanitaria (ISQua), el Sistema de Acreditación de Trent de Reino Unido, Calidad de Salud de Nueva Zelanda, Instituto de los Países Bajos, Acreditación del Sur de África; además de organismos encargados de velar por la calidad como el Comité Nacional de

Aseguramiento de la Calidad (NCQA), Organización Internacional de Normalización (ISO), Sociedad Europea para la Calidad de la Salud (ESQH), entre otros.

2.5.1. *International Society for Quality in Health Care*

La *International Society for Quality in Health Care* (ISQua, 2009:1), es una organización sin fines de lucro, que surge en 1985 a raíz de una reunión de profesionales de la salud en Udine al norte de Italia, abordando como tema central la garantía de la calidad en la medicina, constituyéndose como eje rector para asegurar dichos estándares en capacitación, procesos y evaluación de organismos certificadores. En 1995 se establece en Melbourne, Australia, y ahora trasladada a Dublín, Irlanda del Norte. Contando actualmente con miembros de América, Europa y Asia-Pacífico.

Dentro de las organizaciones acreditadoras para la valuación de hospitales y programas que la ISQua (2009:2) ha acreditado se encuentran:

- ✓ Consejo Australiano de Normas de Salud (*The Australian Council on Healthcare Standards*)
- ✓ Acreditación Canadá (*Accreditation Canada*)
- ✓ Práctica General de Acreditación Limitada de Australia (*Australian General Practice Accreditation Limited*)
- ✓ Consejo para la Acreditación del Servicio de Salud del Sur de África (*Council for Health Service Accreditation of Southern Africa*)
- ✓ Comisión Conjunta de Acreditación de la Salud, Taiwan (*Taiwan Joint Commission on Healthcare Accreditation*)
- ✓ Consejo de Mejoramiento de la Calidad, Australia, (*Quality Improvement Council, Australia*)
- ✓ CHKS Unidad de Acreditación de la Calidad de Salud, Reino Unido, (*CHKS Healthcare Accreditation Quality Unit UK*)

- ✓ Comisión Conjunta Internacional de los Estados Unidos (*Joint Commission International, USA*)
- ✓ Sociedad de Malasia para la Calidad en Salud (*Malaysian Society for Quality in Health*)

En lo referente a organizaciones prestadoras de servicios médicos, que han sido acreditadas por la ISQua (2009:2), se encuentran:

- ✓ Departamento de Familias y Comunidades del Departamento de Salud de Australia Meridional (*Department of Families and Communities, South Australian Health Department*)
- ✓ Consejo Japonés para la Calidad de Salud (*Japan Council for Quality Healthcare*).
- ✓ Junta Nacional de Acreditación de Hospitales y Proveedores de Servicios de Salud, India (*National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, India*).
- ✓ Consejo de Acreditación de Cuidado de la Salud, Jordania (*Healthcare Accreditation Council, Jordania*).
- ✓ Sociedad de Malasia para la Calidad en Salud (*Malaysian Society for Quality in Health*)
- ✓ Instituto Danés de Calidad y Acreditación en Salud (*The Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare*).
- ✓ Comité de Acreditación Médica, República de Kirgustán, (*Medical Accreditation Committee, Kyrgyzstan Republic*).
- ✓ Organización Nacional de Acreditación del Ministerio de Salud y Población de Egipto, (*Egyptina National Accreditation Organization*).

En cuanto a organizaciones a las que ISQua (2009:2), ha acreditado programas de formación se encuentran:

- ✓ Agencia de Normas y Acreditación del Cuidado de Ancianos, Australia, (*Aged Care Standards and Accreditation Agency, Australia*).
- ✓ Consejo Australiano de Hospitales (*Australian Council on Hospitals*).

Como se puede apreciar, la *Joint Commission International* (JCI), organismo acreditador de prestadores de servicios de salud en los Estados Unidos, es una de las múltiples organizaciones acreditadas por la *International Society for Quality in Healthcare* (ISQua), para dichas certificaciones. Sin embargo, su importancia radica en ser un organismo que se ha popularizado y se ha convertido en el ícono de referencia para hablar de acreditación de calidad internacional en la prestación de servicios médicos

2.5.2. *Joint Commission International*

La *Joint Commission International* (JCI, 2009:1) fue fundada en 1997 como división de *Joint Commission Resources, Inc* (JCR), se encuentra afiliada a la *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), y su objetivo principal es la contribución al mejoramiento de la calidad de diversos organismos públicos y privados al ofrecer servicios de formación, consultoría y acreditación internacional en torno a la salud en más de 80 países. La JCAHO desde 1951 ha certificado la calidad y seguridad de los servicios de salud en Estados Unidos, considerando que ha evaluado y acreditado a más de 15 mil organizaciones dentro del país.

En septiembre de 2007, la JCI recibió la acreditación por la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua, 2009), con lo que se garantiza que las normas, la formación y los procesos utilizados por la Comisión para sus propias acreditaciones son adecuados; cumpliendo así con su objetivo de contribuir a la mejora de la seguridad de la atención en los pacientes a través de la prestación de servicios certificados y acreditados.

Con estos objetivos fundamentales, la *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization* junto con la *Joint Commission Resources, Inc* en 2005 establecieron el Centro de Seguridad del Paciente de JCI, y en agosto del mismo año la Organización Mundial de Salud designa a JC y la JCI como el primer y único centro dedicado a la seguridad del paciente, con lo que se crea un importante precedente en el ramo, (ISQua, 2009). Hecho que explica ser el referente fundamental al hacerse mención de certificaciones de calidad en servicios de salud.

La JCI se encuentra dividida regionalmente en: Asia-Pacífico, Europa y Medio Oriente; con sedes en Singapur, Francia y Dubai (JCI, 2009:3).

En lo que respecta a programas de acreditación se pueden mencionar (JCI, 2009:1):

- ✓ Atención ambulatoria.
- ✓ Cuidados a la salud mental.
- ✓ Hospitales de acceso crítico.
- ✓ Cuidado en el hogar.
- ✓ Hospitales.
- ✓ Servicios de laboratorio.
- ✓ Cuidados a largo plazo.
- ✓ Oficina especializada en cirugía.

En lo que respecta a Acreditaciones y Certificaciones, según información revisada a febrero de 2009 en el sitio virtual de la *Join Commission International*, existen fuera de los Estados Unidos 219 programas certificados de centros de atención a la salud de 36 países; programas entre los que se pueden mencionar: hospitales, servicios de atención ambulatoria, laboratorios clínicos, servicios de cuidado continuo, organizaciones de transporte médico, entre otros.

En cuanto a las certificaciones hospitalarias que han sido las mayormente solicitadas, vemos que a la cabeza se encuentra Turquía con 25, Reino de Arabia Saudita 19, Emiratos Árabes Unidos 15, la India, Irlanda e Italia 10; Brasil 9, España 8; China, Dinamarca y Alemania 6; México y Qatar 5; Jordania, Taiwán y Tailandia 4; Israel 3; Costa Rica 2 y las 11 certificaciones restantes corresponden a Austria, Bangladesh, Chile, Egipto, Indonesia, Corea, Líbano, Malasia, Pakistán, Portugal y Suiza.

En lo que respecta a las 11 certificaciones sobre servicios de atención ambulatoria, corresponden a España 4; Irlanda 2 y el resto a Reino de Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Singapur, Italia y México.

Las 9 certificaciones de servicios de cuidado continuo, corresponden a España 3; Brasil 3; Australia 2 e Italia 1.

Las 9 certificaciones a servicios ambulatorios corresponden a Brasil 3; España 2; Singapur, Turquía, India y Barbados.

Las 6 certificaciones a laboratorios de análisis clínicos, corresponden a Turquía 2 y el resto a Australia, Emiratos Árabes Unidos, Bermuda y Etiopía.

Dinamarca es el único país que cuenta con una certificación en organizaciones de transporte médico.

Finalmente, tanto Turquía como Singapur cuentan con programas específicos sobre atenciones cardiacas (ver Tabla siguiente).

Tabla 2.7.
Países con Programas Acreditados por la Joint Commission Internacional

No.	PAIS	Hospital	Atención Ambulatoria	Cuidado Continuo	Ambulatorio	Laboratorio de Análisis Clínico	Transporte Médico	Insuficiencia Cardiaca	Infarto Agudo al Miocardio	Atención Primaria de Accidentes Cerebrovasculares	Infarto Agudo de Miocardio con Elevación de Segmento ST	TOTAL
1	Austria	1		2		1						4
2	Bangladesh	1										1
3	Barbados				1							1
4	Bermuda					1						1
5	Brasil	9		3	3							15
6	Chile	1										1
7	China											0
8	China	6										6
9	Costa Rica	2										2
10	República Checa	3										3
11	Dinamarca	6					1					7
12	Egipto	1										1
13	Etiopía					1						1
14	Alemania	6										6
15	India	10			1							11
16	Indonesia	1										1
17	Irlanda	10	2									12
18	Israel	3										3
19	Italia	10	1	1								12
20	Jordania	4										4

pacientes demandan un costo sobre el 50% menos del establecido en su lugar de origen y la garantía de calidad equivalente o superior, Deloitte (2008, P. 5.), reporta que mientras el 30% de los pacientes de la tercera edad consideran viajar, el 50% de los potenciales pacientes de la generación “Y” lo consideran; el 33% de mujeres viajarían, mientras en hombres es 10% arriba, considerando que para los varones la confidencialidad en sometimiento a procedimientos quirúrgicos es fundamental además de su mayor tendencia a movilidad internacional. De igual forma, los hispanos considerarían viajar más que los no hispanos, siendo su temperamento, apertura y flexibilidad para buscar otras opciones médicas, lo que lo explica.

En lo referente al mercado, se considera de manera principal los procedimientos estéticos, odontológicos, ortopedia y cardiovascular; aquí es fundamental precisar, que no se considera que serían cuestiones de estricto mercado lo que debería ser considerado en la potencial oferta de servicios de turismo médico de México, si bien es indispensable conocer los procedimientos de mayor importancia, el hecho de estar refiriendo a servicios de restablecimiento de la salud, es fundamental la profesionalización de los servicios ofertados y ésta se convierte en el elemento fundamental para su consideración.

De manera complementaria las certificaciones de calidad se convierten en las garantes de la profesionalización de la oferta de servicios médicos, por lo que las instituciones certificadoras, así como los centros certificados se convierten en fundamentales, y los esfuerzos en México en cuanto a la homologación de los requerimientos nacionales con los internacionales es una manera de fomentar la profesionalización médica y así el posicionamiento de su potencial oferta.

CAPÍTULO

3

TURISMO EN MÉXICO

INTRODUCCIÓN

En el primer apartado del presente capítulo se presentan características del flujo turístico a nivel nacional así como políticas de apoyo mediante Programas Gubernamentales de Promoción.

En el segundo apartado se presentan acciones que se han implementado desde nivel federal en torno al impulso del cumplimiento de estándares de calidad dentro de empresas involucradas en el sector turístico.

Finalmente, el tercer apartado aborda distintas experiencias de turismo médico nacional que reflejan los esfuerzos que en dicha materia se han ido generando, entre ellos se exponen: Turismo de Salud

en Mexicali y Tijuana, Baja California; y la experiencia del Consejo Consultivo de la Ciudad de México.

El objetivo de este capítulo, reside en resaltar la importancia del sector turístico dentro de las actividades económicas, y esbozar el impulso al sector desde el nivel gubernamental por fortalecer el sector, así como el posicionamiento que existe en las experiencias de fomento al turismo médico nacional que se conocen.

3.1. FLUJO TURÍSTICO

La industria turística según la Organización Mundial de Turismo (OMT, 2010), aporta el 5% a la actividad económica mundial y se estima que es responsable de la generación entre el 6% y el 7% de empleos directos e indirectos; así, además de ser una actividad de ocio, entretenimiento y placer, contribuye significativamente al desarrollo económico de las naciones.

Existen dos indicadores fundamentales generados por la OMT en torno al sector, uno referido al ranking de países en función de su flujo de atracción y emisión de turistas y otro en función del monto de divisas que cada país recibe y eroga por motivos turísticos. Información reportada para 2010, (OMT, 2012), las naciones más importantes como destinos turísticos, en orden de importancia son: Francia, Estados Unidos, China, España, Italia, Reino Unido, Turquía, Alemania, Malasia y México. Cabe comentar que México ha ocupado el décimo lugar los dos últimos años; al comenzar la década estaba posicionado como el séptimo país en importancia, sitio que aún reporta para 2005, y que para 2008 registra el noveno lugar y los dos últimos años baja un peldaño más. En cuanto a países importantes emisores de turismo se encuentra en orden de importancia, para el mismo año: Estados Unidos, España, Francia, China, Italia, Alemania y en séptimo sitio Reino Unido, considerados los países fundamentales de atención por representar ya un flujo turístico internacional; y en ese sentido, la posibilidad de incrementar el volumen del flujo turístico nacional.

En lo relativo al segundo indicador, en torno a los montos en balanzas por recepción de turismo internacional, por orden de importancia para 2010 son: Estados Unidos, España, Francia, China, Italia, Alemania y Reino Unido; y en cuanto a los países que mayor gastan el orden es: Alemania, Estados Unidos, China, Reino Unido, Francia y Canadá; siendo fundamental la atención que se le otorgue al atraer los turistas de dichos países.

México, además de posicionarse en 2010 como el décimo país atrayente de turismo internacional, se posiciona como el vigésimo tercer país receptor de divisas por concepto de turismo; destacando que un año antes, en 2009, se posicionó en el peldaño decimo noveno; es decir, en el periodo de un año perdió cuatro lugares. Tendencia que consideramos pronto se verá revertida a partir de las importantes acciones que vienen implementándose desde gobierno federal mediante el acuerdo firmado en febrero del 2011, que buscan posicionar a México dentro de los cinco principales destinos turísticos internacionales, teniendo como razón la contribución del sector turístico en el producto interno bruto nacional, en la generación de empleo y en derrama económica.

En México, el sector turístico cada vez es considerado como un sector más estratégico debido a que es la tercera fuente de ingreso de divisas al aportar el 8.9% del PIB¹, generar más de 7 millones y medio de empleos directos e indirectos, lo que representa poco más de un sexto de los empleos del país, y registrar crecimientos importantes durante el periodo semestre de 2011, en el cual se estima que el turismo doméstico ascendió a 79.7 millones de personas, cifra histórica alcanzada en un primer semestre.

En lo que respecta al turismo internacional receptivo en México, éste tiene una preeminencia de flujo turístico del Norte de América, pues 8.6 de cada 10 visitantes vienen de los Estados Unidos y 0.4 de Canadá, de América Latina se tiene 0.317, de Europa 0.313 mientras el 0.357 corresponde a África, Asia y Oceanía (Data Tur, 2009).

¹ Para el 2009 a precios básicos de 2003 según datos publicados en la cuenta Satélite del Turismo en México.

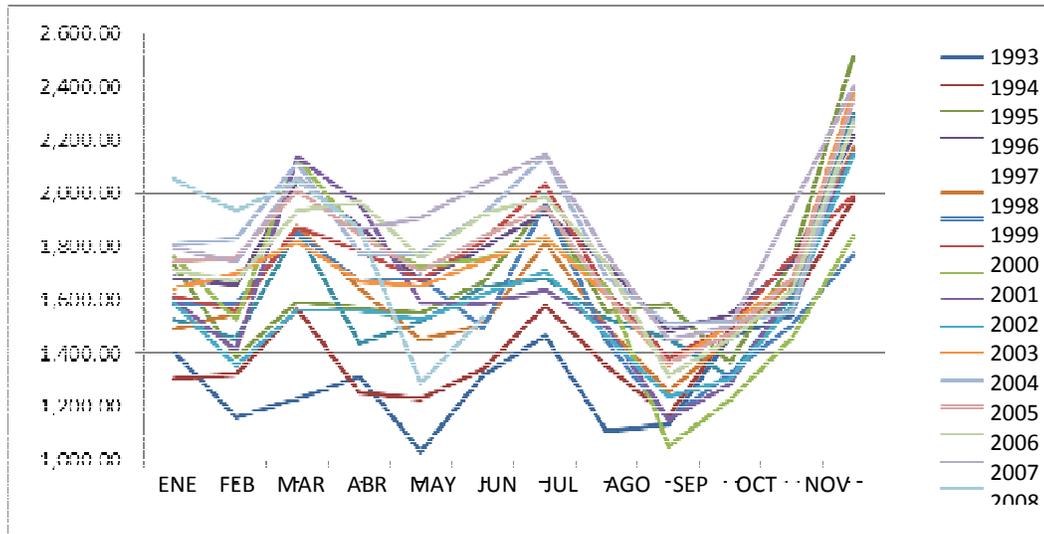
En la gráfica de pastel se pueden visualizar los flujos turísticos a México por origen de los viajeros, en la otra gráfica de línea vemos la clara distancia de los flujos de los Estados Unidos respecto a todos los demás orígenes a lo largo del lapso considerado de 1980 a 2008.



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:1), *Turismo Receptivo de 1980 a 2009*.

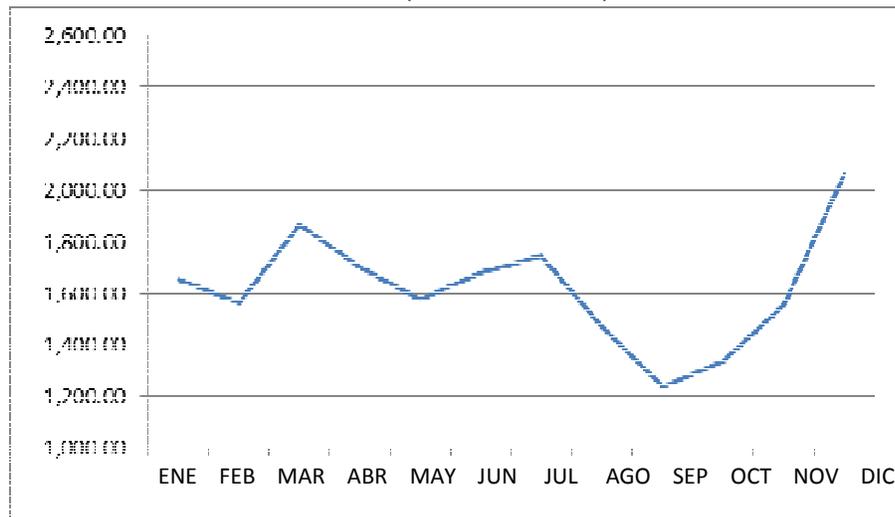
El turismo internacional de los Estados Unidos que visita México se encuentra caracterizado por tendencias muy claras de crecimiento en marzo, julio y diciembre, siendo este último el más importante y respondiendo a los periodos vacacionales, en la siguiente imagen vemos gráficamente la tendencia de 1993 a junio de 2009, con datos mensuales; y en la siguiente gráfica vemos una media para el mismo rango de información que hace muy evidente dichas tendencias.

Gráfica 3.2.
Visitantes Internacionales, 1993-2009
(Miles de Personas)



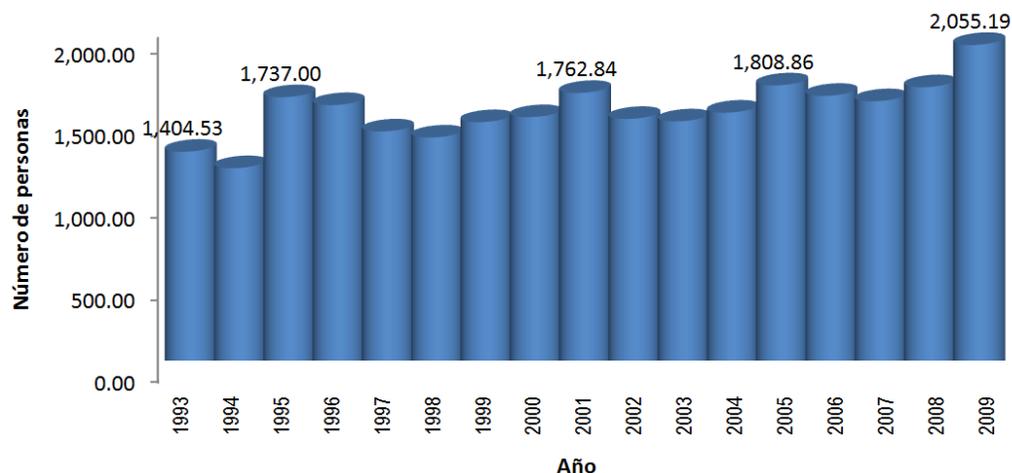
FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:2), *Principales Indicadores de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009.*

Gráfica 3.3.
Media de Visitantes Internacionales, 1993-2009
(Miles de Personas)



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:3), *Principales Indicadores de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009.*

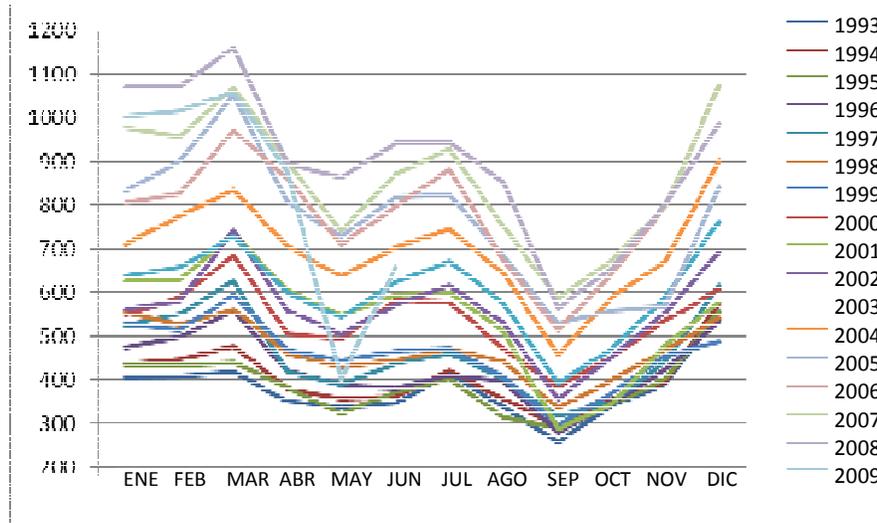
Gráfica 3.4. Visitantes Internacionales a México 1993-2009
(Miles de Personas)



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:3), *Principales Indicadores de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009*.

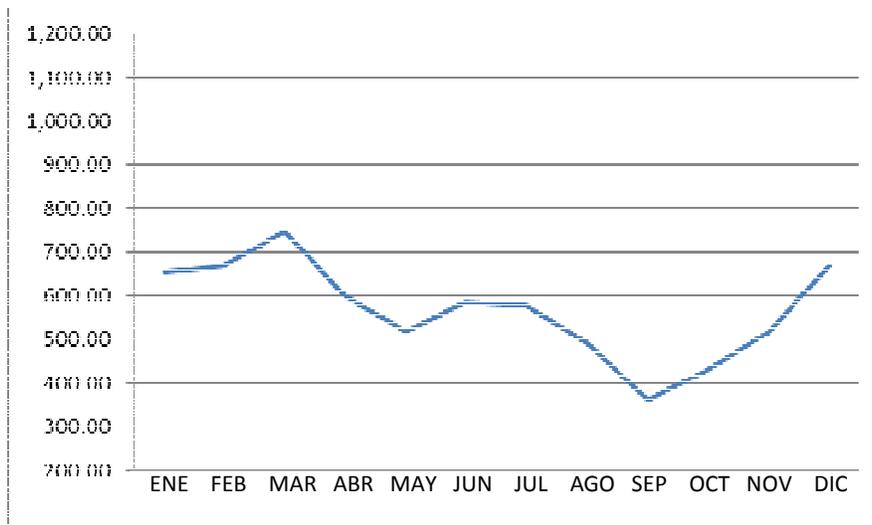
En lo que respecta al gasto de los visitantes, claramente se mantiene la misma tendencia del flujo de personas, con la importante diferencia de que las derramas más significativas son en marzo, seguidas de diciembre y finalmente junio – julio. En lo referente a montos (DataTur, 2009), como media podemos referir 747.91 millones de dólares, para diciembre 669.79 millones de dólares y en los meses de verano tenemos para junio-julio 578.87 millones de dólares; sin embargo, cabe considerar que desde 2006 vemos un crecimiento en el gasto que se reporta de dichas visitas, en el 2009 existe un crecimiento muy importante hasta el mes de junio, con una caída en mayo debido al problema de salud que en dicho mes se presentó en el país, (Ver siguientes gráficas).

Gráfica 3.5.
Gasto de Visitantes Internacionales, 1993-2009
(Miles de Dólares)



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:4), *Gasto de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009.*

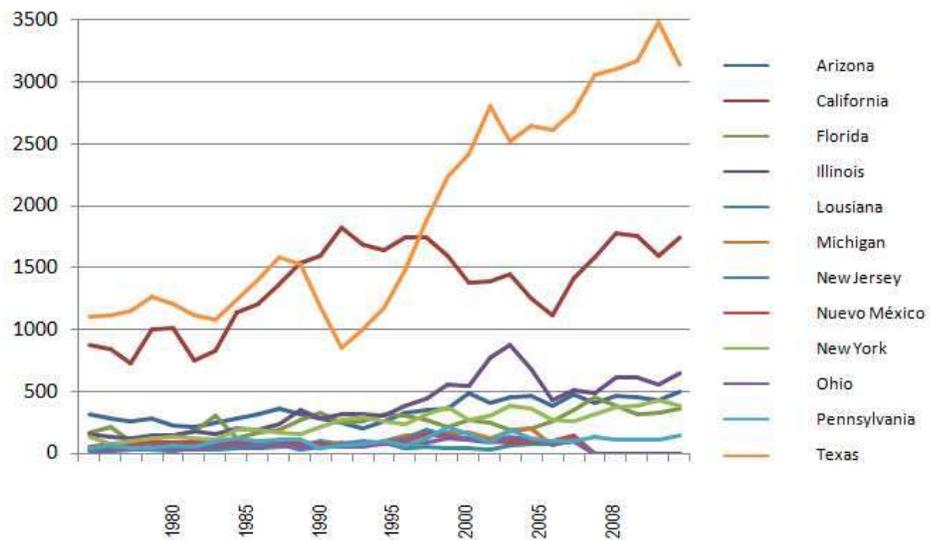
Gráfica 3.6. Media de Gasto de Visitantes Internacionales, 1993-2009
(Miles de Dólares)



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:4), *Gasto de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009.*

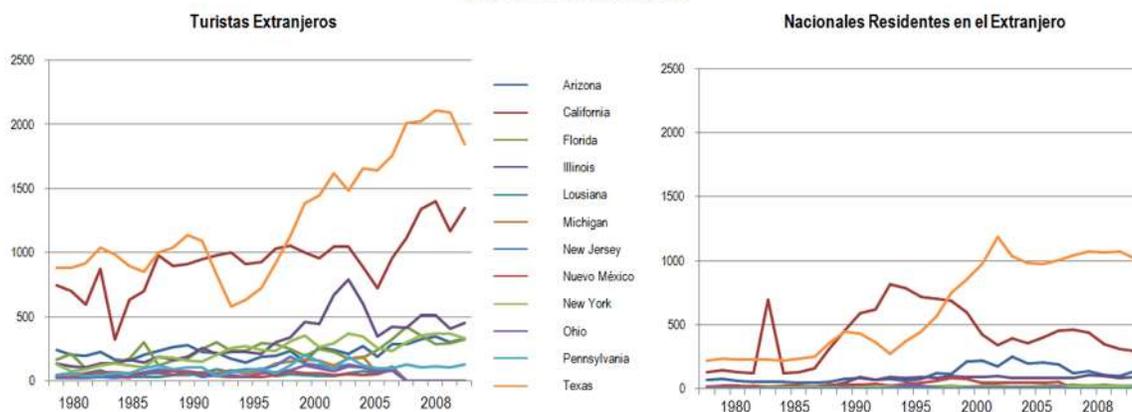
En lo que respecta a turistas provenientes de Estados Unidos, por lugar de residencia, su importancia se estratifica de mayor a menor de la siguiente manera: Texas 55'252,240, California 39'503,750, Illinois 11'311,580 y Arizona 10'042,210 personas. Si lo observamos haciendo la separación de turistas propiamente extranjeros y los nacionales residentes en Estados Unidos, los de mayor importancia no varían significativamente aunque sus flujos si presentan variaciones.

**Gráfica 3.7. Turistas Receptivos por Lugar de Procedencia
Estados Unidos
(Miles de Personas)
1980-2008**



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:1), *Turismo Receptivo de 1980 a 2009*.

Gráfica 3.8. Turistas Receptivos por Lugar de Procedencia
Estados Unidos
(Miles de Personas) 1980-2008



FUENTE.- Elaboración propia con información de DataTur (2009:1), *Turismo Receptivo de 1980 a 2009*.

En cuanto a cifras de SECTUR (DataTur, 2009), existe un incremento de los viajeros, durante junio se registra un crecimiento del 23.7% en viajeros provenientes de Estados Unidos, del 107.4% los canadienses, 135% de España, Italia 132.8% y Argentina 77.1%, en comparación con junio del año anterior.

Esto se considera como resultado de promocionar a México como un destino que además de sol y playa, cuenta con gran diversidad de atractivos, especialmente con la promoción que viene haciendo la Secretaría de Turismo Federal con las Rutas de México, los Pueblos Mágicos y las Rutas del Bicentenario; destacando la riqueza cultural, histórica, gastronómica y natural con que cuenta México.

3.2. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DE PROMOCIÓN

En lo referente al impulso gubernamental con miras a un incremento de la competitividad de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas Turísticas, la Secretaría de Turismo ha impulsado en coordinación con la Secretaría de Economía y Bancomext, el “Programa de Apoyo a la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa Turística”, debido a que la Secretaría contabiliza la existencia de 40 mil MIPYMES, que representan el 99.7% de MIPYMES y generan el 67.6% del total de personas ocupadas en el sector turístico; además, este programa busca contribuir al objetivo 12 del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que consiste en *“Hacer de México un país líder en la actividad turística a través de la diversificación de sus mercados, productos y destinos, así como del fomento a la competitividad de las empresas del sector de forma que brinden un servicio de calidad internacional”*, SECTUR (2007:3),

Entre estos esfuerzos gubernamentales para el fomento de la calidad y el posicionamiento turístico, se encuentra el Programa de Calidad Moderniza conocido como Distintivo “M”, el Programa de Manejo Higiénico de los Alimentos, conocido como Distintivo “H”, “Punto Limpio”, Tesoros de México, financiamiento y ventanilla única de la Secretaría de Economía para el apoyo en la apertura de empresas.

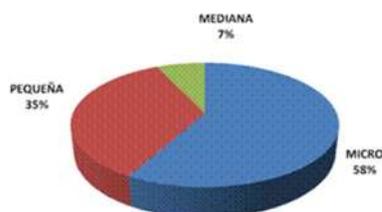
3.2.1. Distintivo “M”

El Programa de Calidad Moderniza, mejor conocido como Distintivo “M”, certifica por 2 años como una empresa moderna orientada a la calidad al cumplir con 80 de los 120 puntos solicitados en la

capacitación que considera cinco elementos, siendo ellos la calidad humana, satisfacción del cliente, gerenciamiento de rutina, gerenciamiento de mejora y resultados.

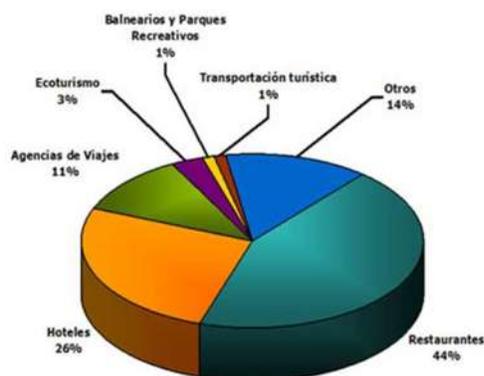
Implementado en 2002, para el 2006 se registraron 2,034 empresas capacitadas SECTUR (2007:3), y para abril de 2012 ya se registran 9,876, SECTUR (2012:3), siendo superior al 50% microempresas cuyo giro principal se encuentra dentro del turismo pues se registran principalmente servicios restauranteros, empresas de hotelería, agencias de viajes, ecoturismo, transportación turística, balnearios y parques recreativos, entre otras, (ver tabla y gráficas siguientes).

Gráfica 3.9.
Tamaño de las Empresas, Programa de Calidad Moderniza



FUENTE.- SECTUR (2012:4), *Programa Moderniza*. Disponible en http://www.sectur.gob.mx/es/sectur/sect_Programa_Moderniza

Gráfica 3.10.
Giro de las Empresas, Programa de Calidad Moderniza



FUENTE.- SECTUR (2012:4), *Programa Moderniza*. Disponible en http://www.sectur.gob.mx/es/sectur/sect_Programa_Moderniza

Dentro de los resultados más importantes logrados se encuentra mayor participación de su personal, reducción de costos, incremento de utilidades y mayor innovación en el diseño de productos y servicios.

Tabla 3.1.
Empresas con Distintivo “M” al 30 Abril 2012

ESTADO	OTORGADOS
Aguascalientes	108
Baja California	15
Baja California Sur	42
Campeche	144
Chiapas	251
Chihuahua	313
Coahuila	554
Colima	197
Distrito Federal	821
Durango	72
Estado de México	384
Guanajuato	733
Guerrero	191
Hidalgo	364
Jalisco	190
Michoacán	437
Morelos	277
Nayarit	74
Nuevo León	287
Oaxaca	309
Puebla	389
Querétaro	271
Quintana Roo	255
San Luis Potosí	250
Sinaloa	384
Sonora	404
Tabasco	270
Tamaulipas	1111
Tlaxcala	149
Veracruz	384
Yucatán	134
Zacatecas	112
Total General	9876

FUENTE.- SECTUR (2012:3), Distintivos “M”, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/work/models/sectur/Resource/1433/1/images/DISTINTIVOS_M_30042012.pdf

3.2.2. Distintivo “H”

En 1990 se implementó el Programa Nacional de Manejo Higiénico de Alimentos, conocido como Distintivo “H”, el cual tiene como objetivo primordial la disminución de enfermedades transmitidas por alimentos mediante la capacitación en recomendaciones y técnicas para lavado, desinfección, limpieza, almacenamiento, congelación, refrigeración, descongelación e higiene personal de quienes manejan los alimentos así como el total del personal de mandos medios y altos de establecimientos de alimentos y bebidas.

El proceso les demanda regularmente la adecuación en infraestructura además del cumplimiento de la Norma Mexicana (NMX-F605 NORMEX, 2004:1).

Para octubre de 2011 se registran cerca de 4,000 empresas certificadas, (SECTUR; 2012, 5).

3.2.3. Punto Limpio

“Punto Limpio”, que es un programa recién implementando este año por la Secretaría de Turismo SECTUR (2012:1), dirigido a mipymes turísticas, especialmente: restaurantes, hoteles, cafeterías, agencias de viajes, arrendadoras de autos, operadoras de buceos, centros de ocio y entretenimiento, entre otros, para la implementación de buenas prácticas para la calidad higiénica, con el objetivo de proteger la salud de clientes, trabajadores y comunidad receptora. Se capacita en formación de gestores, calidad higiénica, buenas prácticas por unidad de negocio, aseguramiento de calidad y asesoría y validación. Para Junio de 2012 aún no se tienen empresas certificadas pero se prevé que la duración de éste reconocimiento sea por un año.

3.2.4. Tesoros de México

El programa Tesoros de México, considerado un “Club de Calidad”, es un programa Premium de la Secretaría de Turismo, que tiene como propósito impulsar la excelencia de los hoteles y restaurantes

cuyos altos estándares de servicio, características arquitectónicas y gastronómicas reflejen y promueven la riqueza de la cultura mexicana, ha sido una distinción que surgió en la Secretaría de Turismo de Michoacán y que se está extendiendo a Chiapas, Guanajuato, Morelos y Puebla (Tesorosdemexico, 2012)

En el estado, se considera será mantenida la distinción de Tesoros por diecisiete establecimientos turísticos que cumplen por su belleza paisajista, por el valor histórico de su ubicación o riqueza arquitectónica como dignos representantes de la cultura de México, además de cumplir con cuotas de mínimos productos mexicanos en su oferta, así como en la preparación de alimentos el uso de productos mexicanos, así como conservar los procesos de preparación de alimentos de la cultura mexicana, (Ver siguiente Tabla).

Tabla 3.2.
Tesoros de México en Michoacán, 2012

	Región	Establecimiento
1	Morelia	Hotel Los Juaninos / Restaurante La Azotea
2	Morelia	Hotel Cantera Diez
3	Morelia	Hotel Villa San Jose/ Fonda Sta. Maria
4	Morelia	Restaurante Los Mirasoles
5	Morelia	Hotel Villa Montaña
6	Morelia	Hotel Casa San Diego
7	Morelia	Hotel Casa Grande
8	Morelia	Restaurante LU Morelia
9	Morelia	La Casa de las Rosas
10	Pátzcuaro	Hotel Portón del Cielo
11	Pátzcuaro	Restaurante Sólo México
12	Pátzcuaro	Hotel Mansión Iturbe
13	Pátzcuaro	Hotel Posada Don vasco/Restaurante El tarasco y La Fuente
14	Pátzcuaro	Hotel Posada la Basílica/ Restaurante Tekare
15	Tzintzuntzan	Hacienda Ucazanztacua
16	Uruapan	Hotel & Restaurante Mansion del Cupatitzio
17	Zitácuaro	Rancho San Cayetano

FUENTE.- SECTUR, Tesoros de México, 2012.

3.3. TURISMO MÉDICO EN MÉXICO

México indudablemente es un país presente cuando se trata de turismo en el mundo por su flujo de visitantes, por los lugares catalogados como atractivo turístico, por la importancia creciente de su impulso al sector. Sin embargo, cuando la atención es puesta en los Servicios de Turismo Médico de manera específica, los desarrollos e impulsos no son tan alentadores.

No podemos dejar de lado los hospitales certificados por la *Joint Commission International*, que para junio de 2012 son 8 hospitales certificados y 1 programa de atención ambulatoria. Sin embargo, los impulsos fuertes al turismo médico se han focalizado en la frontera de Baja California, especialmente en Tijuana y Mexicali; y en este último, particularmente Algodones, que se ha caracterizado por atención Dental, aunque en los últimos años toda la región se encuentra trabajando fuertemente en la constitución como cúmulo para ofrecer servicios integrados en diversas especialidades de la salud, incluyendo los municipios de Tecate, Rosarito y Ensenada.

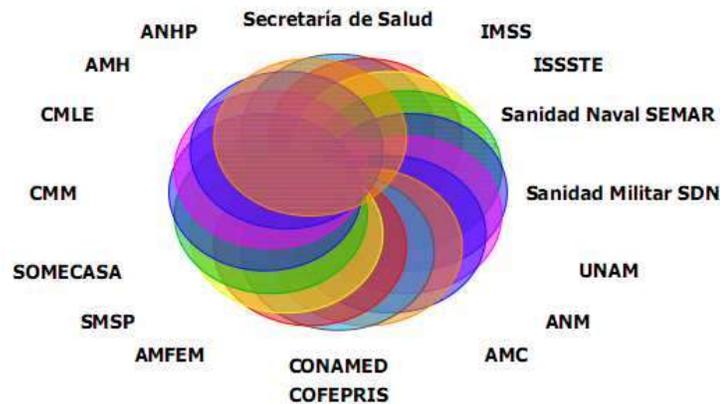
En este apartado se abordará la homologación que ha hecho la Secretaría de Salud mediante el consejo de salubridad en los estándares de calidad establecidos internacionalmente. Posteriormente se aborda lo referente a las certificaciones que se tienen en México por la *Joint Commission International*. El segundo segmento consiste en entrar en los impulsos al turismo médico como experiencias Nacionales existentes en: Baja California con Mexicali y Tijuana; la Ciudad de México con la conformación del Consejo Consultivo, además de existir las experiencias del impulso en Hermosillo, Sonora; en Monterrey, en la región del Lago de Chapala, específicamente en Ajijí, Jalisco; en León y San Miguel Allende en Guanajuato, en Chihuahua, en Puerto y Nuevo Vallarta, en Jalisco y Morelia.

3.3.1. Homologación en Calidad

Uno de los puntos fundamentales para el impulso del turismo médico se centra en cuestiones de calidad, la Secretaría de Salud en México trabajó durante todo el año 2008 en un proceso de homologación con los estándares de la *Joint Commission International*, con lo que se busca contribuir que al cumplir los estándares Nacionales de Salud se estén sentando las bases para una pronta obtención de la certificación internacional.

En México existe el Consejo de Salubridad General (CSG, 2008) como un órgano del Estado Mexicano dependiente directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y cuyas disposiciones son obligatorias en el país. Además, se establece que son autoridades sanitarias: el Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud. Su ámbito de acción incluye a todas las organizaciones públicas y privadas que constituyen el Sistema Nacional de Salud.

Diagrama 3.1.
Organismos Gubernamentales del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica



FUENTE.- CGS (2008, P.12), *Comisión Nacional para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud*, Disponible en: <http://www.ema.org.mx/descargas/especial/dia1/SecretariadeSalud.pdf>

Por dichas condiciones y en congruencia con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, y el establecimiento como estrategia prioritaria del Sistema Nacional de Salud la calidad; se ha generado una agenda permanente para reestructurar y fortalecer el proceso de certificación de calidad de establecimientos y prestadores de servicios de salud para convertirlo en un estándar nacional de calidad en salud, con miras a que el proceso pueda estandarizarse para ser competitivo internacionalmente.

Diagrama 3.2.
Fortalecimiento del Proceso de Certificación Centrado en Pacientes



FUENTE.- CGS (2008, P.18), *Comisión Nacional para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud*, Disponible en: <http://www.ema.org.mx/descargas/especial/dia1/SecretariadeSalud.pdf>

Bajo este interés, los días 6, 7 y 8 de febrero de 2008 el Consejo, mediante un grupo técnico Interinstitucional trabajó en la homologación de los estándares de calidad, de los 155 estándares de la *Joint Commission International* y los 115 del Consejo de Salubridad General se integraron 120, lo que significó la homologación en un 85%. Dentro de los puntos que se consideran de mayor importancia se encuentra que el programa cuente con una visión de sistema, que los criterios nacionales de calidad estén regidos por los estándares internacionales, que sea accesibles con rigor a todos los hospitales, que sea forzosamente voluntario y que las certificaciones se realicen mediante auditores seleccionados y certificados para que las certificaciones se realicen bajo principios reconocidos y éticos (Ver Diagrama anterior).

En lo que respecta al Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), se busca proponer y conducir la aplicación sistemática de estrategias, métodos e

instrumentos de certificación de establecimientos de atención médica, para coadyuvar en la mejora de la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes.

En cuanto los hospitales certificados nacionalmente se puede observar la siguiente tabla con datos actualizados al 14 de Junio de 2011.

Tabla 3.4.
Hospitales Certificados Nacionalmente

MAGISTERIO	CRUZ ROJA	DIF	SEMAR	UNIVERSITARIO	ISSSTE	ISEM	IMSS	PEMEX	SALUD	PRIVADA	ESTADO
										1	Yucatán
										2	Quintana Roo
	1				2		3	2	7	26	Distrito Federal
							2		2	14	Jalisco
				1			3		1	14	Nuevo León
						2	7		2	4	México
							1	5	2	3	Veracruz
									1	1	Morelos
					1				2	6	Chihuahua
					2					2	Puebla
							2		3	1	Guanajuato
1							2			3	Coahuila
			1				1			3	Sonora
							1	1	1		Tabasco
			1							1	Baja California
										2	Querétaro
										2	San Luis Potosí
							1				Yucatán
		1						1			Hidalgo
										1	Tamaulipas
								1			Campeche
										1	Colima
								1			Oaxaca

FUENTE.- www.csg.salud.gob.mx, actualizado al 14 de Junio de 2011.

3.3.2. Turismo Médico Certificado en México

En lo que respecta a las certificaciones que posee México según la información de la *Joint Commission International* en su sitio web, (2012), se encuentra con certificación de Hospitales y dentro del Programa de Atención Ambulatoria:

En la Ciudad de Monterrey:

Hospital Alta Especialidad del Grupo Christus Muguerza, certificado el 22 de julio de 2007 y reacreditado el 27 de Agosto de 2010.

Hospital y Clínica OCA SA de CV, certificado desde el 27 de septiembre de 2008 y reacreditado el 22 de diciembre de 2011.

Hospital CIMA Monterrey, acreditado el 19 de diciembre de 2008.

Hospital San José Tec de Monterrey que trabaja con estrecha cercanía con la Escuela de Medicina de la misma institución, certificado el 25 de diciembre de 2007 y reacreditado el 18 de junio de 2011.

En la Ciudad de México:

El Hospital Asisteo México SA de CV, acreditada el 16 de marzo de 2012 dentro del Programa de Atención Continua.

Centro Médico ABC (American British Cowdray Medical Center IAP) certificado desde el 6 de diciembre de 2008 y reacreditado el 17 de diciembre de 2011, el campus Observatorio y desde el 12 de diciembre de 2008 y reacreditado el 10 de diciembre de 2011 el campus de Santa Fe.

En la Ciudad de Chihuahua:

La Clínica Cumbres Chihuahua certificada desde el 23 de abril de 2008 y reacreditada el 30 de agosto de 2011, siendo la única clínica dentro del Programa de Atención Ambulatoria.

En la Ciudad de Hermosillo:

El Hospital CIMA acreditado el 11 de Diciembre de 2008 y en proceso de reacreditación debido a que expiró el 10 de diciembre de 2011.

En la Ciudad de Guadalajara:

El Hospital México-Americano, SC., acreditado el 20 de Marzo de 2010.

Mediante esta certificación, los proveedores de atención a la salud cuentan con un importante respaldo que los conectan con la comunidad internacional a la vez que se garantiza la seguridad y calidad en los procedimientos a los que son sometidos los pacientes, al reducir riesgos mediante el cumplimiento de estándares internacionales, justamente en las ciudades en que no se han implementado procesos de certificación de calidad se hace fundamental el contar con la certificación del Consejo General de Salubridad que garantice las buenas prácticas médicas y que de esa manera se contribuya en la profesionalización del sector, pilar fundamental en la posibilidad de impulso del sector.

Mapa 3.1.
Unidades Médicas Certificadas por la *Joint Commission International* JCI en México



FUENTE.- Elaboración propia con información de <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/JCI-Accredited-Organizations/> (Consultado 27-V-12)

3.3.3. Turismo de Salud en Mexicali

Existen diversas asociaciones (Descubre Baja California, 2011), que están impulsando el turismo México en Baja California, entre ellas:



Asociación de Turismo Médico de Baja California



Cluster de Servicios Médicos de Mexicali, A.C.



Asociación de Turismo Médico de Tijuana, A.C.



Turismo de Salud de Rosarito, A.C.

La experiencia más significativa en torno a la consolidación de un cluster en Turismo de Salud es la de Mexicali en Baja California. Quienes han partido de la consideración de que los seres humanos viajan en busca de las mejores alternativas de servicios médicos, cuidado de la salud que se ha observado desde los Romanos.

El cluster de Mexicali (Salud Tijuana, 2009), reporta que esta actividad económica representa una derrama anual mayor de mil quinientos millones de dólares. Definiendo que el Turismo de Salud es una: “Actividad económica generada por todas las personas que viajan alrededor del mundo para recibir los servicios de salud que requieren, de igual calidad pero a mucho menor costo del que tendrían en su país de origen”, (Salud Tijuana, 2009).

Considerando que el mayor crecimiento se presenta en cuestiones cosmetológicas, cirugía en general y estética dental.

Diagrama 3.3.



Fuente: <http://www.saludtijuana.com/index-6.html> Consulta del 25/VI/09

El Turismo de Salud se considera que puede convertirse en una potencial área de oportunidad para el desarrollo económico del municipio, tomando en cuenta el valor económico y su potencial de desarrollo.

Principales causas del auge del Turismo de Salud, (Salud Tijuana, 2009):

- ✓ Globalización y competitividad,
- ✓ Aumento de Población mayor de 50 años en EU, Canadá, Europa y Japón,
- ✓ Costos en el cuidado de la salud,
- ✓ Tiempos de espera para la atención en Salud en su país de origen,
- ✓ Población sin Seguro Médico,
- ✓ Población que realiza pago directo de Servicios Médicos,
- ✓ Población que requiere de servicios quirúrgicos,
- ✓ Búsqueda de costos bajos y mejores opciones, e
- ✓ Internet.

Tendencias, (Salud Tijuana, 2009):

- ✓ Estandarización universal JCI-IWA-EFMQ²,
- ✓ Expedientes clínicos accesibles y portables,
- ✓ Plataformas electrónicas de Intercambio de información clínica,
- ✓ Protección Legal,
- ✓ Pre-certificaciones,
- ✓ Seguimiento del cuidado, y
- ✓ Creación de nuevos productos por parte de las aseguradoras.

El sustento de su impulso radica en considerar que el valor estimado de la Industria del Turismo Médico en el mercado mundial es para 2005 de \$40,000 millones y se proyecta para 2013 hacia los 188,000 millones. Siendo los principales servicios demandados para intervenciones quirúrgicas: bariátrica, cosmetologías y cirugía general. En cuanto al potencial médico de Mexicali se menciona: 42 hospitales, 347 médicos generales, 263 médicos especialistas, 357 dentales y 127 laboratorios, (Salud Tijuana, 2009).

Organigrama:

La estructura que poseen es importante, lo que implica en visualización a futuro desde una perspectiva de cúmulo mediante cuatro grupos de trabajo, (Salud Tijuana, 2009):

Grupo de Trabajo 1: Desarrollo Institucional / (Sr. Felipe Pavlovich del Razo, -Presidente-)

Es responsable de la planeación de largo plazo, seguimiento de acuerdos interinstitucionales, gestión de fondos, desarrollo de un centro de articulación y estructura legal. Su objetivo es crear una estructura organizacional que permita el seguimiento de largo plazo de las acciones estratégicas.

²Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCI) / Iniciativa que aporta México a la Organización Internacional de Estándares –ISO- en 2005 (IWA) European Foundation of Quality Management (EFMQ)

Grupo de Trabajo 2: Calidad y Estandarización / (Dr. Rafael Alcaraz –Vicepresidente-)

Responsable de desarrollar programas de calidad, sistemas de certificación y estandarización, desarrollo y seguimiento de cambios legislativos y de normatividad, así como de capacitación y vinculación con el sector académico, involucrando principalmente a las Universidades y centros de capacitación, autoridades del Sector Salud de los tres niveles de gobierno, colegios profesionales y consultores de certificación en Calidad. Su objetivo es contar con un sistema de certificación y aseguramiento de calidad de proveedores de servicios médicos y complementarios, con reconocimiento internacional.

Grupo de Trabajo 3: Imagen y Mercadotecnia / (CP. Alejandro Pérez –Tesorero-)

Responsable de diseñar y ejecutar estrategias de promoción y posicionamiento de Tijuana como un destino de clase mundial para el Turismo de Salud. Definición de los mercados meta, mensajes y posicionamientos, desarrollo de instrumentos de comunicación y mercadotecnia, involucrando a los organismos públicos y privados de promoción turística y económica (Secture, SEDECO, COTUCO³, CANIRAC, Asoc. Hoteles, etc.), profesionistas de mercadotecnia, empresas de promoción, empresas turísticas, etc. Su objetivo es posicionar a Tijuana como un destino de Turismo de Salud de clase mundial.

Grupo de Trabajo 4: Logística y Tecnología / (Dr. Jorge Gutiérrez Sevilla –Tesorero-)

Responsable de impulsar programas de mejora regulatoria, de infraestructura e integración de tecnología, de gestionar programas de articulación de servicios complementarios de la cadena de valor del Turismo de Salud, con un enfoque a la experiencia total de los pacientes visitantes, involucrando a las empresas proveedoras, como transporte de ambulancia, transporte turístico, líneas aéreas, el aeropuerto, farmacias, laboratorios, hoteles, restaurantes, SPAs, etc. Así como autoridades de gobierno relacionadas a la atención de visitantes (Inmigración, Aduanas, Secture). Su objetivo es contar con las condiciones y sistemas de apoyo y articulación necesarios para elevar la competitividad del sector de Turismo de Salud.

³ Comité de Turismo y Convenciones, de Tijuana, conocido como COTUCO.

3.3.4. Turismo de Salud en Tijuana

En el caso de Tijuana (Baja Guide, 2008), la Secretaria de Turismo de Baja California considera que el Turismo de Salud genera una derrama económica anual de 3.1 Billones de dólares, incluyendo productos y servicios médicos, dentales, farmacéuticos y turísticos vinculados; y que se presentan alrededor de 350,000 visitas mensuales.

Estimaciones de *Intelhealth Group* proyectan este dato a 5 billones anuales dentro de 5 años, de concretarse el proyecto del Cluster de Turismo de Salud, generando hasta 20,000 nuevos empleos.

En lo que respecta a infraestructura médica (Baja Guide, 2008), Tijuana cuenta con 419 hospitales, 2,567 médicos generales, 612 especialistas, 1,005 ortodoncistas y 534 laboratorios que son visitados por pacientes catalogados como turismo médico, considerado como el viajar alrededor del mundo para recibir servicios de salud de igual o mejor calidad, con menor precio del que tendrían en su ciudad o país natal -en palabras del Dr. José Guadalupe Bustamante Moreno, Secretario de Salud a nivel Estatal, (en el marco del Primer n de Turismo de Salud realizado por el Consejo de Desarrollo Económico de Tijuana -en noviembre de 2008-).

Los costos de los procedimientos, tanto médicos como quirúrgicos en México, son entre un 50% y un 80% más económicos que en Estados Unidos. Con este flujo se genera una derrama económica no solo para el sector Salud, sino una importante fuente de ingresos para el turismo local, dado que los pacientes generalmente pernoctan uno o dos días en Tijuana, consumen alimentos y realizan varias compras antes de regresar a su país de origen.

En el caso de infraestructura de ciudades aledañas que también se están impulsando en Baja California se puede mencionar a Tecate, Rosarito y Ensenada. El primero cuenta con 7 hospitales, 36 médicos generales, 6 médicos especialistas, 17 dentales, 7 laboratorios. Rosarito: 10 hospitales, 53 médicos generales, 6 médicos especialistas, 20 dentales, 17 laboratorios. Y finalmente, Ensenada: 14 hospitales, 515 médicos generales, 53 médicos especialistas, 85 dentales, 51 laboratorios, (Baja Guide, 2008).

3.3.5. Consejo Consultivo de la Ciudad de México

En noviembre de 2009, el Gobierno del Distrito Federal creó el Consejo Consultivo de Turismo de Salud de la Ciudad de México, después de grandes esfuerzos durante todo el año para impulsarlo y con el apoyo del Foro de Turismo de Salud en agosto del mismo año. La finalidad es posicionar a la Ciudad de México como destino de turismo de salud a nivel internacional principalmente para el mercado estadounidense.

Se considera que los viajes motivados por razones médicas atrajeron alrededor de 60,000 millones de dólares y continúa en ascenso, la ciudad de México aspira atraer un porcentaje de ese segmento pues, aunque fuera pequeño, eso representaría cantidades muy importante de dinero inyectado a la economía de la ciudad. Según declaraciones de la dirección de Fondo Mixto de Promoción Turística, estiman que el turista estadounidense que viaja por motivos de salud, pernocta en promedio 7 noches y gasta en promedio 13 mil dólares, en comparación con el turista que viaja por motivos de placer y trabajo que sólo pernocta de 2 a 3 días. Además, se calcula que el año pasado más de 300 mil estadounidenses viajaron al extranjero para recibir atención médica, de los cuales la capital mexicana atendió cerca de mil pacientes, pero con el impulso del cluster, se pretende subir esta cifra a cerca de 15 mil pacientes en el 2012, (Gestiopolis, 2011).

CONCLUSIONES

El sector turístico ha venido incrementado su importancia, debido a su contribución en las actividades económicas y en la generación de empleos directos e indirectos, México es uno de los países con mayor potencial a nivel internacional y lamentablemente debido a una carencia de políticas serias a mediano y largo plazo implementadas, ha venido disminuyendo su importancia a nivel mundial que le han llevado a que a partir de 2011 se haya implementado un fuerte esfuerzo desde gobierno federal para su impulso, pero aún así, carente de un plan rector.

A nivel nacional, la presencia de Estadounidenses es fundamental en el flujo turístico internacional, representando el 86%, de igual manera es fundamental la estacionalidad registrada en diciembre,

vacaciones de verano y semana santa, y en correspondencia con ello, un incremento en dichas fechas, del ingreso de divisas por este concepto. En cuanto a la residencia de los turistas Estadounidenses, es claro destacar la importancia de California y Texas, tanto mexicanos residentes en estos estados, como turistas Estadounidenses.

En cuanto a las políticas de impulso al sector que se pueden considerar, programas de capacitación que buscan el cumplimiento de estándares de calidad de las empresas turísticas, entre éstos, los distintivos “M”, “H” y en 2012 implementado “Punto Limpio”.

Como una estrategia de posicionar como marca, además de preservar al cultura mexicana, se destaca el papel de “Tesoros de México”, desarrollado y generado por Michoacán.

Este panorama del turismo, fortalece la potencialidad del impulso al sector turístico vinculado con los servicios médicos, y para ello se refieren los grandes aportes de la oferta de dichos servicios por Mexicali y Tijuana en Baja California, así como la experiencia del Consejo Consultivo de la Ciudad de México. Las primeras experiencias tiene como elemento fundamental a destacar la asociación como cúmulo que han venido implementando con el objetivo de fortalecerse y garantizar una oferta de servicios de alta calidad mediante la segmentación de su oferta en función de su nivel de competencia; en el caso de la ciudad de México se ha buscado atraer el mercado promocionando los altos estándares de calidad que ya poseen así como las facilidades de interconexión aérea y terrestre de que gozan como capital; cabe mencionar que Monterrey ha buscado posicionarse como la “ciudad de la salud” con el respaldo de la iniciativa privada y sus hospitales de alta calidad; Puerto Vallarta ha constituido un Consejo de Turismo Médico con el objetivo de convertirse en el principal ente articulador de actores en torno al turismo médico; Guadalajara aprovechando la experiencia en infraestructura hospitalaria y profesionistas del ramo, viene potenciando la medicina estética con una fuerte alianza entre la iniciativa privada y el sector gubernamental; finalmente es necesario la consideración de Cancún que cuenta con una iniciativa de desarrollar infraestructura hospitalaria y así atraer pacientes norteamericanos de la tercera edad, a las cristalinas y espectaculares playas.

Cabe puntualizar, que no existe en el mapa nacional la oferta médica de Michoacán, por lo que su iniciativa se sustenta en su potencial de turismo cultural vinculado con las recientes inversiones por

generación de infraestructura hospitalaria, así como por posicionar su calidad en servicios médicos profesionales.

CAPÍTULO

4

TURISMO EN MICHOACÁN

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se presentan condiciones del turismo en el Estado, se parte en el primer apartado con el Índice de Competitividad Turística, se plantean los diversos reconocimientos en el Estado de Patrimonios materiales e inmateriales de la Humanidad otorgados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y los diversos impulsos

de programas gubernamentales en torno al turismo como son los denominados Pueblos Mágicos, la Ruta Don Vasco y el naciente proyecto denominado “La Ruta de la Salud”.

El segundo apartado se centra en el Flujo Turístico del Municipio, el Índice de Satisfacción del Turista, el Perfil del Turista que visita el Estado de Michoacán y los diversos atractivos con que se promociona el Estado.

Finalmente el tercer apartado presenta la experiencia de “Medical-Center” como la primera iniciativa de turismo médico en la localidad mediante la articulación de un hospital de especialidad con un complejo hotelero de alta calidad; así como el proyecto Ebor Altozano, como otro desarrollo que busca posicionarse como un importante proveedor de servicios médicos de alta calidad.

El objetivo de este capítulo reside en posicionarnos en nuestra unidad geográfica de análisis, contextualizado con los flujos y características del turismo existente, las vertientes que se vienen impulsando, así como las dos inversiones recientes en torno al desarrollo y fortalecimiento de infraestructura médica en el municipio.

4.1. TURISMO EN EL ESTADO

El Índice de Competitividad Turística hace más evidente la apremiante necesidad de acciones que fortalezcan la actividad turística del municipio, pues la ocupación del décimo séptimo lugar dos lugares por debajo de la media nacional, es incongruente partiendo del hecho que el sector turístico se considera una prioridad Nacional, para el Estado y para el Municipio. Se requieren acciones concretas de fortalecimiento de opciones de turismo, de mejora del servicio de transporte, de una orientación y atención al turista, de capacitación y formación bilingüe de los prestadores de servicios turísticos, entre muchas otras.

De forma complementaria se consideran los diversos reconocimientos en el Estado de Patrimonios materiales e inmateriales de la Humanidad, los cinco Pueblos Mágicos con que cuenta el estado, y los dos proyectos sin operar a pesar de su importancia y posicionamiento logrado por su promoción,

a saber , la Ruta Don Vasco y La Ruta de la Salud, que está sustentado por un proyecto integral en toda la región y en aspectos de turismo, de calidad, de infraestructura urbana y carretera, en señalamientos, capacitación, mejoramiento de la imagen urbana, entre muchos otros.

4.1.1. Índice de Competitividad Turística

El índice de competitividad turística (ICTEM_j) generado por el Instituto Tecnológico de Monterrey (2005), aporta información importante sobre la jerarquización de los estados de la República en impulso turístico. Consiste en una suma ponderada de los índices de distintas dimensiones, como son: recursos y actividad cultural (RC_j), recursos naturales y protección al medio ambiente (RN_j), infraestructura y profesionalización del sector hotelero (IH_j), flujo de personas y medios de transporte (IC_j), servicios complementarios al turismo (IS_j), seguridad pública y protección al ciudadano (SP_j), promoción turística (PT_j), participación y eficiencia gubernamental (RG_j), rentabilidad y aspectos económicos (AE_j), recursos humanos e indicadores educativos (RH_j).

$$ICTEM_K = \alpha_1 RC_K + \alpha_2 RN_K + \alpha_3 IH_K + \alpha_4 IC_K + \alpha_5 IS_K + \alpha_6 SP_K + \alpha_7 PT_K + \alpha_8 RG_K + \alpha_9 AE_K + \alpha_{10} RH_K$$

Los parámetros, $\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3, \alpha_4, \alpha_5, \alpha_6, \alpha_7, \alpha_8, \alpha_9, \alpha_{10}$ representan el peso que tiene cada uno de los índices, de forma tal que $\alpha_1 + \alpha_2 + \alpha_3 + \alpha_4 + \alpha_5 + \alpha_6 + \alpha_7 + \alpha_8 + \alpha_9 + \alpha_{10} = 1$

Cada índice se encuentra conformado según sus propias características por subíndices en donde de igual forma se aplica el método de componentes principales; por lo que el subíndice estará constituido por la suma ponderada de las variables estandarizadas, la razón por la que se hace uso de éste método consiste en que representa la estructura implícita del grupo de variables, considerando las correlaciones entre variables y en cada factor se busca que agrupe internamente las variables mas correlacionadas.

Los resultado de éste índice de competitividad turística, presentados por el Instituto Tecnológico de Monterrey a nivel nacional para el 2005, generaron los resultados presentados en la siguiente tabla;

en donde la posición de Michoacán no es de las más importantes, pues se localiza en el lugar 17avo, estando cuatro lugares por debajo del promedio nacional, debajo de Chiapas y Nayarit.

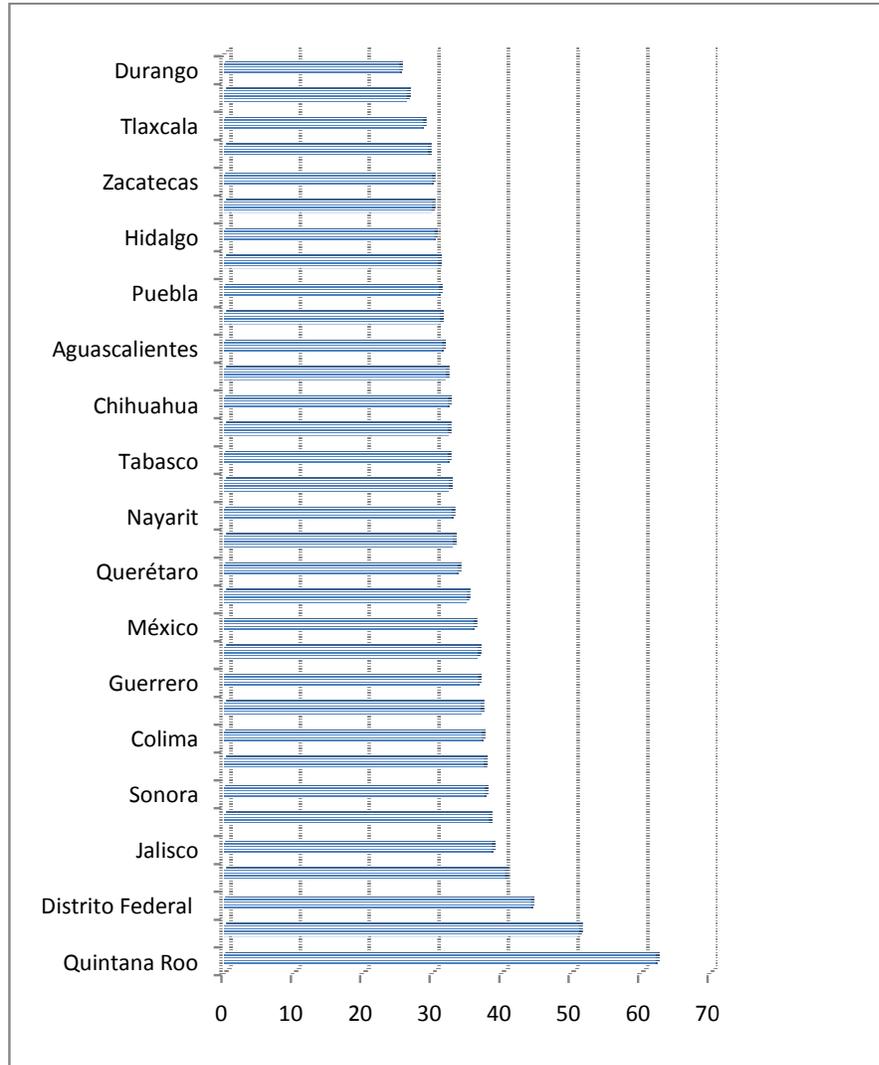
Tabla 4.1.
Índice de Competitividad Turística en Valores de los Estados Mexicanos

Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos, 2010		ICT
1	Quintana Roo	62,1
2	Baja California Sur	51
3	Distrito Federal	44,1
4	Baja California	40,4
5	Jalisco	38,4
6	Oaxaca	38
7	Sonora	37,5
8	Veracruz	37,3
9	Colima	37
10	Campeche	36,9
11	Guerrero	36,5
12	Yucatán	36,4
13	México	35,8
PROMEDIO		34,8
14	Querétaro	33,5
15	Chiapas	32,8
16	Nayarit	32,7
17	Michoacán	32,3
18	Tabasco	32,2
19	Tamaulipas	32,2
20	Chihuahua	32,1
21	Morelos	31,9
22	Aguascalientes	31,3
23	Sinaloa	31
24	Puebla	30,9
25	Coahuila	30,7
26	Hidalgo	30,2
27	Guanajuato	29,8
28	Zacatecas	29,8
29	Nuevo León	29,3
30	Tlaxcala	28,5
31	San Luis Potosí	26,2
32	Durango	25,2

FUENTE.- *Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos*, ITESM 2009, p. 26.

Tabla 4.2.

Índice de Competitividad Turística Estratificada de los Estados Mexicanos



FUENTE.- *Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos*, ITESM 2009, P. 26.

4.1.2. Patrimonios de la Humanidad por la UNESCO

En lo referente a los Patrimonios Culturales Inmaterial de la Humanidad, otorgados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2012:2), son seis¹ patrimonios los otorgados a nivel nacional, de los cuales la mitad figuran en el Estado de Michoacán.

En 2008 fue reconocida “las fiestas indígenas dedicadas a los muertos”, el cual fue solicitado desde 2003. El 19 de noviembre de 2010 en Nairobi, es reconocida la cocina tradicional mexicana, cultura comunitaria, ancestral y vivía – El paradigma de Michoacán; y La *pirekua*, canto tradicional de los *p’urhépechas*.

Además la Ciudad de Morelia cuenta con el reconocimiento por la UNESCO (ANCMMPM, 2012), de su Centro Histórico reconocido desde el 13 de diciembre de 1991 como Patrimonio de la Humanidad, siendo una de las 10 ciudades del País con reconocimiento.

4.1.3. Pueblos Mágicos

El reconocimiento como “Pueblo Mágico”, consisten en localidades reconocidas por conservar su riqueza histórico-cultural tangible e intangible. Entre sus características se cuenta: tener una población menor a veinte mil habitantes, carácter e identidad propia, contar con una arquitectura vernácula, edificios emblemáticos, atractivos turísticos simbólicos y naturales, expresiones culturales en usos, costumbres, tradiciones, fiestas, producción artesanal, gastronomía típica, entre otras, (Pueblos México, 2012).

¹Además de las tres reconocidas del Estado de Michoacán, figuran desde 2009 la ceremonia ritual de los voladores y lugares de memoria y tradiciones vivas de los otomí-chichimecas de Tolimán, y la Peña de Bernal, guardiana de un territorio Sagrado. En 2010 los parachicos en la fiesta tradicional de Chiapas de Corzo.

Este calificativo de “Pueblo Mágico” nació en el año 2001 a instancias de un programa impulsado por la Secretaría de Turismo para hacer reconocimiento a los pueblos emblemáticos del país. Desde entonces Michoacán ha contribuido a la integración de este importante patrimonio mexicano con: Pátzcuaro (2002), Tlalpujahua (2005), Cuitzeo del Porvenir (2006), Santa Clara del Cobre (2010) y Angangueo (2012), siendo el único estado de la República con cinco de estos espacios turísticos, (SECTUR, 2012:1).

4.1.4. Ruta Don Vasco

La Ruta Don Vasco fue galardonada en enero del año 2011, en el marco de la Feria Internacional de Turismo en España (FITUR: 2011), con el Premio al Mejor Producto Turístico Internacional y Ganador absoluto del XVI Concurso del Mejor Producto de Turismo Activo”, de entre casi 80 propuestas inscritas por diversas naciones del mundo.

El Concurso considera como los puntos más importantes a evaluar originalidad, presentación e imagen del producto; además de: contribución a la recuperación del medio y al desarrollo sostenible, calidad de las infraestructuras, comercialización y canales de distribución, en las modalidades de Naturaleza, Aventura, Cultura e Internacional, habiendo un ganador por modalidad así como un ganador absoluto que es el producto que alcanzó la mayor puntuación de los ganadores de cada modalidad.

La evaluación de los productos participantes se conformó de la siguiente manera: 30% el voto de los lectores de la revista Aire libre en su calidad de principal colectivo beneficiario y destinatario de los productos de Turismo Activo; 30% profesionales del sector turístico, 10% prensa especializada y el 30% restante, jurado específico compuesto por representantes del sector turístico.

La Ruta de Don Vasco, un proyecto cultural medioambiental de Michoacán, consiste en un nuevo Producto cultural, que gira en torno al humanista español Don Vasco de Quiroga, que hace 500 años promovió un modelo de convivencia utópico que hoy sigue vivo. La ruta desde su origen ha sido concebida como un producto que contribuya al desarrollo sostenible de la región, sin embargo, a año

y medio de haber sido galardonada aún es una ruta que no es operada y que no cuenta con oferentes.

4.1.5. Ruta de la Salud

El Programa Regional de Desarrollo Turístico de la Ruta de la Salud del Estado de Michoacán, realizado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Urbano y Vivienda “SUMA, S.C.”, mejor conocido como “La Ruta de la Salud” es un proyecto impulsado por la Secretaría de Turismo del Estado de Michoacán vía el Programa de Asistencia Técnica a Estados y Municipios del Fondo Nacional de Fomento al Turismo (FONATUR). Se encuentra proyectado localizarlo en la Región Zamora, incluyendo a los municipios de Ixtlán de los Hervores, Villamar, Cojumatlán de Régules, Marcos Castellanos, así como Briseñas, Cotija, Jacona, Jiquilpan, La Piedad, Sahuayo y Venustiano Carranza.

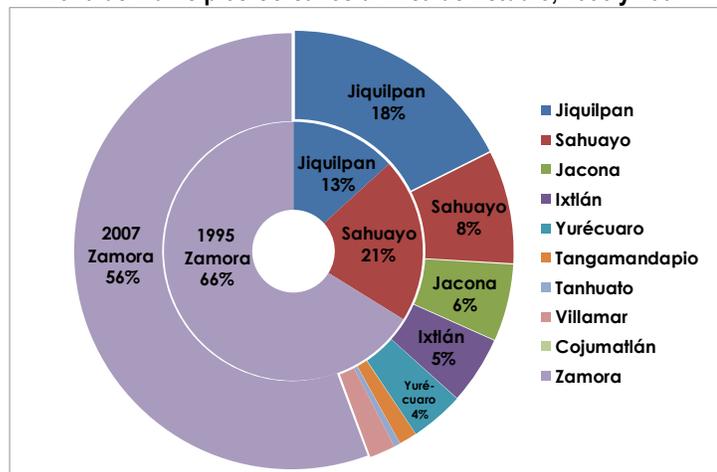
El proyecto surge de las características geográficas de la actividad hidrotermal, la cual va acompañada de manifestaciones como fumarolas, géiseres, manantiales de agua caliente, volcanes de lodo y generación de hidrocarburos. Estas condiciones se presentan principalmente en el valle de Ixtlán, en el que existen seiscientos pozos cuya temperatura del agua y del vapor llega a los 70°C.

La misma actividad geotérmica se presenta en Los Negritos, en el municipio de Villamar, donde la fuente magmática que le da origen es inestable ya que desde hace dos años se han incrementado las erupciones.

En cuanto a la visión que se tiene, consiste en crear una Ruta Turística de la Salud que ofrezca a los visitantes servicios turísticos, tratamientos, actividades recreativas y de esparcimiento de calidad, bajo un enfoque sustentable que contribuya efectivamente al desarrollo social y económico de los habitantes de la región. En este sentido, la misión es conjuntar los esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno, sector privado, social e instituciones académicas para la planeación y desarrollo de la infraestructura turística, comunicaciones y servicios necesarios para el desarrollo de la Ruta de la Salud.

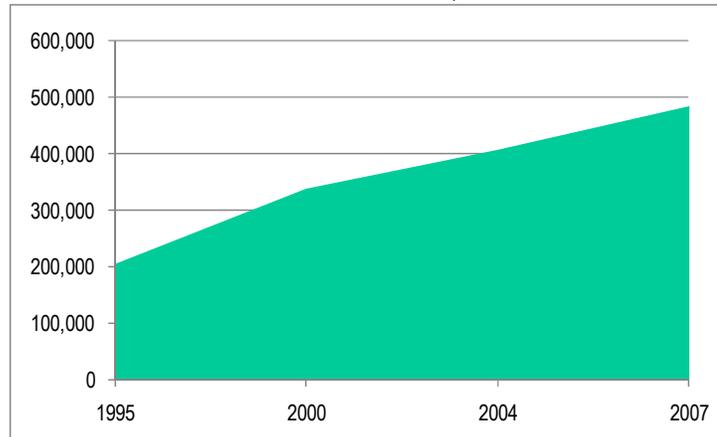
En cuanto a la afluencia turística, la región ha presentado importantes variaciones, en su conjunto los municipios presentan una duplicación en un lapso de 12 años (1995-2007). De 203 mil visitantes en 1995 se llegó a 484 mil en 2007. Sin embargo, internamente hay fluctuaciones, mientras Jiquilpan que en 1995 representaba el 13%, en 2007 ya representa el 18%; condiciones inversas pueden observarse en Sahuayo y Zamora, respectivamente del 21% y 66% que representaban, para el 2007 los flujos turísticos son de 8%. y 56%; flujo que se distribuye entre pueblos aledaños como Jaconá, Ixtlán, Yurécuaro, Tangamandapio, Tunhuato, Villamar y Cojumatlán. En las siguientes gráficas se puede observar con mayor claridad.

Gráfica 4.1.
Cambios en la Distribución de la Afluencia Turística,
Zona de Municipios Cercanos al Área de Estudio, 1995 y 2007.



Fuente: Elaboración SUMA con base en INEGI, 1996, 2001, 2005 y 2008.

Gráfica 4.2.
Evolución de la Afluencia Turística, Zona de Municipios Cercanos al Área de Estudio, 1995 - 2007



Fuente: Elaboración SUMA con base en INEGI, 1996, 2001, 2005 y 2008.

La Ruta de la Salud es un producto turístico que está en sus inicios de conformación, en el cual se considera impulsar principalmente los municipios de Ixtlán de los Hervores y Villamar. Y busca apoyarse con el flujo de retirados estadounidenses que está atrayendo el Estado de Jalisco a las orillas del lago de Chapala.

En el municipio de Ixtlán se busca impulsar el Centro Recreativo: El Géiser, Géiser el Salitre, Géiser Verde, Balneario Rancho San Pedro, Templo Gótico Inconcluso, Parroquia de San Francisco de Asís, Torre del reloj y ExHacienda de San Simón.

En el municipio de Villamar se impulsará al Centro turístico Los Negritos, Templo de San Miguel, Balneario La guayabera, Ex-hacienda el Platanal, Molino de San Ignacio y la Ex-hacienda San Juan Guaracha.

Análisis FODA

Dentro de los resultados de un análisis FODA que para la región (SUMA, 2009), destaca dentro de sus fortalezas: la presencia de aguas termales y fenómenos geotérmicos extraordinarios, existencia de atractivos complementarios y accesibilidad carretera adecuada. (Guadalajara - Zamora - Ixtlán de los Hervores); dentro de las debilidades: la deficiencia de servicios turísticos de calidad en la región, escasez de personal capacitado en la región, malas condiciones de las carreteras, insuficiente promoción y señalización turística de la región, escasa identidad patrimonial, insuficiente coordinación institucional, baja presencia de Pequeñas y Medianas Empresas Turísticas, y deterioro y contaminación ambiental, dentro de las oportunidades: cercanía a mercados relevantes (Guadalajara, Morelia y Guanajuato), crecimiento del mercado de adultos mayores y retirados, interés de actores públicos y privados en proyectos turísticos, posibilidad de conformar una Ruta de la Salud para diversos segmentos económicos (Proyectos de tipo náutico, pesca deportiva, turismo social, naturaleza y cultural), y asistencia técnica y capacitación acorde con las necesidades; y dentro de sus amenazas: la percepción de inseguridad y violencia, inestabilidad geotérmica en puntos específicos, (Riesgo por las erupciones que se dan cotidianamente en los pequeños volcanes de lodo), carencia de empleo y población capacitada, mayor contaminación de los cuerpos de agua, y aparición de comercio informal.

Prospección

El impulso del Ruta de la Salud se proyectó que impactaría en estadías de 1.4 días en 2012, 1.8 en 2018 y 2.10 en 2030. Gasto promedio diario de 400 pesos en 2012, 550 pesos en el mediano plazo (2018), hasta alcanzar un máximo de 700 pesos promedio por persona por día hacia 2030, lo que generaría una derrama económica de \$53 millones en 2008, a \$147 millones en 2012, \$323 millones en el mediano plazo y un máximo de \$514 millones en 2030.

A esto se suma una derrama calculada apartirdel desarrollo y la consolidación de un proyecto inmobiliario (residencial y de servicios) para adultos mayores retirados provenientes de Estados Unidos y Canadá (*babyboomers*) en Cojumatlán; con lo que se considera una derrama que podría

alcanzar los 115 millones de pesos en 2012 y hasta un máximo de 269 millones cada año una vez que se hubiesen ocupado la totalidad de viviendas del proyecto inmobiliario en 2018.

La suma de la derrama turística y los ingresos por servicios a retirados, sería de \$267 millones en 2012, \$683 millones en 2018, y hasta \$994 millones en 2030.

En cuanto a empleos se considera 45 empleos directos y 113 indirectos en 2008, 1032 directos y casi 2579 indirectos en 2012; 2288 directos y 5721 indirectos en el mediano plazo, y 2955 directos y más de 7388 indirectos en el largo plazo (2030).

Estrategia de Impulso

En cuanto a las líneas estratégicas para su impulso se plantea la articulación vertical y horizontal de los tres órdenes de gobierno y de los sectores social y privado.

Diagrama 4.1.
Líneas de Trabajo de la Estrategia Turística



Fuente: CEDUV – Suma, 2009.

Productos Turísticos Sustentables y Competitivos

La operación del proyecto se planea mediante la mejoramiento de la oferta existente, el desarrollo de nuevos productos y el desarrollo de servicios para nuevos segmentos, mediante un programa de construcción y mejoramiento de equipamiento turístico–infraestructura-, y un programa de promoción turística que permita posicionar los destinos que conforman la zona de estudio, con apoyo de recursos federales del Consejo de Promoción Turística de México y SECTURE.

En cuanto a nuevos productos se contempla desarrollar como proyectos detonadores, como el Parque Acuático del Géiser de Ixtlán, el Centro Ecoturístico y de Salud de Los Negritos y la Comunidad para Retirados de Cojumatlán de Regules como oportunidad de inversión privada.

En Desarrollo de Servicios para nuevos segmentos se plantea: a. *Servicios de Salud*, SPA con tratamientos faciales y corporales, aromaterapia, masajes reductivos y anti estrés, tinas de relajación, temascal, sauna y vapor, circuito de piscinas termales, albercas techadas, centro *fitness*, servicios médicos, jardines y terrazas; b. *Turismo Alternativo*, Ecoturismo mediante inventarios de biodiversidad, para desarrollar visitas guiadas para la observación de flora y fauna² y c. Turismo de Aventura, con recorridos de ciclistas, caminatas, senderismo y deportes extremos; y d. *Turismo para Retirados*, para lo que se contempla el desarrollo de zona de convivencia social, zona deportiva, zona de convivencia con la naturaleza, zona de servicios médicos y zona de servicios complementarios.

Se contempla la generación de Rutas Turísticas tanto regionales como locales, con lo que se busca la integración y funcionalidad de la zona como un solo destino turístico, en este sentido se contempla la Ruta de la Salud, la Ruta de la Cultura y Ruta de la Naturaleza.

En lo que respecta a la Ruta local de la Salud ésta contemplada para dos días, se parte del Géiser de Ixtlán en donde podrán aprovecharse las propiedades curativas del agua termal, posteriormente podrá visitarse el lago de Camécuaro, dentro del parque nacional del mismo nombre en el municipio de Tangancícuaro, en donde puede realizarse diversas actividades recreativas entre las que se encuentran remar en lancha, caminatas e incluso nadar en su interior; la tercera estación es Los Negritos, en donde se prevé instalar servicios de rutas de flora-fauna y turismo de aventura; el

²Se sabe que hay tortugas en el bosque de Los Negritos.

recorrido concluye en Cojumatlán, donde se desarrollará el proyecto de Comunidad de Retirados. Además se podrá disfrutar de los espacios públicos: como el Malecón, miradores, zonas de observación de pelícanos, ciclistas y senderos para caminatas.

Mapa 4.1.
Rutas Locales Propuestas



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

Mapa 4.2.
Rutas Regionales Propuestas



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

En cuanto a Rutas Regionales se plantean dos la Ruta Bosque y Lago y la Ruta de la Salud.

La Ruta de la Salud tiene como objetivo abarcar el mercado de Guadalajara, comenzando justo allí, de donde se llegará al pueblo mágico de Mazamitla en Jalisco, a los balnearios termales de San José de Gracia (Agua Caliente y La Pasión); acceder al Centro Ecoturístico de los Negritos en Villamar, hospedándose en el Centro Ecoturístico; posteriormente Zamora para disfrutar el patrimonio arquitectónico, artesanías y gastronomía; luego el Géiser de Ixtlán, donde se contempla ofrecer servicios para pernoctar y disfrutar de las aguas termales del Parque Acuático. El siguiente día se irá a Cojumatlán de Regules para comer y se concluirá por la tarde en el malecón y las zonas de observación de los Pelícanos Borrego.

Línea estratégica de Desarrollo de PyMES Turísticas Profesionales.

Dentro de las líneas estratégicas del proyecto, se busca mejorar la competitividad de las empresas turísticas, mediante una visión de sustentabilidad ambiental, social y económica. Por lo cual se pone especial atención en incremento de productividad y rentabilidad en infraestructura turística como hoteles, restaurantes (oferta de alimentos), comercios y talleres artesanales. Otra línea es capacitar y profesionalizar a la población para la prestación de los servicios turísticos, dentro de los que se contempla cocinero, mesero, camarista, masajista, guía de turistas, enfermeros y terapeutas. Para lo que se propone un centro regional de capacitación en Zamora así como el apoyo con el Sistema de Administración de la Capacitación Turística (TURISAC), de la Secretaría de Turismo, que generaría un enlace entre oferentes de capacitación turística, la demanda que se generará de capacitación y personal interesado en recibirla. De igual forma se contempla la capacitación que ofrece la Secretaría de Turismo federal como la *Certificación de Competencia Laboral* y la *Inscripción de Guías de Turistas*.

En lo referente a impulso en calidad se propone para empresas hoteleras y restauranteras, los Programas Federales de *Moderniza*, para los primeros el Distintivo M y para los segundos el Programa de *Mejoramiento de la Calidad en el Manejo Higiénico de los Alimentos*, Distintivo H.

También se contempla la creación de alguna Dirección, Coordinación u Oficina de Turismo Municipal que impulse el sector.

Estrategia de Apoyo a la Actividad Turística.

Se busca articular a nivel municipal y regional acciones que generen sinergias para promover las capacidades productivas locales de la población y favorecer el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales y turísticos. Se destacan cuatro grandes líneas estratégicas: a) planeación e imagen urbana; b) accesibilidad carretera, vialidad y transporte; c) estrategia ambiental; y d) estrategia de imagen urbana.

En la estrategia de vialidad y de transporte se busca desarrollar acciones que permitan lograr la conexión regional entre las cabeceras municipales con los sitios turísticos, mejorar las condiciones

de las carreteras locales y propiciar la generación de circuitos que permitan a los visitantes realizar recorridos entre los distintos lugares de atracción de la región de la Ruta de la Salud.

Dentro de las acciones estratégicas se contemplan obras en los siguientes tramos: terminación de la carretera San José de Gracia –Tizapan, construcción de carretera Villamar - Venustiano Carranza, construcción de carriles de acotamiento en carreteras, mejoramiento de carretera de acceso a Rayón por carretera federal 35, y construcción de libramiento poniente (Zamora), (Ver siguiente Mapa).

Mapa 4.3.
Estrategia de Accesibilidad Carretera



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

De forma complementaria se propone generar las condiciones para el acceso local y el transporte para el fortalecimiento de las actividades turísticas, facilitar la movilidad de la población y mejorar las condiciones de infraestructura del medio construido. Para ello se propone: vialidad e infraestructura vial local, camellón entrada de Ixtlán, pavimentación, guarnición y banquetas; transporte público estacionamientos públicos, mejoramiento de bases de taxis, y acondicionamiento y mejoramiento de paradas de transporte público urbano y foráneo.

A fin de facilitar el desplazamiento de los turistas se proponen en la Región Ruta de la Salud dos circuitos turísticos:

- ✓ Circuito de la Ribera Chapala - Sahuayo – San José de Gracia
- ✓ Circuito Ruta de la Salud (Balnearios, el Geiser de Ixtlán y los Negritos)

Desarrollo Urbano y Ordenamiento de Territorio

Se contempla impulsar en el marco de la Ruta de la Salud planeación y aplicación de normatividad urbana mediante el impulso de un Programa de Ordenamiento Territorial de la Ruta La Salud, elaboración de planes de desarrollo urbano municipales y de los centros de población de Ixtlán, Villamar, Cojumatlán y Marcos Castellanos; elaboración y publicación de Reglamentos de Construcción y Conservación de la Imagen Urbana.

Estrategia Ambiental

Se contempla para un Ordenamiento ecológico del territorio: elaboración de Programas de Ordenamiento Ecológico de las cuencas de Lerma – Chapala y de las subcuencas: Chapala, Duero, Lerma y Zula, elaboración de Ordenamientos Ecológicos Municipales; definición y establecimiento del Área Natural Protegida (ANP) Los Negritos, y el Programa de manejo de Áreas Naturales Los Negritos. Se contempla el Programa de monitoreo de la calidad del agua y su estudio para determinar las propiedades medicinales del agua termal. En cuanto al saneamiento de barrancas y cuerpos de agua: Saneamiento de cuerpos de agua y rescate de arroyos en zonas urbanas, ampliación de redes de infraestructura de agua en Ixtlán y Villamar, apertura de pozos y la construcción y ampliación de plantas de tratamiento de aguas residuales. En cuanto a los residuos sólidos, se contempla la regularización de Sitios de Disposición Final y la elaboración de Programa de residuos sólidos con aprovechamiento energético. Y finalmente como acciones en materia de medio ambiente, la reforestación, educación ambiental y el uso sustentable del agua.

En cuanto a imagen urbana se planea en Ixtlán de los Hervores la restauración del Templo Inconcluso; el Templo de San Francisco de Asís y la Torre del Reloj, el mejoramiento y mantenimiento de fachadas, la iluminación en calles principales, mejoramiento y cambio de pavimentos, instalación de señalización turística, colocación de cableado subterráneo, construcción

de colectores marginales, mejoramiento e iluminación de inmuebles emblemáticos, construcción de elemento identificador de acceso y equipamientos de apoyo.

En el municipio de Villamar se plantea el mejoramiento y mantenimiento de fachadas, mejoramiento y cambio de pavimentos, colocación de cableado subterráneo, mejoramiento e iluminación de inmuebles emblemáticos, iluminación en calles principales, instalación de señalización turística, construcción de elemento arquitectónico identificador de acceso y equipamientos de apoyo.

Inversión

En cuanto a recursos para llevar a cabo el proyecto se plantea inversión pública de \$1,626.62 millones de pesos (mdp), distribuidos en \$706.20 mdp de inversión federal (43.47%), inversión estatal \$707.06 mdp (43.52%), y de municipal \$211.36 mdp (13.01%). Por otra parte la inversión privada asciende a un total de \$1,892.00 mdp, en lo que se prevé mejoramiento y equipamiento de espacios de hospedaje, restaurantes y servicios de espaciamento y relajación, principalmente mediante spas.

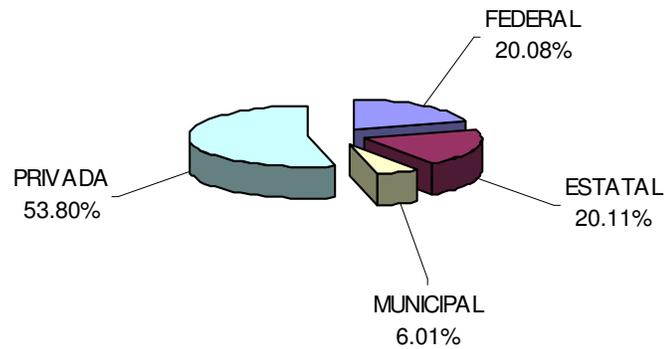
En cuanto a la programación en el corto plazo se hace necesaria una inversión pública de \$364.35 mdp, mientras que en el mediano plazo el monto es de \$651.19 mdp, y a largo plazo \$609.08 mdp (16.43%).

Tabla 4.3.
Inversiones por Sector y Plazos

PROGRAMA REGIONAL DE DESARROLLO TURÍSTICO DE LA RUTA DE LA SALUD, ESTADO DE MICHOACÁN, (SEGUNDA ETAPA)						
	MONTO	PORCENTAJE	CORTO	MEDIANO	LARGO	TOTAL
			2010	2011-2016	2017-2030	
INVERSIÓN TOTAL	\$ 1,624.62	100.00%	\$ 364.35	\$ 651.19	\$ 609.08	\$ 1,624.62
FEDERAL	706.20	43.47%	\$ 154.04	\$ 276.00	\$ 276.15	\$ 706.20
ESTATAL	\$ 707.06	43.52%	\$ 201.63	\$ 273.77	\$ 231.66	\$ 707.06
MUNICIPAL	211.36	13.01%	\$ 8.68	\$ 101.41	\$ 101.27	\$ 211.36
TOTAL	1,624.62	100.00%	\$ 364.35	\$ 651.19	\$ 609.08	\$ 1,624.62

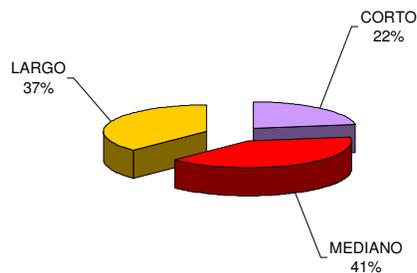
Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

Gráfica 4.3.
Proyección de la Distribución de la Inversión por Entidad Federativa



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

Gráfica 4.4.
Distribución de la Inversión por Tiempo



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

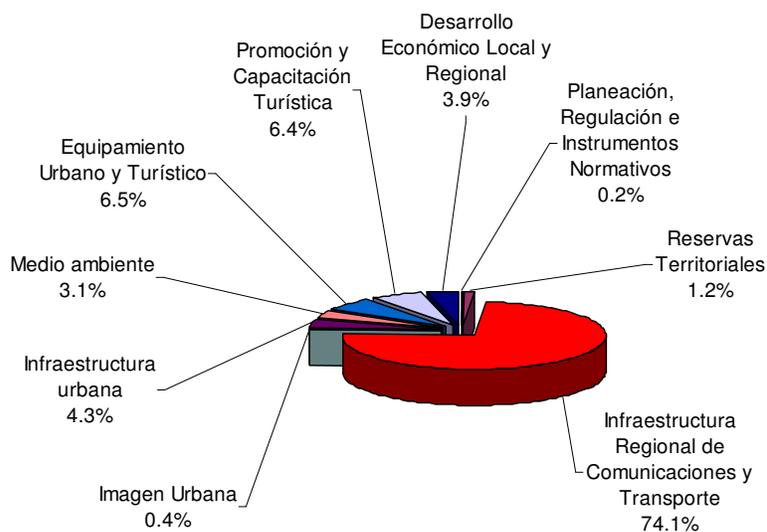
Dentro de las líneas estratégicas establecidas para la inversión pública, se encuentran como prioritarias las de Infraestructura de Comunicaciones y Transporte de \$1,203.36 mdp, que representan el 74.10%; Equipamiento Urbano y Turístico, el 6.50%, con \$105.60 mdp.; y Promoción y Capacitación Turística, el 6.40%, con \$103.90, mdp. Son básicamente los tres rubros más importantes en donde se estaría contemplando inversión para fortalecer la región y así contribuir al desarrollo del turismo de salud.

Tabla 4.4.
Inversiones por Programa y Plazos.

PROGRAMA REGIONAL DE DESARROLLO TURÍSTICO DE LA RUTA DE LA SALUD, ESTADO DE MICHOACÁN, (SEGUNDA ETAPA)					
	CATEGORÍA	INVERSIÓN TOTAL (mdp)	CORTO	MEDIANO	LARGO
			2009-2012	2013-2018	2019-2030
1	Planeación, Regulación e Instrumentos Normativos	3.12	3.10	0.01	0.01
2	Reservas Territoriales	20.00	0.00	20.00	0.00
3	Infraestructura Regional de Comunicaciones y Transporte	1203.36	201.86	515.56	485.94
4	Imagen Urbana	6.46	0.25	6.21	0.00
5	Infraestructura urbana	69.23	30.23	39.00	0.00
6	Medio ambiente	49.95	14.35	15.20	20.40
7	Equipamiento Urbano y Turístico	105.60	90.00	7.10	8.50
8	Promoción y Capacitación Turística	103.90	15.56	30.11	58.23
9	Desarrollo Económico Local y Regional	63.00	9.00	18.00	36.00
Total		\$ 1,624.62	\$ 364.35	\$ 651.19	\$ 609.08

Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

Gráfica 4.5.
Distribución de la Inversión Pública por Plazos



Fuente: Elaboración SUMA, 2009.

Agencia para el Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento Turístico de la Ruta de la Salud

Para la instrumentación del proyecto se propone la creación de una Agencia para el Desarrollo de Infraestructura y Equipamiento Turístico de la Ruta de la Salud como organismo operativo al cual se le atribuya el adquirir y vender propiedades inmobiliarias, promover asociaciones público-privadas para la ejecución de acciones estratégicas que permitan construir o rehabilitar zonas, generar una cartera de proyectos para inversionistas, proyectar y llevar a cabo obras de infraestructura y equipamiento, y realizar préstamos y aportaciones.

En cuanto al seguimiento y evaluación se propone la creación de una figura asociativa que integre a los sectores relacionados con el turismo (balnearios, hoteles y moteles, agencias de viaje, restaurantes, artesanos, entre otros), los cuales aporten recursos y den seguimiento al proyecto. Mientras para la evolución se plantea que sean organismos, dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal, quienes recaben, procesen y proporcionen periódicamente información relativa a sus programas y acciones y así poder conocer el cumplimiento de objetivos, metas, estrategias y programas derivados de este instrumento.

En este sentido se considera como indicadores a monitorear:

**Tabla 4.5.
Sistema de Indicadores de Impacto para la Ruta de la Salud**

DATOS BÁSICOS			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Número de visitantes a la Región y por Municipio	Visitantes totales	Mensual	Secretaría de Turismo
Porcentaje de ocupación promedio en unidades de hospedaje por categoría en la Región y por Municipio	Porcentaje respecto a la capacidad total	Mensual	Hoteles y moteles/ instalaciones con campamento/ Secretaría de Turismo
Número de turistas que se hospedan en la Región y por Municipio	Personas hospedadas	Mensual	Hoteles y moteles/ instalaciones con campamento/ Secretaría de Turismo

Estadía promedio en unidades de hospedaje en la Región y por Municipio	Promedio de días de estancia	Mensual	Hoteles y moteles/ instalaciones con campamento/ Secretaría de Turismo
OFERTA TURÍSTICA			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Oferta de hospedaje en la Región y por Municipio	Establecimientos, cuartos de hospedaje y espacios para acampar	Mensual	Hoteles y moteles/ instalaciones con campamento/ Secretaría de Turismo
Composición de la oferta de hospedaje en la Región y por Municipio	Número de cuartos por categoría y espacios de acampar	Anual	Hoteles y moteles/ instalaciones con campamento/ Secretaría de Turismo
Establecimientos de alimentos y bebidas en la Región y por Municipio	Número de establecimientos	Anual	Secretaría de Turismo
Agencias de viajes en la Región y por Municipio	Número de agencias de viaje	Anual	Secretaría de Turismo
Crecimiento de las unidades de hospedaje en la Región y por Municipio	Tasa de crecimiento	Anual	Secretaría de Turismo
Crecimiento de cuartos de hospedaje	Tasa de crecimiento	Anual	Secretaría de Turismo
Empleo directo en actividades turísticas en la Región y por Municipio	Personal	Anual	Secretaría de Turismo
AVANCES DE INVERSIÓN			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Avances en materia de obras públicas relacionadas con el Programa	Obras terminadas y en proceso	Anual	Tres órdenes de gobierno/ Secretaría de Turismo
Avances en materia de proyectos turísticos relacionadas con el Programa	Proyectos en proceso y terminados	Anual	Prestadores de servicios turísticos/ Secretaría de Turismo
Inversión pública relacionada con el Programa	Pesos	Anual	Tres órdenes de gobierno / Secretaría de Turismo
Inversión privada relacionada con el	Pesos	Anual	Secretaría de Turismo

Programa			
EVOLUCIÓN CUALITATIVA DE LA DEMANDA			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Procedencia de los visitantes para la Región y por Municipio	Ciudades y estados de procedencia en absolutos porcentajes	Anual	Prestadores de servicios turísticos/ Ayuntamiento/ Secretaría de Turismo
Gasto diario promedio del visitante para la Región y por Municipio	Pesos por persona por día	Anual	Prestadores de servicios turísticos/ Ayuntamiento/ Secretaría de Turismo
Estadía promedio de turistas y visitantes para la Región y por Municipio	Número de días promedio de estancia	Anual	Prestadores de servicios turísticos/ Ayuntamiento/ Secretaría de Turismo
Nivel de ingresos de los visitantes para la Región y por Municipio	Ingreso mensual por familia en pesos	Anual	Prestadores de servicios turísticos/ Ayuntamiento/ Secretaría de Turismo
EVOLUCIÓN CUALITATIVA DE LA DEMANDA			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Derrama total anual para la Región y por Municipio	Gasto total	Anual	Ayuntamiento/ Secretaría de Turismo
CERTIFICACIÓN Y CALIDAD			
Indicador	Unidad	Periodicidad recomendada	Responsables de dar información
Certificaciones con distintivo H para la Región y por Municipio	Número de establecimientos	Anual	Secretaría de Turismo
Certificaciones con distintivo M para la Región y por Municipio	Número de establecimientos	Anual	Secretaría de Turismo
Disponibilidad del agua para la Región y por Municipio	Concesiones en m ³	Anual	Ayuntamiento/ Comisión Estatal del Agua
Avances en materia de la instrumentación para la Región y por Municipio	Actualización reglamentos, planes de desarrollo urbano,	Anual	Instancias de los tres órdenes de gobierno / Secretaría de Turismo

	programa de ordenamiento ecológico, programa de manejo, manifestaciones de impacto ambiental, normas oficiales mexicanas, y convenios efectuados		
--	---	--	--

Fuente: Elaboración SUMA. 2009.

4.2. TURISMO EN EL MUNICIPIO DE MORELIA

4.2.1. Flujo Turístico

En la siguiente tabla se observan los flujos de turistas tanto nacionales como extranjeros que visitan la entidad para el periodo comprendido de 1994 al 2004, donde los porcentajes de visitantes extranjeros en un rango que va del 2.64% al 5.56% reportado en el último año de la información presentada.

Tabla 4.6.
Turistas Nacionales y Extranjeros Hospedados en Morelia 1994-2004.

Año	Total de Turistas	Turistas Nacionales	Turistas Extranjeros	% Turistas Nacionales	% Turistas Extranjeros
1992	656569	626420	30149	95.41	4.59
1993	724922	689196	35726	95.07	4.93
1994	711768	689710	22058	96.90	3.10
1995	857736	818062	39674	95.37	4.63
1996	832489	787899	44590	94.64	5.36
1997	992739	942558	50181	94.95	5.05
1998	1094160	1065263	28897	97.36	2.64
1999	1203226	1171438	31788	97.36	2.64
2000	1098498	1056037	42461	96.13	3.87
2001	1065737	1020639	45098	95.77	4.23
2002	1117731	1073022	44709	96.00	4.00
2003	1504472	1426032	78440	94.79	5.21
2004	1646169	1554613	91556	94.44	5.56

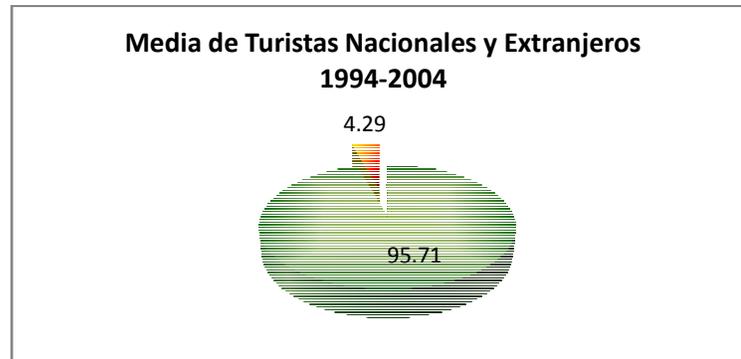
FUENTE.- INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Michoacán, 1992-2004.

A manera de tener un acercamiento en uno de los eslabones de la exportación de servicios médicos, el hospedaje de turistas extranjeros en Morelia se ubica entre un rango del 2.64% al 5.56% en el lapso de 10 años en que se dispone de ésta información, esto hace evidente la importancia que tiene el turismo nacional que para el estado representa entre el 94.5% y el 97.4%, y que debe ser una prioridad.

La razón de considerar el flujo turístico internacional con tanta consideración se debe al importante diferencial en el lapso de estancia así como la importante derrama económica que representa.

Ahora, en cuanto a la información de que disponemos para 2009, entre el 23 y el 56% del total de la disposición hotelera con que cuenta el municipio, se ha generado ocupación, lo que hace abre la gran oportunidad de generar acciones que contribuyan a un incremento del flujo turístico demandante de un espacio para pernoctar y que incremente estos porcentajes. Otro elemento fundamental de destacar es que no se percibe una fuerte estacionalidad lo que es una muestra de que se han generado atractivos durante el año que contribuyen a mantener, -aunque aún baja-, una demanda de hospedaje constante durante el año. (Ver gráfica y tabla siguiente).

Gráfica 4.6.



FUENTE.- Elaboración propia en base a INEGI. Anuario Estadístico del Estado de Michoacán, 1992-2004.

**Tabla 4.7.
Ocupación de Turistas Ene-Nov 2009.**

OCUPACIÓN DE TURISTAS ENERO –NOVIEMBRE 2009				
MES	LLEGADA DE TURISTAS	TURISTAS NOCHE	% OCUPACIÓN	ESTADIA PROMEDIO
ENERO				
SEMANA 1 (29/12/2008-04/01/2009)	16523	24653	47.88	2.23
SEMANA 2 (05/01/2009-11/01/2009)	8873	12827	28.77	1.93
SEMANA 3 (12/01/2009-18/01/2009)	11163	15768	37.92	1.8
SEMANA 4 (19/01/2009-25/01/2009)	10051	14847	34.51	1.86
SEMANA 5 (26/01/2009-01/02/2009)	14609	20820	46.27	1.95
TOTAL	61219	88915	39.07	1.97
FEBRERO				
SEMANA 1 (02/02/2009-08/02/2009)	10065	13211	31.19	1.83
SEMANA 2 (09/02/2009-15/02/2009)	12994	17731	43.18	1.78
SEMANA 3 (16/02/2009-22/02/2009)	12323	16732	40.32	1.8
SEMANA 4 (23/02/2009-01/03/2009)	13909	18783	42.78	1.9
TOTAL	49291	66457	39.36	1.82
MARZO				
SEMANA 1 (02/03/2009-08/03/2009)	12183	17851	42.75	1.81
SEMANA 2 (09/03/2009-15/03/2009)	14953	21654	47.76	1.96
SEMANA 3 (16/03/2009-22/03/2009)	11904	17427	39.58	1.91
SEMANA 4 (23/03/2009-29/03/2009)	12372	16874	39.06	1.88
TOTAL	51412	73806	42.29	1.89
ABRIL				
SEMANA 1 (30/03/2009-05/04/2009)	13330	19257	41.82	1.99
SEMANA 2 (06/04/2009-12/04/2009)	18100	27067	52.6	2.23
SEMANA 3 (13/04/2009-19/04/2009)	13923	21237	45.57	2.02
SEMANA 4 (20/04/2009-26/04/2009)	14062	21986	50.06	1.91
SEMANA 5 (27/04/2009-03/05/2009)	9166	13828	29.15	2.06

TOTAL	68581	103375	43.84	2.04
MAYO				
SEMANA 1 (04/05/2009-10/05/2009)	6992	10571	23.55	1.97
SEMANA 2 (11/05/2009-17/05/2009)	10002	14508	34	1.86
SEMANA 3 (18/05/2009-24/05/2009)	9204	14074	33.63	1.83
SEMANA 4 (25/05/2009-31/05/2009)	9426	14890	35.08	1.85
TOTAL	35624	54043	31.57	1.87
JUNIO				
SEMANA 1 (01/06/2009-07/06/2009)	10514	15267	34.72	1.92
SEMANA 2 (08/06/2009-14/06/2009)	12817	18072	41.43	1.91
SEMANA 3 (15/06/2009-21/06/2009)	12660	19883	49.16	1.77
SEMANA 4 (22/06/2009-28/06/2009)	10981	16543	40.42	1.79
TOTAL	46972	69765	41.43	1.83
JULIO				
SEMANA 1 (29/06/2009-05/07/2009 P)	10285	15318	35.08	1.89
SEMANA 2 (06/07/2009-12/07/2009 P)	11802	18889	45.92	1.79
SEMANA 3 (13/07/2009-19/07/2009 P)	16458	24424	54.61	1.93
SEMANA 4 (20/07/2009-26/07/2009 P)	13479	19097	43.65	1.89
SEMANA 5 (27/07/2009-02/08/2009 P)	18287	29470	55.31	1.96
TOTAL	70311	107198	47.2	1.89
AGOSTO				
SEMANA 1 (03/08/2009-09/08/2009 P)	16739	25351	44.64	1.51
SEMANA 2 (10/08/2009-16/08/2009 P)	15650	24000	45.11	1.53
SEMANA 3 (17/08/2009-23/08/2009 P)	15017	24802	49.61	1.65
SEMANA 4 (24/08/2009-30/08/2009 P)	12518	19682	38.06	1.57
TOTAL	59924	93835	177.42	6.26
SEPTIEMBRE				
SEMANA 1 (31/08/2009-06/09/2009 P)	12336	19665	37.26	1.59
SEMANA 2 (10/09/2009-16/09/2009 P)	13135	18193	37.41	1.39
SEMANA 3 (17/09/2009-23/09/2009 P)	11376	16435	29.91	1.44
SEMANA 4 (24/09/2009-30/09/2009 P)	15428	20679	40.54	1.34
TOTAL	52275	74972	145.12	5.76
OCTUBRE				
SEMANA 1 (28/09/2009-04/10/2009 P)	15973	23764	47.63	1.48
SEMANA 2 (05/10/2009-11/10/2009 P)	15320	25040	51.57	1.63
SEMANA 3 (12/10/2009-18/10/2009 P)	15926	24258	46.89	1.52
SEMANA 4 (19/10/2009-25/10/2009 P)	14940	22536	44.84	1.5
SEMANA 4 (26/10/2009-01/11/2009 P)	20526	28175	56.29	1.43
TOTAL	82685	123773	247.22	7.56
NOVIEMBRE				
SEMANA 45 (02/11/2009-08/11/2009 P)	13605	21022	41.31	1.54
SEMANA 46 (09/11/2009-15/11/2009 P)	20477	29936	55.76	1.46
SEMANA 47 (16/11/2009-22/11/2009 P)	14721	21913	42.12	1.48
SEMANA 48 (23/11/2009-29/11/2009 P)	16249	24842	47.43	1.52
TOTAL	65052	97713	186.62	6

FUENTE.- Dirección de Turismo del Municipio de Morelia, ene-nov 2009.

4.2.2. Índice de Satisfacción y Perfil del Turista que visita Michoacán

En el marco de este estudio realizado por el Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey y la Secretaría de Turismo del Estado, mediante la medición de 12 atributos con calificaciones de fueron en rangos de entre el 1 a 10; y considerando criterios como: limpieza urbana, señalización, precios, infraestructura, información turística, ruido ambiental, conservación del entorno, seguridad ciudadana, diversión, calidad del alojamiento, gastronomía y hospitalidad/trato, transporte público y satisfacción global del viaje, (PERFITUR, 2006), para el municipio de Morelia los puntajes están todos por arriba del 8.19, siendo el registro de mayor importancia el 8.83 de gastronomía, hospitalidad y trato a la gente, seguido por un 8.78 en alojamiento, 8.34 en señalización y 8.19 en transporte público y ruido ambiental, siendo estos tres últimos indicadores lo que serían de mayor atención para contribuir a una mejora en la satisfacción que pudieran tener turistas en el futuro, (Ver siguiente Tabla).

Tabla 4.8.
Categorías del Perfil del Turista que Visita Michoacán

CATEGORÍA	PUNTAJE
Satisfacción global del viaje	8.59
Gastronomía	8.83
Hospitalidad y trato de la gente	8.83
Alojamiento	8.78
Transporte público	8.19
Ruido ambiental	8.19
Señalización	8.34

FUENTE.- PERFITUR, 2006.

En lo que respecta al Perfil del Turista que visita Michoacán, estudio realizado por el Centro de Investigaciones y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey campus Morelia en coordinación con la Secretaría de Turismo del Estado, se registra un incremento en el flujo turístico del 2010, que lo sitúan como el mejor año para el turismo en Michoacán.

De 123 mil turistas en mayo, a 238 mil en agosto, en comparación a los registros para 2008 son de 174 mil turistas como máximo y en 2009 160 mil. En cuanto a la derrama económica, el máximo de ingreso se alcanzó a mediados de agosto y llegó al orden de los 409 millones de pesos, contra 381 millones en 2009 y 348 millones de pesos en 2008 lo que muestra una recuperación de la actividad turística en la entidad, (PERFITUR, 2006).

El saldo global de turistas y de derrama económica para Michoacán en la temporada de verano, quedó de la siguiente forma: para el año 2008, se alcanzó la visita de 975 980 turistas, mientras que en el verano de 2009 se registraron 714 060 paseantes y 961 902 en el 2010. Por su parte el comportamiento en cuanto a derrama económica de forma global para las vacaciones de verano ascendieron a en el año 2008 a los 2,011 millones de pesos, 1,464 millones de pesos en 2009; para 2010, a pesar del aumento de visitantes, la derrama económica disminuyó en relación al 2008 en un 12 por ciento, al alcanzar la cantidad de 1,770 millones de pesos, (PERFITUR, 2006).

En cuando a la información que el Tecnológico de Monterrey Campus Morelia y la Secretaría de Turismo del Gobierno del Estado de Michoacán (SECTUR) presentan para 2006 sobre este mismo índice, los resultados son los siguientes:

De una muestra de 2,202 encuestados turistas en Morelia (lo que representó el 37.63% del total aplicado), centrándose en encuestas aplicadas a los asistentes al Festival Internacional de Cine y al Festival Internacional de Música Miguel Bernal Jiménez, con una distribución que puede observarse en la siguiente tabla y que su mayor cantidad fue levantada en los periodos vacacionales más conocidos, correspondientes a fin de año, verano, semana santa y noche de día de muertos, (Ver Tabla siguiente).

Tabla 4.9.
Encuestas Aplicadas para el Perfil del Turista que Visita Michoacán

ESTUDIO / MONITOREO	No. DE ENCUESTAS	%
Semana Santa	1092	18,7%
Monitoreo Mayo	207	3,5%
Monitoreo Junio	212	3,6%
Verano	1110	19,0%
Monitoreo Septiembre	215	3,7%
Monitoreo Octubre	206	3,5%
Festival de Cine	231	3,9%
Noche de Muertos	1108	18,9%
Monitoreo Noviembre	204	3,5%
Festival de Música	155	2,6%
Fin de Año	1111	19,0%
TOTAL	5851	100,0%

FUENTE.- PERFITUR, 2006.

Según la ubicación geográfica del levantamiento, su mayoría fue monitoreada en Morelia, seguida de Uruapan y Pátzcuaro, complementada con encuestas que fueron levantadas en Lázaro Cárdenas, Zamora y Zitácuaro, (Ver siguiente Tabla).

Tabla 4.10.
Ciudades de Aplicación de Encuestas del Perfil del Turista que Visita Michoacán

ESTUDIO / MONITOREO	No. DE ENCUESTAS	%
Morelia	2202	37,63%
Pátzcuaro	1063	18,17%
Uruapan	1289	22,03%
Zamora	451	7,71%
Lázaro Cárdenas	471	8,05%
Zitácuaro	375	6,41%
TOTAL	5851	100,00%

FUENTE.- PERFITUR, 2006.

En lo referente a distribución de edades,(PERFITUR, 2006), el 3.9% fueron menores de 15 años, 30.1% entre 15 y 24 años, 46.1% turistas entre 25 y 44 años, 16.4% entre 45 y 64 años y únicamente el 3.6 % mayores a los 65 años. En cuanto al género el 50.27% fueron varones mientras el 49.73% de género femenino.

Dentro de los resultados arrojados por el estudio se puede mencionar que el 85% de los visitantes son de origen mexicano y el 15% de procedencia extranjera, lo que ya hace evidente un incremento respecto a los registros que revisábamos en líneas anteriores. Sobre los turistas nacionales, el 23% son turistas del mismo estado, del Distrito Federal el 23%, de Jalisco el 12% y de Guanajuato el 9%, del Estado de México el 8%, de Querétaro el 6%, de Guerrero el 4% y de Colima el 3%. Sobre la procedencia extranjera el 74.6% son de Estados Unidos, de Canadá el 5.8%, de Cuba el 3.4%, de España el 2.9%, de Argentina el 2.9%. También se detectó presencia de turistas de Colombia, Costa Rica, Venezuela, Uruguay, Chile, Perú, Jamaica, Brasil, Paraguay y Guatemala. En visitantes Europeos se registran turistas de Alemania, Francia, Reino Unido, Holanda, Italia, Bélgica, Finlandia, Rumania, Rusia y Suiza. Y en un menor porcentaje se registró presencia de turistas de naciones como Australia, Japón, Corea y Turquía, (PERFITUR, 2006).

Otro dato fundamental es que del flujo turístico internacional de los residentes en los Estados Unidos del 75%, el 63% son de origen mexicano, por lo que el porcentaje de estadounidense propiamente dicho es un porcentaje significativamente pequeño, (PERFITUR, 2006).

Sobre la cantidad de visitas que reportan los turistas, el 26% lo han hecho 10 o más veces, el 25% ha visitado por primera vez y señalan que estarían dispuestos a visitar nuevamente el estado, el 16% viajaban por segunda vez y el 15% por tercera, los que han visitado entre cuatro y seis veces son el 13% y el 6% entre siete y nueve veces, (PERFITUR, 2006).

Sobre la ocupación en noches de hospedaje el 76% se quedan por más de una noche, el 12% por una noche y el restante 12% únicamente están de paso por el Estado, (PERFITUR, 2006).

Así, la estancia promedio es, (PERFITUR, 2006), de 5.10 noches, mientras el turista nacional se queda un promedio de 3.91 noches, el extranjero se queda 10.83 noches, por ello su importancia. Que consideramos responde a la distancia que debe recorrer para su visita, lo que lo lleva a que su periodo de estancia sea significativamente mayor.

Sobre el alojamiento, el 48% pernoctaron en hoteles o similares, el 32% en vivienda de familiares y amigos, el 8% en viviendas de su propiedad, el 3% alquiló una vivienda directamente o mediante una agencia y el 1% se hospedó en vivienda de tiempo compartido, (PERFITUR, 2006).

Sobre la compañía, (PERFITUR, 2006), el 27% viajan con su familia incluyendo hijos, el 21% viajan con su pareja sentimental, el 19% con amigos y el 17% solos que incluyen los viajes de negocios, el 7% viajan con familia y amigos, el 5% son adultos de familia pero sin hijos y el 2% con compañeros de trabajo o estudio.

Sobre el medio de transporte, el 61% viaja en coche privado, en autobús el 19%, en avión el 9%, en avión chárter el 3%, en autobús discrecional el 2%, en caravana de coches el 2%, en coche alquilado el 2%, el 2% en "aventón", motocicleta el 1% y un 0.5% en otros como barco, tren, bicicleta o a pie), (PERFITUR, 2006).

Sobre el motivo del viaje el 34% fue de recreo y vacaciones, el 29% visita a familiares y amigos, el 7% por negocios individuales, el 4% para asistir al IV Festival Internacional de Cine, el 3% de compras, el 3% para asistir al XVIII Festival Internacional de Música. También se reporta para ir a la playa, viajar por aniversario o luna de miel, motivos religiosos, estudios, aprender idiomas, asistir a congresos, convenciones o exposiciones y tomar tratamiento voluntario de salud. Aunque el porcentaje de turistas que reportan como motivo de su viaje someterse a algún tratamiento de salud, no es nada significativo; para el presente estudio es de suma relevancia que aparezca como una de las razones que entrevistados turistas reporten como motivo de viaje, (PERFITUR, 2006).

Sobre las actividades realizadas en el viaje las respuestas fueron, visitar a familiares y amigos en un 21%, visitas culturales el 19%, asistencia a espectáculos culturales un 13% y actividades gastronómicas (principalmente ir a restaurantes) el 10%, (PERFITUR, 2006). También se registran las actividades de salud considerando visitas a SPA's, balnearios, eventos culturales, visita a parques temáticos, deportes de aventura, golf, montañismo y asistir a eventos deportivos como espectador.

Sobre los medios de comunicación que incluyeron la decisión de visita el Estado, el 28% reporta una recomendación de familiares o amigos, medios impresos (periódicos, revistas, folletos) en un 16%, televisión un 13%, internet el 10%, agencias de viajes en un 9%, anuncios espectaculares el 8% y la

radio en un 4%. También se reportó publicidad en salas cinematográficas, así como la publicidad de boca en boca, (PERFITUR, 2006).

4.2.3. Atractivos Turísticos en Morelia

En cuanto a los diferentes actores que se hacen fundamentales para la investigación y que está impulsando el gobierno municipal vía promoción, se pueden mencionar que se cuenta con 4 turoperadores mayoristas, Aztlán Viajes, Gran Turismo Viajes, Morelia Operadora de Viajes y Viajes Maruata; en cuanto a hotelería se registran 3 hoteles de 5 estrellas y 16 en Categoría Especial. En cuanto a restaurantes de Comida Internacional se consideran 10 y de comida mexicana 6.

En atractivos turísticos se promocionan monumentos históricos como: el Acueducto, Antigua Alhóndiga, Antigua Casa de Don Manuel García Obeso (actualmente Bancomer), Antigua Casa del Diezmo (actualmente Banamex), Antigua Casa del Intendente José María Anzorena, Antiguo Hospital de los Juaninos (actualmente Banco HSBC), Biblioteca Pública, Callejón del Romance, Calzada Fray Antonio de San Miguel, Casa de Don Mariano Michelena (actualmente Preparatoria No. 5), edificio de Casa de la Cultura, Casa del Conde de Sierra Gorda, la Catedral, Centro Cultural Universitario, Colegio de San Nicolás de Hidalgo, estatua Ecuestre del Patriota Morelos, Ex-Obispado, Iglesia de Capuchinas, Iglesia y Convento de San Francisco (actualmente Casa de Las Artesanías), Jardín de las Rosas, plaza de La Soterraña, Fuente de las Tarascas, Nuevo Seminario Tridentino (actual Preparatoria Pascual Ortiz), Palacio Clavijero, Palacio de Gobierno, Palacio de Justicia, Palacio Federal, edificio de Gobierno Federal y el Palacio Municipal, Plaza de Armas o de los Mártires, Plaza Villalongín, Sanatorio del Sagrado Corazón, Santuario de Guadalupe y Ex Convento de San Diego, Templo de la Cruz, Templo de la Merced, Templo de las monjas, Templo de los Agustinos, Templo de San José, Templo y Conservatorio de Música de Las Rosas, Templo y Ex-Convento del Carmen, Centro de Convenciones y Exposiciones de Morelia.

Atractivos naturales como el Bosque Cuauhtémoc, Bosque Lázaro Cárdenas, Orquidario, Parque 150, Parque Zoológico Benito Juárez, además de museos como el del Estado, de Arte Colonial, el

Regional Michoacano, el de Arte Contemporáneo Alfredo Zalce, el Museo de la Casa de Morelos, el Museo de los Dulces Vallisoletanos de Antaño, el Museo de la Máscara y el Museo de las Artesanías.

4.3. TURISMO MÉDICO EN MORELIA

4.3.1. Victoria Medical Center

En la ciudad de Morelia, se han comenzado los primeros intereses en el Turismo Médico con un proyecto llamado “Victoria Medical Center” siendo un desarrollo que contempló en su origen la construcción de un hospital con atención de urgencias, imagenología (fluoroscopia³, rayos x, ultrasonido y tomografía), laboratorio clínico, seis⁴ quirófanos, camas ambulatorias, de hospitalización, preoperatorias de recuperación y de terapia intermedia e intensiva, además de medicina materna, gabinetes y consultorios; y en su segunda etapa un hotel (Torre Beló Grand), que consideraba contar con oficinas, locales comerciales, *business center*, departamentos, gimnasio y centro de congresos y convenciones.

En este momento el proyecto se encuentra en fase de construcción y se ha contemplado una reestructuración al proyecto en donde se considera la conclusión de la primera etapa del complejo referente a la parte hospitalaria para dejar posterior a la comprobación de la potencial rentabilidad del proyecto, la construcción de la fase referente a servicios de hospedaje. Se refiere a una importante respuesta en la fase de preventa que no deja de ser competida por la nueva iniciativa del complejo hospitalario “Ebor Altozano”.

³Técnica para obtener imágenes en tiempo real de las estructuras internas de pacientes mediante una fuente de rayos X y una pantalla fluorescente, regularmente las imágenes son grabadas, reduciendo así la exposición a radiación ionizante.

⁴ Originalmente se planeo con 2 quirófanos, y debido a la respuesta que se fue presentando en su primera etapa de preventa, se generó una reestructuración en donde se considero el incremento a 6 quirófanos.

4.3.2. Hospital Ebor Altozano.

En esta misma línea de inversiones hospitalarias se encuentre el proyecto del hospital Ebor ubicado en el desarrollo de Altozano, que cuenta con 2 torres que incluyen un área de maternidad, con hospitalización, angiología, con área de urgencias, con capacidad de 11 cubículos, 3 pediátricos y 2 en taller de yesos y curaciones, 2 consultorios, 4 de choque, una sala de espera y servicios sanitarios, terapia intensiva e intermedia, área de imagen, centrales de enfermeras, cuneros, quirófanos inteligentes con tres alas, cirugía ambulatoria y 2 áreas de trabajo de parto y cirugía, área de check up; terapia intensiva e intermedia con 8 cubículos y 2 centrales de enfermeras; hemodiálisis, área especializada con 19 unidades y sala de espera, imagen con tomógrafo dual CT, PET scanner, resonancia magnética de 1.5T, rayos X, flutoroscopio, ultrasonido 4D y mastografía; 150 consultorios, farmacia, laboratorio, restaurante; 7 master suite de 54m² y 9 suites de 41 m², 31 habitaciones de 26m² y 53 habitaciones de 35 m², en tres niveles.

El proyecto es muy prometedor, sin embargo, se sigue considerando el problema del acceso, debido a contar con un importante flujo vehicular y una sola vialidad de acceso directo, lo que pone en alto riesgo el requerimiento de traslado en una urgencia médica presentada.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del capítulo se puntualizaron elementos sobre las condiciones del turismo en el Estado; en primer lugar el hecho de que Michoacán se posiciona en el 17mo lugar en el Índice de Competitividad Turística, siendo los primeros estados Quintana Roo, Baja California Sur, Distrito Federal , Baja California Sur, Jalisco, Oaxaca, Sonora, Veracruz, Colima, Campeche, Guerrero, Yucatán, México, Querétaro, Chiapas, Nayarit y finalmente Michoacán; lo que demanda acciones de fomento y consolidación de infraestructura y servicio profesional que posicionen al Estado en un mejor peldaño. En lo referente a los diversos reconocimientos sobre Patrimonios materiales e inmateriales de la Humanidad otorgados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), es de subrayar el hecho de contar en el estado con el

50% del total otorgados a nivel nacional, en 2008 fue reconocida “las fiestas indígenas dedicadas a los muertos”, en 2010 la cocina tradicional mexicana, cultura comunitaria, ancestral y vivía – El paradigma de Michoacán-; y La *pirekua*, canto tradicional de los *p'urhépechas*; además del Centro Histórico reconocido desde 1991 como Patrimonio de la Humanidad.

En cuanto a otros programas gubernamentales de impulso al turismo se mencionan los Pueblos Mágicos, que ha sido una innovación en la generación de productos turísticos, la Ruta Don Vasco, muy importante y un extraordinario proyecto que al igual que “La Ruta de la Salud”, son proyectos que no han sido llevados a la práctica, a pesar de la fuerte difusión que se les ha dado y a pesar de que los estudios que se han generado entorno a ellos los consideran como importantes estrategias para dinamizar el sector y así las regiones en donde han sido localizados (Zamora y Patzcuaro-Cuitzeo).

El segundo apartado entorno al Flujo Turístico del Municipio, puntualizó sobre la diferencia entre el turismo nacional y el extranjero, representando éste último, una muy pequeña pero tendencia de crecimiento, que busca ser fomentada especialmente debido a que registran periodo de estancia de 11 días mientras el turismo nacional es de 4; además de que la demanda de mayores servicios y productos turísticos, converge en una importante derrama económica. En cuanto a la estacionalidad es Julio el mes que presenta mayor flujo turístico seguido de abril, octubre, diciembre y agosto, poniendo en evidencia la movilidad que se genera en semana santa, así como al comienzo de las vacaciones de verano, las festividades de día de muertos y las épocas de reuniones familiares y festejos religiosos de fin de año.

En cuanto a los resultados que arroja el Índice de Satisfacción del Turista es de puntualizar que las áreas de mayor oportunidad de fomento está en el mejoramiento de transporte público, la disminución del ruido ambiental y en tercer lugar una mejor señalización. Sobre el Perfil del Turista que visita el Estado, el 46% registran como edades entre los 25 y 44 años, son principalmente viajantes del Distrito Federal, Jalisco y Guanajuato; y del 15% de procedencia extranjera, son principalmente de Estados Unidos, Canadá, Cuba y España. El 48% pernoctaron en hoteles y 32% en vivienda de familiares y amigos; el 27% viajan con su familia incluyendo hijos y el 21% viajan con su pareja sentimental; el 61% viaja en coche privado, en autobús el 19% y en avión el 9%; el 34% viaja por recreo y vacaciones; mientras el 29% visita a familiares y amigos; entre las actividades

realizadas además de visitar a familiares y amigos en un 21%, el 19% registra visitas y asistencia a espectáculos culturales y finalmente sobre los medios de comunicación que incluyeron la decisión de visita el 28% reporta una recomendación de familiares o amigos. Esta información se hace fundamental pues dota dos elementos a destacar: por un lado, la necesidad de enfocar los esfuerzos de oferta turística a los flujos ya existente, profesionalizado los servicios y conociendo especificidades de su demanda; y por otro lado, la gran necesidad de fomento de flujos turísticos de las regiones que no hemos logrado conquistar. A nivel internacional, las bondades en los flujos transfronterizos especialmente por los tiempos más largos de sus estancias, así como por los montos en sus derramas económicas.

En el último apartado, se hizo hincapié en las inversiones hospitalarias, nos referimos a la experiencia de “Medical-Center” como la primera iniciativa originalmente promocionada como turismo médico en la localidad, mediante la articulación de un hospital de especialidad que tiene proyectado como segunda etapa la construcción de un complejo hotelero. Así como lo referente a los 5 millones de dólares invertidos en la construcción del hospital Ebor Altozano, como otro desarrollo que busca posicionarse como un importante proveedor de servicios médicos de alta calidad. En este sentido, es evidente el fomento que se está generando al sector médico del municipio, por lo que su articulación con la vocación turística cultural embona perfectamente, y da sustento a la prospección de generación de un cúmulo de servicios de turismo médico en Morelia.

CAPÍTULO

5

RETROSPECTIVA TEÓRICA DEL TURISMO MÉDICO

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se parte de la consideración que el comercio internacional nos dota de elementos de análisis de las interrelaciones empresariales que se fraguan transfronterizamente, se trata de un recuento de los elementos fundamentales de consideración desde los aportes de Porter en tanto la productividad determina las estrategias empresariales internacionales.

En esta línea deductiva de análisis, el segundo apartado se focaliza en la Teoría de Sistemas, que eslabona a nivel del sistema general, los sistemas de análisis que lo constituyen y los subsistemas como la segmentación más elemental a nivel micro, que nos permite la consideración de elementos de desagregación en la unidad de análisis previamente delimitada, pero con la constante consideración de elementos fuera de dicha delimitación que afectan al objeto de análisis, es decir al sistema.

Bajo este contexto, el constructo en torno a cúmulo se fragua en su importancia dentro de la dinámica empresarial y en el turismo médico objeto de estudio, pues es bajo la dinámica y lógica de una iniciativa de cúmulo que cobra coherencia la prospección que se está generando en la presente investigación.

Se plantea lo que se considera prospección como eje principal de todo el análisis de investigación, debido a que es justamente la generación de escenarios futuros en que se concibe la construcción de sectores empresariales no existentes, novedosos y altamente esperanzadores.

Con último apartado, se describen las distintas fases que conforman la Caja de Herramientas como constitutiva por cinco procesos consistentes en: a) la identificación de las variables más influyentes y dependientes, y la evolución del sistema en prospectiva; Matriz de Impactos Cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación (MICMAC); b) análisis de las estrategias o juego de los actores (MACTOR); c) construcción y exploración del campo de los posibles escenarios con el análisis morfológico y reducción de la incertidumbre (MORPHOL); d) reconocimiento de los escenarios más probables y los riesgos de ruptura, con el método de impactos cruzados probabilísticos (SMIC PROB-EXPERT); e) y finalmente, el tablero de análisis simple y evolutivo de criterios y políticas múltiples (MULTIPOL).

El presente capítulo es considerado nodal en la investigación debido a que es la espina dorsal en tanto da sustento y para la implementación del trabajo de campo de la investigación que busca generar nuevo conocimiento entorno a las variables a considerar e impulsar mediante la articulación de esfuerzos y recursos gubernamentales, de la iniciativa privada y de la academia.

5.1. TEORÍA MODERNA DEL COMERCIO INTERNACIONAL

Los aportes de Porter en torno al comercio internacional se basan en la consideración de la existencia de mercados imperfectos, lo que supone el no acceso a información confiable y al mismo tiempo la carencia de libre movilidad de factores, por antonomasia, tierra, trabajo y capital; en la actualidad representados por una conjunto muy amplio de maneras que ellos adquieren.

El contexto internacional y la búsqueda de incremento de utilidades de las empresas –razón fundamental de las mismas-, las lleva a la implementación de distintas actividades que fundamentalmente recaen en la búsqueda de incrementar su productividad empresarial, motivada por la disminución de costos de producción como una estrategia de ensanchar el diferencial entre éstos y los precios de mercado, lo que lleva a niveles de eficiencia que generan saturación de la oferta, lo que obligaría a una disminución en el precio de venta pero no necesariamente impactaría en el balance final de ingresos de la empresa. Dado estos elementos, la empresa busca mercados internacionales considerando elementos macroeconómicos que le permitan estructurar sus estrategias de penetración y comercialización en el mercado; y así, hacer frente a la sobre oferta que afectaría una dinámica sana de generación de ganancias.

El Turismo Médico se convierte en una unidad de análisis a este nivel, en tanto los flujos de mercado tanto de personas como oferta de diversos servicios médicos y turísticos, fraguan parámetros de competitividad empresarial a nivel nacional e internacional, que van generando niveles cada vez mas importantes de eficiencia productiva, que ven la necesidad de ampliar sus delimitaciones geográficas y que ello permita mantener una demanda sostenible de sus servicios. Se trata de analizar, como el contexto obliga a las empresas y el tipo de estrategias implementadas por estas, como única alternativa para su permanencia en el mercado el incremento constante de su nivel de competitividad, (Porter, 1999).

5.2. TEORÍA DE SISTEMAS

Un sistema es definido como una reunión o un conjunto de elementos relacionados, elementos que pueden ser conceptos, objetos y sujetos. Los sistemas se componen de otros sistemas a los que se les llama subsistemas y a su vez son ellos los que conforman el sistema total o integral, se considera que un sistema es una unión de partes o componentes, conectados en una forma organizada, donde las partes se afectan por ser parte del sistema. Un sistema puede existir realmente como un agregado natural de partes o puede ser inventado por el hombre en tanto una forma de ver un problema, por lo que el sistema resulta de una decisión deliberada de suponer un conjunto de elementos interconectados que constituyen un objeto específico de estudio o investigación (John P. Van Gigch, 2001, Pp.16-17).

Al enfoque de sistemas es llamado formalmente como Teoría General de Sistema (TGS), reconociendo a Von Bertalanffy como padre de la teoría. Esta disciplina surge en 1954 con la organización de la Sociedad para el Avance de la Teoría General de Sistemas (*Society for the Advancement y General Systems Theory*), y fortalecida desde 1957 con la Sociedad para la Investigación General de Sistemas, (*Societyfor General Systems Research*); aunque la noción de sistema se remonta al pensamiento Aristotélico y además se consideran vitales los planteamientos Hegelianos, en los siguientes puntos: a) el todo es más que la suma de las partes, b) el todo determina la naturaleza de las partes, c) las partes no pueden comprenderse si se consideran en forma aislada y d) las partes están dinámicamente interrelacionadas o son interdependientes, (Bertalanffy, 2009).

Su complejidad reside en la magnitud de las interacciones consideradas por sus componentes, (Von Bertalanffy, 2009), su retroalimentación reside en un aumento (retroalimentación positiva) o disminución (retroalimentación negativa) de salidas respecto a las entradas; así, mientras la primera genera descontrol, la segunda proporciona un sistema estable.

El enfoque sistémico se presenta como una alternativa a los enfoques analítico-mecánicos que permiten la aplicación del método científico deductivo; la visión sistémica permite la investigación en

campos sociales que demanda una visión holística, por un lado a nivel micro en tanto relaciones básicas de causa y efecto de los componentes elementales del sistema, y a nivel macro donde se estudian interrelaciones entre los subsistemas elementales que conforman el sistema general. En este sentido, la Teoría General de Sistemas busca constituirse como una ciencia general que dote elementos para la investigación desde otro paradigma, (Bertalanffy, 2009).

Básicamente se pueden considerar teorías de sistemas rígida basada en un paradigma deductivo, que suelen proporcionar modelos descriptivos del universo pero no normativos; y los otros son teorías de sistemas flexibles, lo que implica la consideración de un sistema como una porción del mundo que se percibe como una unidad y puede mantener su identidad a pesar de los cambios de éste; los cuales pueden adoptar algunos estados debido a las condiciones del medio e incluso preservar sus identidades originales a pesar de dichas influencias. Es decir, poseen una estructura que les permiten reaccionar en el corto plazo cambiando funciones, pero en el largo plazo mantienen su identidad evolucionando, (Bertalanffy, 2009).

En este tenor, la consideración de esta visión teórica reside en constituir un paradigma desde donde se está realizando la investigación, en tanto, el análisis de la integración de Servicios de Turismo Médico primeramente refiere a la consideración de la comercialización internacional y al flujo de personas transnacionalmente para el sometimiento a procedimientos; y por otro lado, nos obliga a un análisis minucioso de las interrelaciones que se van constituyendo dentro de la integración de los servicios, en las particularidades de dichas articulaciones y al nivel más sub-sistémico en las articulaciones de las actividades que constituyen la cadena de valor del servicio ofertado.

5.3.INICIATIVA DE CÚMULO

5.3.1. Definiendo el Cúmulo

Un cúmulo "...consiste en un grupo geográficamente denso de empresas e instituciones conexas, pertenecientes a un campo concreto, unidas por rasgos comunes y complementarios entre sí", (Porter, 1999, Pp. 203-263), se trata de concentraciones geográficas de empresas interconectadas, suministradores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones conexas que compiten pero especialmente cooperan y comparten, parafraseando a Jon Azua.

El conjunto de empresas en torno a una actividad económica se integra con el fin de mejorar el cúmulo mediante acciones de cooperación, apoyo y solidaridad que llevan a la especialización de empresas del sector en primera instancia, pero a su vez implica la generación de mayor competitividad, especialización y cooperación de empresa conexas, tanto proveeduría como de áreas completamente distintas pero que se van entretrejiendo con el cúmulo.

- ✓ En este interés empresarial, las empresas requieren la consideración de un sinnúmero de elementos que inciden en su desarrollo, entre los que se pueden mencionar:
- ✓ Contexto político y legal,
- ✓ Contexto macroeconómico con políticas estables, claras y visionarias,
- ✓ Seguridad y paz social,
- ✓ Contexto microeconómico en la sofisticación de operaciones y estrategias empresariales,
- ✓ Calidad del ambiente de negocio,
- ✓ Generación de innovación tecnológica,

- ✓ Canales de distribución, y
- ✓ Diferencias culturales: como la singularidad de cualquier sector por sus características geográficas, forma de trabajo, rasgos culturales y sociales, atractivos, etc., que finalmente dota de elementos potenciales de diferenciación y generación de un esquema exclusivo.

Una iniciativa de cúmulo se le considera a una intención externa de dotar de estructura, organización, generación e implementación de estrategias operativas, promocionales, administrativas, entre otras. Existen fundamentalmente tres posibles impulsores: a nivel gubernamental, como es el caso del desarrollo en Tijuana y Mexicali en Baja California; a nivel de iniciativa empresarial, como es el caso de la Ciudad de Monterrey en Nuevo León, y finalmente los centros de investigación, de los cuales no conocemos ninguna experiencia dentro del sector.

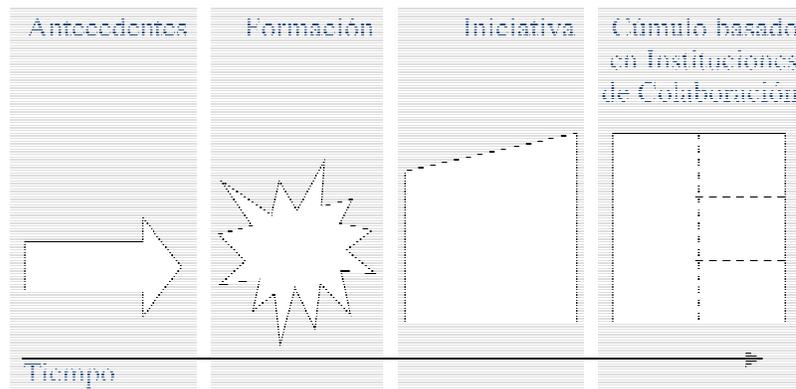
La iniciativa de cúmulo de la presente investigación consiste justamente en la propuesta de interconexión del Sector Médico de Morelia con el Sector Turístico que permitan el ofrecimiento de Servicios de Turismo Médico para Exportación, impulsando dicho sector económico mediante la investigación de academia.

Ciclo de vida

En lo relativo a los ciclos de vida, como todas las actividades económicas, se puede identificar una pendiente de una curva, la cual nos refiere a momentos de inicio, crecimiento, madurez y declinación, no puede ser una excepción la constitución de un cúmulo que estaría proponiéndose la constitución de una iniciativa.

Diagrama 5.1.

Ciclo de Vida de un Cúmulo



Fuente: Metodología de Capacitación en Clusterización del ITESM, Celaya, Gto. Jul – Ago. 2009.

Coordinado por el Actuario Gerardo San Román M.

Fases de un Cúmulo

Existen básicamente cuatro fases que pueden observarse en el ciclo de vida de un cúmulo:

- ✓ Fase 1 – Cúmulo Incipiente
- ✓ Fase 2 – Cúmulo Articulado (empresa ancla)
- ✓ Fase 3 – Cúmulo Interrelacionado y
- ✓ Fase 4 – Cúmulo Autosuficiente

Se trataría, en este esfuerzo de investigación, fraguar las condiciones necesarias para la consolidación de la primera fase del cúmulo, siendo conscientes y considerando que el tiempo que demanda una articulación a este nivel es de diez años, por lo que el trabajo que supone dicho lapso temporal es contundente y consideramos que la contribución puede fortalecer en primera instancia esta primera fase.

5.4. PROSPECTIVA DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS

Estamos siguiendo principalmente los planteamientos de Michel Godet (2000), para el sustento teórico-metodológico y partimos de su razonamiento, el cual sugiere que en el análisis estratégico se vaya mucho más allá de los análisis FODA de los análisis competitivos de Michael Porter, debido a la importancia de considerar las múltiples incertidumbres que surgen del análisis de escenarios globales con lo que se logra el esclarecimiento de elecciones sobre las opciones estratégicas y así asegurar la perennidad del desarrollo. Se trata de potenciar la innovación a partir de las macro-competencias empresariales, donde el éxito está dado según Hamel y Prahalad (1995) cuando equipos de dirección demuestran mayor nivel de clarividencia que otros. Algunos llegaron a imaginarse productos, servicios, y sectores enteros de actividad que no existían hasta entonces y se empeñaron en acelerar su nacimiento. De una manera manifiesta, podríamos decir que perdieron poco tiempo en preocuparse sobre el posicionamiento de su empresa con respecto al entorno competitivo existente puesto que su tarea era, precisamente, crear uno nuevo. Otras empresas —las rezagadas— se preocuparon más de la conservación del pasado que de la conquista del futuro. El eje central consiste en una estrategia de clarividencia e innovación, y la prospectiva de preactividad y proactividad.

Esto tiene un sustento en Michel Godet (2000) al definir prospectiva en donde el sueño fecunda la realidad, donde el deseo y la intencionalidad es fuente productora de futuro, donde la anticipación ilumina la preactividad y proactividad.

El eje está en visualizar el futuro desde una transformación del presente, es decir, acción que anticipa las posibilidades en el futuro.

Con este soporte sobre prospección y la visualización de tendencias futuras, el turismo médico se apoya fuertemente, dado que se trata justamente del impulso de un sector naciente que su desarrollo está dado en la capacidad empresarial, gubernamental y de los centros de investigación y generación de conocimiento de innovar y generar estrategias a futuro.

Bajo esta línea, el planteamiento central es ¿cómo la prospectiva resulta a menudo estrategia?, debido a la intención que lleva, y la estrategia se vuelve necesariamente prospectiva si tiene como intención una influencia significativa sobre el futuro. Se trata de distinguir claramente los conceptos al tiempo que se muestra la necesidad de articulación de los dos conceptos en tanto su grado de dependencia.

Debido a lo incierto del futuro y la diversidad de opciones existentes; la estrategia se hace fundamental, como la manera en que se discierne entre las opciones existentes, bajo una visión proactiva, al tiempo que se hace fundamental mostrarse preactivo y saber prepararse para los cambios que se espera produzcan en el entorno futuro de la empresa.

Michel (Godet, 2000), busca hacer hincapié en la potencial prospección de la estrategia y más aún, de la importancia de ella.

Se hace importante distinguir entre la identificación de los retos de futuro y la identificación de las opciones estratégicas posibles y deseables para alcanzar el futuro deseado, teniendo presente que no importa la estrategia considerada, ésta estará condicionada necesariamente por la incertidumbre cambiante del entorno. Y que lo esencial sigue siendo la apropiación, la capacidad de utilizar con clarividencia los resultados de aplicar los métodos de análisis para la toma de decisiones implicando al máximo los actores fundamentales que son los potenciales generadores de cambio, y considerar que en este contexto la crisis consiste en la coyuntura que se genera entre la situación actual y la deseable, (Godet, 2000).

Así, se busca que estos criterios de prospección y discernimiento en torno a estrategias, se basen en los resultados de investigación de los actores clave dentro de los diversos sectores que conforman el turismo médico.

El Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización conocido como LIPSOR, El Instituto de Innovación Informática para la Empresa (3IE) y la Escuela para la Informática y Técnicas Avanzadas (EPITA), han generado una metodología para la aplicación de prospectiva estratégica, llamada la Caja de Herramientas, la cual consta de cinco partes y cuenta con el apoyo

en Software llamados: MICMAC, MACTOR, MORPHOL, SMIC PROB-EXPERT y MULTIPOL; que serán abordados y detallados a continuación (Godet, 2000).

5.4.1. Matriz de Impactos Cruzados - Multiplicación Aplicada para una Clasificación, (MICMAC)

El objetivo de la Matriz de Impactos Cruzados consiste en hacer aparecer variables influyentes y dependientes del sector de análisis, y que por sus interrelaciones se convierten en las variables esenciales a la evolución del sistema, mediante un análisis estructural como herramienta de reflexión colectiva; por lo cual ofrece, la posibilidad de describir un sistema con ayuda de una matriz que relaciona todos sus elementos constitutivos mediante grados de influencias y dependencias.

Descripción del método.

El análisis estructural se realiza por un grupo de trabajo compuesto por actores y expertos con experiencia demostrada, pero ello no excluye la revisión de "consejeros" externos. Consta de tres períodos consistentes en:

- **Fase 1. Listado de las variables**

La primera etapa consiste en enumerar el conjunto de variables que caracterizan el sistema estudiado y su entorno (tanto las variables internas como las externas) en el curso de esta fase conviene ser lo más exhaustivo posible y no excluir *a priori* ninguna pista de revisión.

-

Fase 2. Revisión de relaciones entre las variables

Esta fase consiste en relacionar las variables en un tablero de doble entrada o matriz de relaciones directas, con la información de las personas que hayan participado de la revisión en el listado de variables, mediante un relleno cualitativo.

Por cada pareja de variables, se plantean las cuestiones siguientes: ¿existe una relación de influencia directa entre la variable *i* y la variable *j*? si es que no, anotamos 0, en el caso contrario; se genera una segunda pregunta entorno al nivel de influencia: baja (1), media (2), fuerte (3) o potencial (4).

• Fase 3. Revisión de las variables clave con el Mic-Mac

Esta fase consiste en la revisión de variables clave, es decir, esenciales a la evolución del sistema, en primer lugar mediante una clasificación directa y posteriormente mediante una clasificación indirecta, la cual se obtiene con la elevación en potencia de la matriz.

También se genera una jerarquización de las variables en las diferentes clasificaciones (directa, indirecta y potencial) es un proceso rico de información. Ello permite confirmar la importancia de ciertas variables, pero de igual manera permite desvelar ciertas variables que en razón de sus acciones indirectas juegan un papel fundamental.

Los resultados anteriormente anunciados en términos de influencia y de dependencia de cada variable pueden estar representados sobre un plano (el eje de abscisas corresponde a la dependencia y el eje de ordenadas a la influencia).

Aportes y Límites

Este análisis busca estimular la reflexión en el seno del grupo y hacer reflexionar sobre los aspectos contra-intuitivos del comportamiento de un sistema. Tales resultados nunca deben ser tomados al

pie de la letra, sino que su finalidad es solamente la de hacer reflexionar. Está claro que no hay una lectura única y “oficial” de resultados del Micmac y conviene que el grupo forje su propia mirada.

La principal limitante consiste en el origen de las variables, al resultar estas de un listado inicial por lo que es fundamental la revisión que se hace con los actores conformadores del sistema. Sin embargo, la subjetividad se encuentra inherente y proviene del hecho que el análisis estructural no es la realidad, pero es un medio para verla. El aporte de la herramienta es precisamente la de permitir la estructuración de la reflexión colectiva reduciendo sus inevitables rodeos. De hecho, tanto los resultados como los datos de entrada (lista de variables y matriz) nos dicen cómo percibe la realidad el grupo de trabajo –actores clave-, en consecuencia como se ve el propio grupo sobre sí mismo y sobre el sistema.

5.4.2. Análisis de las estrategias o juego de los actores, (MACTOR)

El método de análisis de juego de actores busca valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados.

A partir de este análisis, el objetivo de la utilización del método Mactor es el de facilitar a un actor una ayuda para la decisión de la puesta en marcha de su política de alianzas y de conflictos.

Descripción del método

El método MACTOR comprende 7 fases:

Fase 1: Construir el cuadro de las estrategias de los actores

Fase 2: Identificar los retos estratégicos y los objetivos asociados

Fase 3: Situar cada actor en relación con los objetivos estratégicos (matriz de posiciones)

Fase 4: Jerarquizar para cada actor sus prioridades de objetivos (matriz de posiciones evaluadas)

Fase 5: Evaluar las relaciones de fuerza de los actores

Fase 6: Integrar las relaciones de fuerza en el análisis de convergencias y de divergencias entre actores

Fase 7: Formular las recomendaciones estratégicas y las preguntas clave del futuro

Aportes y Límites

El método Mactor presenta la ventaja de tener un carácter muy operacional para una gran diversidad de juegos implicando numerosos actores frente a una serie de posturas y de objetivos asociados. En eso, se diferencia de las búsquedas resultantes de la teoría de juegos que desembocan frecuentemente sobre la construcción de modelos aplicados no aplicables.

El método Mactor implica un cierto número de limitaciones, principalmente concernientes a la obtención de la información necesaria. La reticencia de los actores a revelar sus proyectos estratégicos y los medios de acción externos. Existe una parte irreductible de confidencialidad (con todo, es posible proceder a contrastes y cruzamientos de información provenientes de diversas fuentes de una manera útil). El método presupone un comportamiento coherente de todos los actores en relación con sus finalidades, lo cual se encuentra a menudo en contradicción con la realidad.

5.4.3. Análisis Morfológico de los Posibles Escenarios, (MORPHOL)

“Análisis morfológico”, un nombre muy técnico para un método muy simple frecuentemente desconocido u olvidado y que es necesario recordar ya que puede ser muy útil para estimular la imaginación, ayudar a identificar nuevos productos o procesos, hasta entonces ignorados y puede delimitar el campo de los escenarios posibles.

El inventor de este método Fritz Zwicky quería con el análisis morfológico convertir a la invención en una rutina, es decir en un proceso cotidiano. Fritz Zwicky, que en un principio imaginó las estrellas enanas, puso en uso este método a mediados de los años 40 trabajando para el ejército estadounidense. La leyenda dice que también pensó, por primera vez, para inspirarse en la creación de este método, en los famosos cohetes.

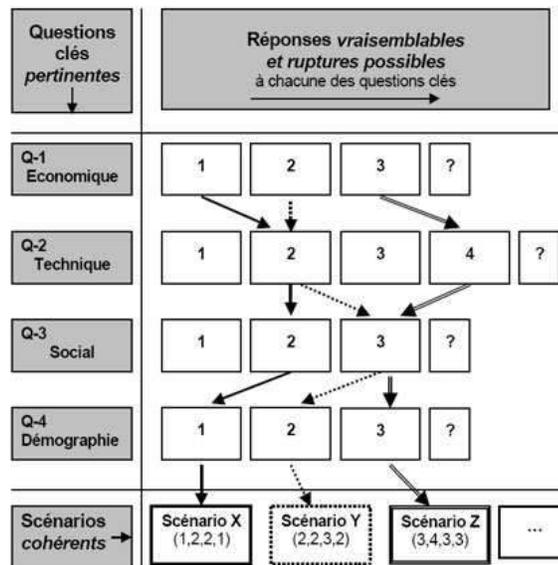
LIPSOR ha “redescubierto” el análisis morfológico de Zwicky en 1988-1989 en un análisis del Armamento en prospectiva al 2010 para el ministerio francés de la Defensa.

Descripción del método

Un sistema global puede ser descompuesto en cuestiones o variables demográficas, económicas, técnicas, sociales u organizativas. Para cada una de esas variables o cuestiones clave para el futuro se pueden identificar un cierto número de hipótesis o de respuestas posibles para el futuro.

Diagrama 5.2.

Pertinencia, Verosimilitud y Coherencia de los Escenarios para el Análisis Morfológico.



FUENTE: Godet, *La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica*, P. 22.

Un camino, un recorrido es una combinación asociada por la coherencia de una hipótesis (tendencial, alternativa o ruptura) de respuesta para cada variable que se ha tenido en cuenta. El espacio morfológico define muy exactamente el abanico de los futuros posibles.

Aportes y Límites

La utilización de este método presenta varios problemas ligados a la exhaustividad así como a los límites y a la ilusión de la combinatoria. La eficacia de este método, análisis morfológico, simple en su utilización no debe hacernos olvidar que el barrido de las soluciones posibles en el campo de la imaginación del presente puede crear la ilusión de la exhaustividad debido a la combinatoria, mientras el campo de los posibles no esté definitivamente limitado y sea evolutivo en el tiempo. Omitir un componente o simplemente una configuración esencial para el futuro significa no contemplar todo un aspecto del campo de los posibles.

La originalidad de MORPHOL es que se presta fácilmente a la reducción del espacio morfológico de los escenarios posibles por la introducción de criterios de preferencias y de exclusión. Los escenarios resultantes son entonces fácilmente indentificables y visualizables.

5.4.4. Impactos Cruzados Probabilísticos, (SMIC PROB-EXPERT)

Con el método de impactos cruzados probabilísticos, se viene a determinar las probabilidades simples y condicionadas de hipótesis o eventos, así como las probabilidades de combinaciones de estos últimos, teniendo en cuenta las interacciones entre los eventos y/o hipótesis. Reconocer los escenarios más probables y los riesgos de ruptura con el método es fundamental. El objetivo no es solamente el de hacer destacar los escenarios más probables, sino también el de examinar las combinaciones de hipótesis que serán excluidas *a priori*.

Descripción del método

El "Método de impactos cruzados" es el término genérico de una familia de técnicas que intentan evaluar los cambios en las probabilidades de un conjunto de acontecimientos como consecuencia de la realización de uno de ellos.

Uno de los métodos es Sistemas y Matrices de Impactos Cruzados (SMIC) que ha dado pruebas de su valía por el significativo número de aplicaciones concretas a las que ha dado lugar. En la práctica, si se considera un sistema de N hipótesis, el método SMIC, a partir de las informaciones facilitadas por los expertos, posibilita elegir entre las N imágenes posibles (juegos de hipótesis) aquellas que deberían (habida cuenta de su probabilidad de realización) ser estudiadas muy particularmente. El método consiste en vigilar estrechamente los futuros más probables que serán recogidos por el método de los escenarios.

• Fase 1. Formulación de hipótesis y elección de expertos

Una encuesta SMIC tiene como base de partida cinco o seis hipótesis fundamentales y algunas hipótesis complementarias: ahora bien, no es fácil estudiar el futuro de un sistema complejo con un número de hipótesis tan limitado, por lo que son de gran interés métodos del tipo del análisis estructural, reflexión acerca de la estrategia de los actores, que permiten identificar mejor las variables clave y una mejor formulación de las hipótesis de partida.

• Fase 2. Probabilización de escenarios

El programa clásico de minimización de una forma cuadrática con límites lineales (SMIC) permite el análisis de estos grupos de expertos, corrigiendo las opiniones de los expertos de forma que se obtengan resultados netos coherentes; es decir, que satisfagan las limitaciones clásicas que imponen las probabilidades.

Gracias a la media, las probabilidades acordadas para cada una de estas imágenes dada por el cómputo de expertos, se puede determinar una jerarquía de estas imágenes, y en consecuencia, de los escenarios más probables. Es conveniente entonces realizar en el seno de los escenarios una selección de 3 ó 4 entre los cuales debe figurar al menos un escenario de referencia (con una fuerte probabilidad media) y escenarios contrastados.

La etapa posterior se centra en la redacción de los escenarios: camino del presente hacia las imágenes finales, comportamiento de los actores.

Aportes y Límites

El SMIC tiene en cuenta la interdependencia entre los temas propuestos y asegura la coherencia de las respuestas, su puesta en marcha es bastante sencilla, su desarrollo es bastante rápido y los resultados obtenidos son por lo general de fácil interpretación.

Finalmente, es una excelente "barrera defensiva" intelectual que permite cuestionar ciertas ideas comúnmente aceptadas y sobretodo cerciorarse de que los escenarios estudiados cubren una parte razonable del campo de probabilidades. Es decir, que al menos existan 7 u 8 probabilidades sobre diez de que la realidad futura corresponda a uno de los escenarios adoptados. Hay que permanecer alerta a una aplicación excesivamente mecánica de todos estos métodos y no olvidar que las probabilidades obtenidas son probabilidades subjetivas, es decir, no se basan en frecuencias observadas sino en opiniones.

La información reunida en el curso de un SMIC es considerable, al existir tantas jerarquías de escenarios como expertos interrogados. Se plantea por tanto un problema de agregar las respuestas de varios expertos. Una de las soluciones es efectuar una tipología de expertos en función de la proximidad de sus respuestas o considerarlos por grupos de actores. De hecho, el análisis de las respuestas de los diferentes grupos de expertos contribuye a poner en evidencia el juego de cierto grupo de actores. Los datos brutos y netos obtenidos (y representados frecuentemente en forma de histogramas) permiten extraer ciertos consensos, y gracias a los análisis de sensibilidad, tipos de pensamiento; y de este modo, identificar ciertos grupos de expertos o de actores.

5.4.5. Criterios y políticas múltiples, (MULTIPOL)

Como todo método de multi-criterio, el método Multipol pretende comparar diferentes acciones o soluciones a un problema en función de criterios y de políticas múltiples. El objetivo del Multipol es también aportar ayuda a la decisión construyendo un tablero de análisis simple y evolutivo de las diferentes acciones o soluciones que se le ofrecen al que debe tomar la decisión.

Descripción del método

El método MULTIPOL (Multicriterio y Política) es realmente el más simple de los métodos multicriterios, pero no el menos útil. Responde a la evaluación de acciones teniendo en cuenta la mediación de una media ponderada.

Se encuentran en el Multipol las fases clásicas de un proceso multicriterio: la relación de las acciones posibles, el análisis de consecuencias y la elaboración de criterios, la evaluación de acciones, la definición de políticas y la clasificación de acciones. La originalidad del Multipol viene dada por su simplicidad y su flexibilidad de utilización. Así, cada acción es evaluada a la vista de cada criterio por medio de una escala simple de notación. Esta evaluación se obtiene por medio de cuestionarios o de reuniones de expertos, siendo necesaria la búsqueda de un consenso.

Por otro lado, el juicio que se emite sobre las acciones no se realiza de forma uniforme: es preciso tener en cuenta los diferentes contextos ligados al objetivo del estudio. Una política es un juego de pesos acorde a criterios que traduce uno de estos contextos. Esta ponderación de criterios podrá corresponder a diferentes sistemas de valores de los expertos que serán quienes tomen las decisiones, a opciones estratégicas no determinadas, o incluso a diferentes escenarios y a evaluaciones que toman en consideración el factor tiempo. En la práctica, los expertos reparten para cada política un peso dado al conjunto de criterios.

Para cada política, el procedimiento Multipol atribuye una puntuación media a las acciones. Se calcula de este modo un gráfico de perfiles de clasificaciones comparadas de las acciones en función de las políticas.

La toma en consideración de los riesgos relativos a la incertidumbre o a las hipótesis conflictivas, se efectúa por medio de un plano de estabilidad de las clasificaciones de las acciones a partir de la media y de la desviación típica de las puntuaciones medias obtenidas por cada política. Podemos de este modo testar la fortaleza de los resultados de cada acción, una acción con una media elevada pero una desviación típica fuerte puede ser considerada como arriesgada.

Aportes y Límites

Multipol es un método simple y pertinente, este método toma en consideración la incertidumbre y permite testar la consistencia de los resultados en las diferentes políticas. Gracias a su simplicidad, es también evolutivo. Permite incorporar fácilmente, no solamente durante el estudio, sino incluso a su conclusión, nuevos criterios, nuevas ponderaciones o nuevas acciones para enriquecer el análisis. La simplicidad del criterio de agregación (media ponderada) soslaya por otra parte cualquier comparación entre las acciones.

Sin embargo, si el objetivo es el de elaborar un plan a partir de numerosas acciones, aparecen complicaciones para tomar en consideración las sinergias, incompatibilidades y duplicidades entre las acciones seleccionadas.

Cualquier forma de predicción es una impostura ya que el futuro no está escrito, queda por construir. El futuro no es únicamente fruto del azar, de los determinismos sociales y tecnológicos, es también fruto de la voluntad de las personas y de las organizaciones (empresas y territorios).

En cualquier lugar "la visión global es necesaria para la acción local", cada uno a su nivel debe poder comprender el sentido de sus acciones, es decir, resituirlas en un proyecto más global y a más largo plazo del que habitualmente contempla. Movilización de los actores y estrategia de desarrollo son

dos objetivos indisolubles que no pueden abordarse de forma separada. Por tanto el éxito de los proyectos en los cuales la anticipación esclarece una acción eficaz pasa por la apropiación.

5.5.TEORÍA DEL MIC-MAC

Matriz de Impacto Cruzado - Multiplicación Aplicada a una Clasificación

Se ha hecho una revisión de las cinco herramientas que conforman el total de la metodología, sin embargo, en la investigación estaremos únicamente centrándonos en la primera herramienta de la caja que ofrece LIPSOR.

Se hace uso de los Árboles de Competencia de Marc Giget y la matriz FODA, el cual se basa en la información obtenida en un acercamiento con los "expertos" de los distintos sectores que confirman nuestra unidad de análisis, en cuya consulta se busca responder a los siguientes cuestionamientos:

¿En qué consiste este fenómeno?

¿Qué está sucediendo en la actualidad?

¿Qué se espera para el futuro?

¿Con qué indicadores se puede medir?

Adicional a estos cuestionamientos nos interesa partir de conocer su importancia en el fenómeno y su nivel de influencia y de dependencia respecto al resto de actores involucrados en ello.

El punto central de la información que se obtenga en este proceso consiste en generar información precisa de cada actor así como su vinculación con el resto de actores y que ello se convierta en la base para precisar tendencias, potencialidades y rupturas.

Estaríamos refiriendo a los Servicios Médicos, Infraestructura Médica, Servicios Hoteleros, Servicios de Alimentos y Bebidas, Transporte Turístico, Logística Turística, Servicios de Turismo Recreativo, Promoción Turística de Instituciones Gubernamentales, Centros de Investigación y Generación de Conocimiento, Proveedores Intermedios, Aseguradoras y Demandantes de Servicios Médicos. Todos ellos como los conformadores de los Servicios de Turismo Médico del Municipio como delimitación del objeto de estudio.

Fase 1. Listado de las variables

La primera etapa consiste en enumerar el conjunto de variables que caracterizan el sistema del turismo médico así como su contexto y/o entorno, considerando para ello tanto variables internas como las externas, siendo estas de elementos económicos, políticos, sociales y tecnológicos; y siendo lo más exhaustivo posible y no excluyendo *a priori* ninguna pista de revisión.

En congruencia con las características que sugiere la herramienta, se contempla la determinación de las variables estratégicas o claves mediante un análisis bajo la perspectiva del sistema siguiendo a Von Bertalanffy, del estructuralismo de Claude Levy Strauss, así como de un fenómeno complejo de Edgard Morin.

La lógica bajo la que se sustenta está en la visualización del todo como sistema, conformado por subsistemas dinámicos que mantienen lazos de articulación que representan causalidad, del estructuralismo de que estos elementos mantienen cercanía tanto de solidaridad como de interdependencia, y finalmente la complejidad, hacer referencia a que un análisis es completo visto dentro de un contexto en el cual se encuentra alojado.

La importancia de los expertos –actores-, radica en dar información sobre la afectación de cada una de las variables identificadas sobre cada una del resto de ellas.

La determinación de “variables estratégicas” constituyen el eje central de esta fase dentro del estudio prospectivo, no son neutras, como consecuencia del entramado de relaciones que generan entre los actores a quienes representan, y por el poder que ejercen entre ellas; es decir, por la

capacidad que tienen de doblegar la voluntad de otro. Además, se requiere la consideración de que la relación entre actores impacta generando tanto alianzas como conflictos entre ellos, lo que da lugar tanto a “campos de batalla” como a “objetivos asociados”. Se trata de considerar el poder de cada actor y así las posibles estrategias a generar, potenciales alianzas entre quienes vislumbran la obtención de ganancia, así como conflicto entre quienes se verían desfavorecidos o perdedores. Se conforma un entramado de acciones que buscarán en grupo realizar los actores, unos para prolongar los beneficios vislumbrados, otros para minimizar al tiempo que pretenden cambiar las condiciones, bajo esta lógica se hace un símil con el ajedrez¹ en donde cada uno esgrime el poder con que cuenta y aprovecha los flancos sensibles y las debilidades del contendiente.

Diagrama 5.3.

Comparativo de Cuadrantes MIC-MAC con el Ajedrez

La reina		Actor de muy alto poder MAP
Las torres		Actor de alto poder AP
Los alfiles		Actores de moderado poder
		MP
Los caballos		Actores de bajo poder BP
Los peones		Actores de muy bajo poder MBP

FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

¹Siguiendo al Dr. Ángel Licona Michel en el informe del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional de la Universidad de Colima para 2007.

Fase 2. Revisión de relaciones entre las variables

En esta segunda fase se relacionan las variables en un tablero de doble entrada o matriz de relaciones directas. Lo efectúa con la información de las personas que hayan participado de la revisión en el listado de variables. El relleno es cualitativo.

Lo que se toma del “Análisis Estructural” se fundamenta en cuanto a la motricidad y dependencia, que se hacen centrales en el análisis, la primera como el nivel de dependencia entre las variables, siendo los posibles resultados dentro de la siguiente gama: F (fuerte), M (moderada), D (débil), N (nula) o P (potencial), y de los resultados obtenidos por los expertos se genera una Matriz Relacional de Análisis Estructural, en donde se visualiza la relación causal entre columnas y filas.

Se plantean las cuestiones siguientes: ¿existe una relación de influencia directa entre la variable i y la variable j? y posteriormente se plantea la pregunta ¿existe una relación de dependencia directa entre la variable i y la variable j?, a partir de las respuestas que a dichos planteamientos se les asigne se darán los valores que para ello corresponda en relación con las convenciones siguientes:

F = Influencia Fuerte

M = Influencia Moderada

D = Influencia Débil

N = Influencia Nula

P = Influencia Potencial

Esta matriz de letras se convierte en numérica al asignar valores a las letras presentadas a continuación:

F = 3

M = 2

D = 1

N = 0

P = 4

La sumatoria de las filas se denomina influencia y la sumatoria de las columnas se llama dependencia, (Ver Diagrama siguiente).

Diagrama 5.4.

Cálculo Matricial

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	
A1	0	2	2	1	0	3	7
A2	0	0	3	2	3	0	8
A3	0	2	0	3	3	0	8
A4	1	3	3	0	3	3	13
A5	2	0	1	2	0	2	7
A6	0	0	0	2	0	0	2
							1
	3	7	5	10	6	7	43

FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

De esta manera es posible estimar las sumatorias (Σ) de motricidad y dependencia de la matriz relacional.

Diagrama 5.5.

Diagonal Matricial

M		a	b	c	d	e	f	g	Σ
O	a								y ₁
T	b								y ₂
R	c								y ₃
I	d								y ₄
C	e								y ₅
I	f								y ₆
D	g								y ₇
		x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅	x ₆	x ₇	

DEPENDENCIA

FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

Con dicha matriz, se pondrán todas las variables, identificando dos calificaciones: una de motricidad (y) y otra de dependencia (x) que al representarlas en coordenadas se pueden ubicar en un plano cartesiano, en donde la ordenada corresponde a la motricidad (y) y la abscisa a la dependencia (x).

Diagrama 5.6.

Plano Cartesiano



FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

El promedio del plano cartesiano se puede estimar con la siguiente fórmula:

$$x = \frac{\sum \Sigma}{n}$$

Finalmente, lo que se podrá observar es el grado de poder que estos actores establece a través de un proceso similar al “Análisis Estructural”, en donde el nivel de influencia de un actor sobre otro puede visualizarse en una matriz relacional.

Fase 3. Revisión de las variables clave con el MicMac

En esta fase se realiza una revisión de variables clave, es decir, esenciales a la evolución del sistema, en primer lugar mediante una clasificación directa y posteriormente mediante una clasificación indirecta, la cual se obtiene con la elevación en potencia de la matriz.

También se genera una jerarquización de las variables en las diferentes clasificaciones (directa, indirecta y potencial) es un proceso rico de información. Ello permite confirmar la importancia de ciertas variables, pero de igual manera permite revelar ciertas variables que en razón de sus acciones indirectas juegan un papel fundamental.

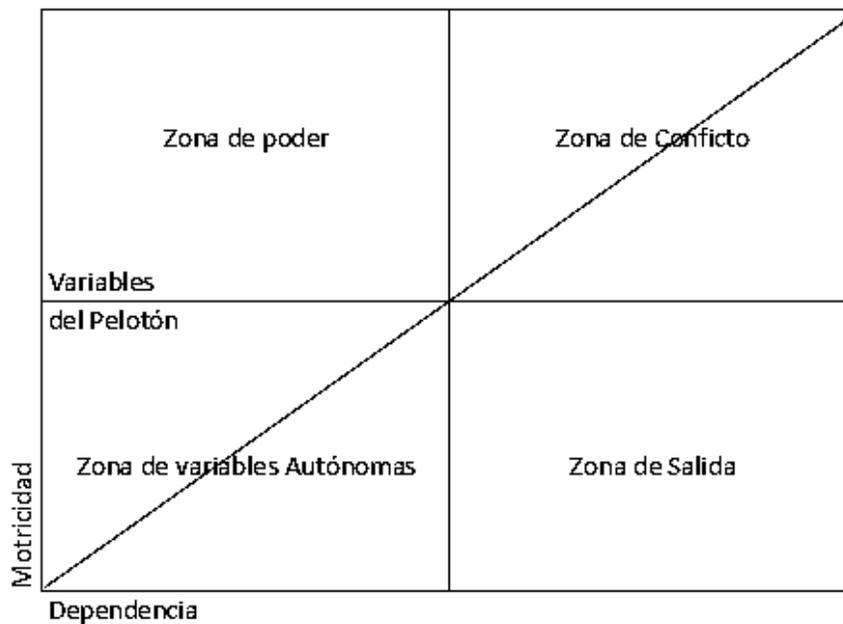
Los resultados anteriormente anunciados en términos de influencia y de dependencia de cada variable pueden estar representados sobre un plano (el eje de abscisas corresponde a la dependencia y el eje de ordenadas a la influencia).

Los valores se convierten en porcentajes y a partir de ellos se establece un coeficiente, llamado r_i^* , el cual está basado en el siguiente razonamiento: el actor que tiene mayor poder es aquel que puede influir mucho sobre los demás y al mismo tiempo depende muy poco de ellos. Por tanto la relación de dependencia y poder son inversamente proporcionales.

De manera gráfica se hace en el plano cartesiano generando cuatro cuadrantes, en donde por encima de la línea promedio con el signo positivo (+) y por debajo con el signo menos (-), independientemente si se trata de motricidad o de dependencia, como se puede visualizar en el siguiente cuadro.

Diagrama 5.7.

Cuadrantes del Plano Cartesiano



FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

Se generan condiciones para zonificar los resultados que se obtengan de la relación de las variables considerando dos factores fundamentales, el nivel de influencia y el de dependencia entre cada variable con lo que se constituirá el nivel de poder que posee cada variable.

El esquema se interpretaría de la siguiente manera:

En la zona de poder aparecen variables de alta motricidad y baja dependencia, consiste en factores que influyen mucho sobre los demás y a su vez son poco afectados por ellos, lo que hace fundamentales las variables que se ubican en dicho cuadrante.

En la zona de conflicto se ubican variables muy motrices y muy dependientes, lo que supone que al tiempo que son variables muy influyentes, son muy influidos, es decir, son significativas siendo subordinados a los demás.

En la zona de salida están situados factores más dependientes que influyentes, así se trata de fenómenos que por su razón de alta dependencia son resultados o efectos de los movimientos de las variables que ejercen influencia.

La cuarta zona, denominada variables autónomas, refiere a fenómenos de muy débil motricidad y muy poca dependencia, lo que supone no hacer parte del resto de variables, pero su importancia está centrada en cumplir un papel de "control de calidad", en tanto aquí se concentran las variables que por sus condiciones no generan armonía con el resto de las localizadas en los otros cuadrantes.

La quinta zona, generada para fines didácticos y que no corresponde a las divisiones del plano cartesiano; se localiza de forma próxima a la línea promedio y determina variables poco definidas, se trata de factores sin relevancia y se denominan variables del pelotón.

En el siguiente recuadro vemos el nivel de poder de mayor a menor siguiendo la ruta de un reloj, de estos cinco cuadrantes que hemos descrito.

Diagrama 5.8.

Cuadrante de Niveles de Poder

I N F L U E N C I A	A L T A +	<p>Los Actores que se encuentren en esta zona son muy influyentes sobre los demás y poco dependientes de ellos.</p> <p>Son actores de</p> <p>ALTO PODER</p> <p>En consecuencia su coeficiente n^* es alto</p>	<p>Los Actores que se encuentran en esta zona son muy influyentes sobre los demás y al mismo tiempo muy dependientes de ellos.</p> <p>Son actores de</p> <p>MEDIANO PODER</p> <p>En consecuencia su coeficiente n^* es mediano</p>
	B A J A -	<p>Los Actores que se encuentran en esta zona son poco influyentes y poco dependientes de los demás</p> <p>Son actores de</p> <p>MUY BAJO PODER</p> <p>En consecuencia su coeficiente n^* es muy bajo</p>	<p>Los Actores que se encuentran en esta zona son poco influyentes sobre los demás pero muy dependientes de ellos.</p> <p>Son actores de</p> <p>BAJO PODER</p> <p>En consecuencia su coeficiente n^* es bajo</p>
		DEPENDENCIA	
		BAJA -	ALTA +

FUENTE: Michel Godet, *De la Anticipación a la Acción*.

Estaremos interrelacionando los servicios médicos, su infraestructura hospitalaria, los servicios hoteleros, servicios de alimentos y bebidas, transporte turístico, logística turística, servicios de turismo recreativo, promoción turística de instituciones gubernamentales, centros de investigación y generación de conocimiento, proveedores intermedios, aseguradoras y demandantes de servicios médicos como las variables independientes que conforman los Servicios de Turismo Médico como eje de nuestro objeto de estudio.

Y de estos sectores se buscará la determinación de las variables de mayor importancia, cuidado no descartar *a priori* ninguna, con la intención de que el proceso nos permita determinar variables estratégicas o claves por su alta motricidad y baja dependencia; y con ellas se generará una proyección de cada factor sobre la bisectriz del plano cartesiano, con lo que se genera una estratificación en escala de mayor a menor, de la relación motricidad – dependencia.

Godet hace una precisión partiendo de que la información que se obtiene originalmente, únicamente refiere a la relación causal directa entre cada una de las variables relacionadas, pero los segundos impactos de las variables se pierden, y se hacen fundamentales estas relaciones indirectas, para lo que el MICMAC aporta información importante dado que logra incluir todas las relaciones de dependencia que se dan tanto las directas como las indirectas, con lo que se obtienen información real sobre la influencia entre variables; lo cual también será determinado en la aplicación de dicha metodología y que está presentado en las líneas siguientes.

CONCLUSIONES

En el presente capítulo se partió de la consideración de que el comercio internacional nos dota de elementos de análisis de las interrelaciones empresariales que se fraguan transfronterizamente, se parte del hecho de que la búsqueda de incremento de utilidades de las empresas, lleva al fomento de productividad mediante reducción de costos de producción que permita un acrecentamiento de las ganancias, por lo que la expansión de mercados se convierte en un elemento fundamental que lleva a la consideración de los mercados internacionales. En este contexto de análisis, se sitúa el Turismo Médico, debido justamente a que lo que origina la movilidad de pacientes es justamente la diferencia en precio generado no por los costos de producción, sino por las condiciones de las economías oferentes, fundamentalmente por el diferencial en el tipo de cambio y el diferencial del poder adquisitivo de las economías, donde los requisitos de posibilidad de oferta de servicios médicos se basa, en la oferta de calidad en infraestructura hospitalaria, equipo e instrumental médico y preparación y profesionalismo de los prestadores de servicios médicos equiparable al país de origen.

El estudio se considera abordado teóricamente desde la teoría de sistemas fundamentalmente porque en sí la unidad de análisis de los servicios de turismo médico refieren a un conjunto de sectores relacionados estrechamente, que conforman el sistema total y donde los subsistemas, como partes o componentes son integrantes fundamentales para el producto potencial, pues su

unión y articulación es condición de posibilidad de la oferta de un nuevo producto en los servicios de turismo médico.

Bajo esta noción de articulación, la posibilidad de construcción de una iniciativa de cúmulo se fragua, en la posibilidad de generación de un producto integrado de servicios de turismo médico mediante cooperación, apoyo y solidaridad entre diversas empresas, instituciones y gestión gubernamental, donde se amalgaman condiciones políticas, legales, indicadores macroeconómicas y microeconómicas, seguridad, paz social, ambiente del negocio, innovación tecnológica, canales de distribución y condiciones culturales.

Con estos elementos, se considera la Prospectiva de la Caja de Herramientas desarrollada por Michel Godet, con lo que se busca analizar escenarios globales con su multiplicidad de incertidumbres, para el esclarecimiento de elecciones sobre opciones estratégicas y así asegurar la perennidad del desarrollo. Se trata de analizar la potencial generación de oferta de servicios de turismo médico a partir del desarrollo e innovación de las macro-competencias empresariales, identificación de los retos del futuro y opciones estratégicas posibles y deseables, para alcanzar el futuro deseado, teniendo siempre presente la incertidumbre cambiante del entorno y la fundamental necesidad de apropiación de las estrategias definidas a implementar.

La metodología del Laboratorio de Investigación en Prospectiva, Estrategia y Organización plantea cinco fases, la primera (MICMAC), consistente en la identificación y acercamiento mediante entrevistas aplicadas a actores y expertos, con lo que se genera un conjunto de variables tanto internas como externas al sistema, que son registradas en un tablero de doble entrada o matriz donde se establecen relaciones para así lograr identificar las variables más significativas para la generación de estrategias. La segunda fase (MACTOR) tiene como objetivo valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a las estrategias identificadas como fundamentales de implementar en el corto plazo. La tercera fase (MORPHOL), consiste en el desarrollo de un análisis morfológico para cada una de las estrategias identificadas, a partir del desarrollo de un abanico de posibles hipótesis para el futuro. La cuarta fase (SMIC PROB-EXPERT), consiste en la determinación de probabilidades para las hipótesis y sus combinaciones generadas, reconociendo escenarios más probables, los riesgos de ruptura e hipótesis excluidas. Y finalmente la

quinta fase (MULTIPOL), pretende comparar las diferentes acciones de la implementación de las hipótesis más significativas que darían solución al problema en función de criterios y políticas múltiples, construyendo un tablero de análisis simple y evolutivo de las diferentes acciones a tomar.

La investigación se circunscribe a la primera herramienta y tiene como objetivo determinar las variables fundamentales de considerar, que será a partir de ellas que se deban generar las principales estrategias de impulso del sector.

CAPÍTULO

6

METODOLOGÍA: MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS “MIC-MAC”

INTRODUCCIÓN

En este apartado se abordan los puntos nodales de la Matriz de Impactos Cruzados “MIC-MAC”, el primer punto refiere a la conceptualización del término prospectiva dado que genera una visualización a futuro considerando los hechos históricos, presentes y potenciales de actores claves en cuanto a su posición como tomadores de decisiones para el futuro.

El segundo apartado consiste en la identificación de actores fundamentales como subsectores conformadores de los servicios de turismo médico.

Como tercer punto se aborda lo referente a las personas entrevistadas, así como el instrumento de aplicación de investigación con la entrevista, que consiste en una mezcla de encuesta inventario siguiendo la metodología de Kerlinger (2002, P. 543).

El aporte del capítulo es fundamental en tanto comienza con la aplicación de la metodología en la unidad de análisis delimitada.

6.1. CONCEPTO DE PROSPECTIVA

Desde la prospectiva, la crisis es el punto de quiebre entre la situación actual y la deseable, considerando que el futuro no es único, sino que es un abanico de futuros posibles que evolucionan al ritmo de los tiempos. El futuro es la razón de ser del presente, ya que de las acciones y la estrategia del presente será el matiz que abra las posibilidades a los futuros posibles.

La previsión a diferencia de la prospectiva, construye un futuro a imagen del pasado. Así, la prospectiva apuesta a un futuro distinto del pasado, considerando como factor fundamental el cambio y su rapidez, y por tanto es más importante prever los cambios futuros y generar estrategias para crearlos que hallar soluciones para los problemas del pasado.

El futuro es múltiple y cambiante, dinámico, por lo que los futuros posibles no están garantizados, lo que obliga a generar múltiples estrategias para hacer frente a la incertidumbre mediante la toma de decisiones que conduzcan al futuro deseado.

"... la teoría de las bifurcaciones y del caos muestra, *ex post*, que el cambio de estructura corresponde efectivamente a una solución del sistema de ecuaciones diferenciales para un valor dado de los parámetros de entorno. Sin embargo, *ex ante*, sigue planteando el problema de saber cuál será el valor de estos parámetros de entorno y su eventual evolución, con el fin de determinar

si, entre los futuros posibles, el que efectivamente se producirá será una ruptura, una catástrofe, o no.", (Godet, 2000, P.10).

Para dar claridad a la prospectiva es importante considerar otras definiciones que esclarezcan como lo son,(Godet, 2000, P.13):

Una proyección es la prolongación en el futuro de una evolución pasada, que requiere llevar una probabilidad.

La pre-visión, ver antes de, es la apreciación provista de cierto nivel de confianza, probabilidad, es una apreciación cifrada a partir de los datos del pasado y bajo ciertas hipótesis.

La prospectiva exploratoria es un panorama de los futuros posibles, futuribles, de los escenarios no improbables, considerando el peso del determinismo del pasado confrontado con los proyectos de actores claves.

Así, con estas líneas que puntualiza Godet, se hace más preciso el potencial de "LA PROSPECCION", al dar un paso al frente en la consideración de un determinismo en el futuro y concientizar que la prospección lleva inmersa la gran diversidad en un abanico infinito de posibilidades de apropiación de escenarios posibles que siempre consideran el pasado, pero que ve en el futuro la posibilidad de construcción en la apropiación de las acciones presentes, cualquier posibilidad. Se re-significa la evolución en la adaptación presente, no del contexto que el futuro alcanza, sino en un cambio constante autogenerado en la consciencia de construcción de un futuro.

6.1.1. Estrategia

Según lo planteado por este mismo autor (Godet, 2000, P. XVI y XVII), existen diversas estrategias, temporalmente más inmediatas y que dan sentido a la prospectiva que se sitúa en una visión a largo plazo.

Estrategia Pasiva. Conocida como política del avestruz, consiste en la resignación y sufrimiento del futuro, implícitamente está la mala suerte y la culpa de la situación en el contexto, hay una renuncia a mirar y aceptar el mundo tal como es hasta que los cambios se imponen.

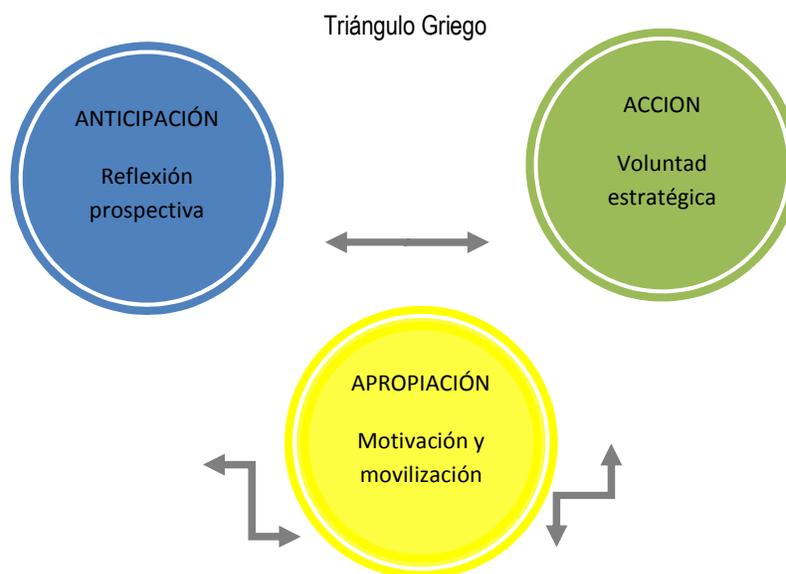
Estrategia Reactiva. Es la política del bombero o apagafuegos, consiste en esperar a que aparezcan ciertos acontecimientos para actuar, reacciona por impulsos de moda o de mercado.

Estrategia Prospectiva. Se basa en la preactividad y proactividad. La primera es la del asegurador y consiste en una anticipación a los acontecimientos que permite una mejor preparación para afrontar el futuro. La segunda, del conspirador, consiste en la generación de una estrategia haciendo uso de la prospectiva. Finalmente ambas se anticipan a las amenazas y oportunidades que se anuncian para tomar medidas correctivas.

El punto nodal se encuentra en la capacidad de generación de respuesta frente al continuo cambio del entorno.

En el contexto de esta caracterización Godet plantea que la prospectiva es la capacidad de respuesta a las variaciones del entorno, es la reflexión antes de la acción anticipada teniendo la previsión del riesgo e incertidumbre, es el *logos*, el pensamiento, la racionalidad, el discurso. La estrategia que es la acción, la *erga*, las acciones y realizaciones. Y entre estas dos se requiere un proceso de apropiación, de materialización colectiva, *epithumia*, el deseo en todos sus aspectos, los nobles y los menos nobles. La apropiación es la capacidad de utilizar con clarividencia los métodos de análisis y de ayuda para la toma de decisiones implicando al máximo a aquellos que deben ser los portadores del cambio, (Michel Godet, 2000)

Diagrama 6.1.



FUENTE: Godet, *La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica*, P13.

6.2. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES

Resultado de una revisión exhaustiva de documentos virtuales, experiencias con actores y presencia en foros en torno al turismo médico, se ha determinado el siguiente grupo de actores indispensables para su consideración en las entrevistas de la presente investigación, debido a que representan sectores que de manera fundamental se requerirían para la conformación de la potencial oferta de servicios de turismo médico integrados como tal.

Cabe señalar que por actores se entiende a personas que juegan un papel importante en el sistema por mediación de las variables que caracterizan sus proyectos y sobre los cuales ejercen un mayor o menor control

Considerados los siguientes:

- ✓ Prestadores de servicios médicos
- ✓ Infraestructura médica
- ✓ Servicios hoteleros
- ✓ Servicios de alimentos y bebidas
- ✓ Transporte turístico
- ✓ Turoperadores
- ✓ Servicios recreativos
- ✓ Actores gubernamentales
- ✓ Centros de investigación y generación de conocimiento
- ✓ Proveedores médicos
- ✓ Aseguradoras

6.2.1. Definición de Actores

Se definen los actores guía de la investigación como una forma de clarificar la información como se está manejando.

Actores. Personas que juegan un papel importante en el sistema por mediación de las variables que representan sus proyectos o actividades primordiales y sobre los cuales ejercen un mayor o menor control.

Servicios Médicos. Prestadores especialistas de servicios sanitarios, que satisface necesidades sociales entorno a demandas de salud, que cumplen estándares de calidad y profesionalismo.

Infraestructura Médica. Inmueble destinado y adecuado para la prestación de servicios médicos, que cumple con estándares de calidad establecidos en Normas Mexicanas y requerimientos establecidos por el Consejo General de Salubridad de manera primordial.

Infraestructura Hotelera. Infraestructura destinada para alojar cómodamente a huéspedes y viajeros, así como a pacientes previo y posterior al sometimiento de un procedimiento médico.

Servicios de Alimentos y Bebidas. Establecimiento público donde se sirven comidas y bebidas para ser consumidas en dicho lugar, y que cuentan con la disposición, insumos, higiene y conocimiento para preparar alimentos de prescripción médica.

Transporte Turístico. Medio por el cual se traslada a personas que lo requieren para sometimiento a procedimientos médico, así como servicios complementarios de turismo.

Logística. Intermediarios que eslabonan distintos servicios de turismo. Se refiere a los servicios que ofrecen operadores mayoristas y minoristas que brindan servicios a precios preferenciales para la venta mediante agencias de viajes y agentes de servicios hoteleros, de transporte, servicios recreativos, servicios médicos, entre otros. Siendo vendidos tanto de manera individual como integrados.

Servicios Recreativos. Todos los servicios ofertados para recrear una estancia en un lugar determinado, que son ofertados de manera directa o mediante intermediarios, especialmente los del Municipio referidos a servicios culturales.

Centros de Investigación y generación de conocimiento. Núcleos académicos generadores de conocimiento que orientan, guían y apoyan actividades prácticas de iniciativa pública y privada en torno a los servicios médicos y turísticos tradicionales.

Proveedores. Aquellos prestadores de servicios que facilitan las actividades del turismo médico; entre ellos, proveedores de equipo y material médico, farmacéuticos, servicios de ambulancias, recolectores de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI), laboratorios, refaccionarias y mantenimiento de servicios de transporte, proveedores de alimentos y bebidas, etc.

Aseguradoras. Empresas destinadas a cubrir riesgos de demanda de servicios médicos mediante alianzas con proveedores de servicios médicos así como con servicios hospitalarios, mediante el cobro de una contraprestación para ello.

6.3. ESTUCTURA DE LAS ENTREVISTAS

Partiendo de los actores identificados que podrían ser entendidos como subsistemas a estudio, conformadores del sistema de la oferta de servicios de turismo médico, se han determinado las personas a entrevistar considerando su representatividad en el subsistema en tanto su potencial nivel de influencia en la posible constitución de una iniciativa de cúmulo de servicios de turismo médico y en segundo lugar por el nivel de acceso a dichos actores. El eje fundamental radica en la importancia de los actores como elementos claves del proceso, por lo que su reconocimiento social y de mercado es fundamental.

Originalmente se contempló la realización de tres entrevistas por actor identificado, con lo que serían realizadas 33 entrevistas a profundidad y con ello se obtendría suficiente información para la definición de variables y los valores que representarían niveles de influencia y dependencia de cada una de dichas variables respecto al resto; sin embargo, en el proceso de acercamiento con los actores se han logrado generar 35 entrevistas a profundidad, una mayor cantidad de entrevistas de las que se tenía contemplado, aunque aun así, solamente se logró entrevistar a 2 prestadores de servicios médicos, 2 prestadores de servicios de transporte turístico, 2 prestadores de servicios recreativos y 2 aseguradoras. Sin embargo, si bien es cierto que en el planteamiento fueron consideradas la generación de 3 entrevistas por actor claves, la experiencia en aplicación de esta metodología considera que con 2 actores fundamentales por subsector se puede obtener información confiable.

El listado de la cantidad de entrevistas realizadas por cada uno de los subsectores o subsistemas identificados, es como se presenta a continuación:

2 Prestadores de Servicios Médicos

4 Infraestructura Médica

3 Servicios Hoteleros

3 Servicios de Alimentos y Bebidas

2 Transporte turístico

4 Logística Turística

2 Servicios Recreativos

6 Actores Gubernamentales

4 Centros de Investigación y Generación de Conocimiento

3 Proveedores Intermedios

2 Aseguradoras

En cuanto a las personas específicas que han sido entrevistadas se enlistan a continuación:

I. Prestadores de Servicios Médicos

1. Emilio Eduardo Peralta Vázquez, Encargado de Membresías y Enlace Médico, TotalMed
2. Dr. David Chacón y Dra. Martha Gaona, Clínica Dental Group

II. Infraestructura Médica

1. Lic. Rob Bertram, Mercadotecnia, Hospital Star Médica
2. Dr. Adrian Flores Ríos, Director del Hospital Memorial
3. Mariana Arroyo, Ventas Medical Center
4. Ing. Enrique Valerio, Supervisor de obra de Medical Center

III. Servicios Hoteleros

1. Mariana Chávez Montelongo, Gerente de la Asociación de Hoteles y Moteles del Estado de Michoacán A.C (AHMEMAC)
2. Ing. Ignacio Gallardo, Director General del Fideicomiso de Promoción Turística (FIPROTUR MICHOACÁN, A.C.)
3. Juan Carlos Barbosa, Consultor de Nobasu, Distintivo "M"

IV. Servicios de Alimentos y Bebidas

1. Lic. Mauricio Ramírez de Anda, Presidente de la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados en Morelia (CANIRAC)
2. Agustín Rebollar, Director General de la Cámara Nacional de Comercio, Servicio y Turismo de Morelia (CANACO SERVYTUR)
3. Dra. Blanca Estela López Cerda, Consultora de Distintivo H

V. Transporte turístico

1. Carmen Hope Ponce, Gerente de Estación Aeroméxico
2. Omar Moran Ramos, Gerente de Estación y Ventas AEROMAR Morelia

VI. Logística Turística

1. Lic. Selena Salas, Buro y Convenciones
2. Carlos A. A. Boto, Gerente General Maruata Viajes
3. Edgar Guillaumin Duclox, Representante de la Fundación para la Calidad y la Competitividad Total de Michoacán y Vicepresidente de Turismo de la Cámara Nacional de Comercio, Servicio y Turismo de Morelia (CANACO SERVYTUR Morelia)
4. Alfredo de la Cruz, Asociación Michoacana de Guías de Turistas

VII. Servicios Recreativos

1. Celia Arvizo, Coordinadora General del Festival de Cine de Morelia
2. Lic. Yolanda Montejano, Coordinación de Relaciones Públicas del Festival de Música, Miguel Bernal Jiménez

VIII. Actores Gubernamentales

1. Ing. Qco. José Luis Naranjo Esquivel, Delegado de la Secretaría de Economía
2. Lic. Alfonso Jesús Martínez Alcázar, Diputado Federal del Distrito VIII de Michoacán, Integrante de la Comisión de Turismo
3. Dr. José Amador Carbajal Cárdenas, Jefe del Departamento de Enseñanza y Capacitación, dentro del Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRUS)
4. Lic. Zeus Rodríguez Miranda, Director de Turismo de Morelia
5. LE Mario Beirana Martínez, Coordinador de Proyectos de Desarrollo de la Secretaría del Migrante
6. Lic. Pedro Rubio Sotelo, Coordinador de Política Públicas y Programas Transversales de la Secretaría del Migrante

IX. Centros de Investigación y Generación de Conocimiento

1. Lic. Ileri Alejandra Rivas Oseguera, Directora de la Licenciatura en Turismo de la Universidad Latina de América
2. LAET. Elsa Oriely García González, Directora de la Escuela de Administración de Empresas Turísticas - Universidad La Salle Morelia
3. Mtra. Maricel Vázquez Concepción, Directora de la Licenciatura en Turismo Cultural de la Universidad de Morelia
4. Prof. Natalio Chávez Aveñaneda, Director de la Licenciatura en Turismo Internacional, Universidad Internacional Jefferson

X. Proveedores Intermedios

1. Jorge Figueroa, Empresario de la Industria Farmacéutica
2. Santiago J. Figueroa, Director de Farmacias Santa Cruz
3. Manuel Giadans, Director de Sterimed Michoacán

XI. Aseguradoras

1. Dr. Octavio Garnica, Agente de Seguros de Atlas
2. José Ortiz, Encargado de oficina, Seguros Metlife

La estructura de las entrevistas se diseñó considerando tanto a los actores de los 11 subsistemas identificados como la inclusión de aspectos y condiciones económicas, políticas, sociales y tecnológicas; debido a que es fundamental la inclusión de estos aspectos para cualquier investigación que se realice bajo esta metodología.

Se les hizo saber a los entrevistados que el objetivo era conocer su opinión sobre las tendencias a futuro (prospectiva) de la potencialidad de la constitución de manera integrada e integral de oferta de servicios de Turismo Médico en Morelia, dicha asociación considerada o no bajo la estructura de cúmulo; y que todos sus aportes serían fundamentales para la investigación, los resultados obtenidos se darían a conocer con posterioridad, resguardando y respetando la confidencialidad de quien así lo determinara.

Se buscó conocer en términos generales el perfil de los entrevistados con el único objetivo de garantizar su importancia dentro del sector en función de sus conocimientos, experiencias y desempeño laboral y social presente.

Se les preguntó sobre su entendimiento respecto al concepto de turismo médico, experiencias conocidas sobre el sector, su opinión presente y a futuro en torno a todos los sectores considerados; es decir, sobre las características y condiciones de la oferta de infraestructura hospitalaria, los prestadores de servicios médicos incluyendo doctores, especialistas, enfermeros, etc., las vías de acceso y comunicación en Morelia, tanto aéreo como terrestre y servicio de transporte dentro del Municipio, servicios recreativos que se tienen y ofertan, servicios de hospedaje, alimentos y bebidas, operadores turísticos, aseguradoras, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, el papel del estado, tendencias económicas, calidad, innovación, tecnología, sustentabilidad, condiciones de seguridad, marco jurídico, investigación en torno a los sectores turístico y médico, el papel de la sociedad civil y la visualización a futuro de los requerimientos en servicios de salud.

Sin embargo para mayor detalle se incluye la guía de entrevista aplicada en el Anexo I.

De manera muy sucinta se incluye como Anexo II las entrevistas realizadas.

CONCLUSIONES

En este apartado se abordó como primer punto el concepto de prospectiva, en tanto consiste en el punto de quiebre entre la situación actual y la futura, estableciendo esta segunda como un escenario deseable, que posee un abanico de posibles cambiantes al ritmo de los tiempos y que el pasado es un espacio de experiencia que no determina las acciones futuras, en tanto se busca generar lo increado mediante el fomento de la innovación.

Las acciones se implementan mediante estrategias que pueden fraguarse entre las cuales pueden ser estrategia pasiva (política del avestruz), que consiste en la resignación y sufrimiento del futuro; la estrategia reactiva (política del bombero o apagafuegos), consistente en esperar a que aparezcan ciertos acontecimientos para actuar; la estrategia prospectiva, que consiste en una anticipación a los acontecimientos, que permite una mejor preparación para afrontar el futuro; y finalmente, a la que se aspiraría, la del conspirador, consiste en la generación de una estrategia haciendo uso de la prospectiva, en la generación consciente del futuro, desarrollando la capacidad para dar respuesta a las variaciones del entorno. Finalmente es ésta última a la que se estaría buscando contribuir en la lógica de la posibilidad de generación de un cúmulo de servicios de turismo médico.

Bajo este contexto, en el segundo apartado se comienza la implementación de la Matriz de Impactos Cruzados "MIC-MAC", mediante la identificación de los actores fundamentales representantes de los once subsistemas potenciales conformadores de los servicios de turismo médico, siendo estos: prestadores de servicios médicos, infraestructura médica, servicios hoteleros, servicios de alimentos y bebidas, transporte turístico, logística turística, servicios recreativos, actores gubernamentales, centros de investigación y generación de conocimiento, proveedores intermedios y aseguradoras.

Determinados los subsistemas, se aplicó entrevista a treinta y cinco personas de estos sectores considerando aspectos y condiciones económicas, políticas, sociales y tecnológicas; y dándoles a

Metodología: Matriz de Impactos Cruzados "MIC-MAC"

conocer que el objetivo era su opinión sobre las tendencias a futuro (prospectiva) de la potencial constitución integrada de servicios de Turismo Médico en Morelia, bajo la estructura de un cúmulo.

El resultado de las entrevistas proporciono muy valiosa información para la determinación de las variables fundamentales del sistema.

CAPÍTULO

7

PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN, SOFTWARE “MIC-MAC”: ANÁLISIS Y RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se presenta el procesamiento realizado a la información generada mediante las 35 entrevistas, así el primer apartado presenta la identificación de variables, siendo 46 las que se consideraron fundamentales para el análisis.

Como segundo apartado se presenta el proceso de ponderación numérica del nivel de influencia y dependencia de cada una de las variables respecto al resto de las mismas.

El tercer apartado refiere al procesamiento de la matriz dentro del Software MIC-MAC, se generó una estabilización de la información mediante el procedimiento matemático de elevación de la matriz a la tercera potencia logrando estabilidad de los cálculos de las relaciones directas e indirectas.

En el cuarto apartado se desarrollan las conclusiones del procesamiento de información mediante el análisis de los cinco cuadrantes en relaciones directas e indirectas; y con el conjunto de gráficas con todo el entramado de relaciones generadas con diversos porcentajes de visualización.

La importancia de este capítulo es fundamental dado que aborda el procesamiento de toda la información obtenida mediante las entrevistas con los actores claves.

7.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Lo que procede posterior a la aplicación de entrevistas, consiste en la determinación de las variables que serán introducidas en una matriz de entrada-salida interconectando todos los componentes del sistema.

Para ello, se parte del análisis estructural poniendo énfasis en las relaciones entre variables cualitativas, cuantificables o no que caracterizan el sistema estudiado, el mérito estriba en apoyar a un grupo para plantearse buenas preguntas y construir una reflexión colectiva, cuidando que la herramienta sea lo suficientemente sencilla para lograr apropiación del proceso y de los resultados; así los dos objetivos fundamentales del análisis estructural son la representación exhaustiva del

sistema estudiado, lo que permita reducir la complejidad del sistema en la identificación de variables esenciales, con el cuidado de estar cuidando estos elementos.

- a. Mediante un proceso prospectivo, se determinaron las variables sobre las cuales se basa prioritariamente la reflexión del futuro del cúmulo de turismo médico,
- b. Se localizaron las relaciones en la matriz de análisis estructural, y finalmente
- c. Se determinaron variables claves a través de la Matriz de Impactos Cruzados (MIC-MAC)

La elaboración de la lista de variables, lo más exhaustiva posible resultado de las entrevistas con representantes (actores) de los once subsistemas identificados, a los que se les formularon preguntas abiertas para descubrir variables entorno a factores económicos, políticos, tecnológicos y sociales, permitieron, en congruencia con las características de la metodología utilizada y dando seguimiento a los objetivos de la investigación, determinar 46 variables como potenciales conformadores de la oferta de los servicios de turismo médico en el municipio, enumeradas a continuación.

Si es posible, -así lo propone la metodología-, se recomienda la distinción *a priori* de variables internas y externas; las primeras son las que caracterizan el subsistema de estudio y las externas las que constituyen el contexto; en este sentido, se hace esta distinción en el listado de variables.

1. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE CALIDAD.
2. PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.
3. SERVICIO DE HOSPEDAJE.
4. SERVICIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.
5. TRANSPORTE AÉREO.
6. TRANSPORTE TURÍSTICO TERRESTRE.
7. INSEGURIDAD.
8. TUOPERADORES.
9. PROMOCIÓN TURÍSTICA INTERNACIONAL.
10. SERVICIOS RECREATIVOS.
11. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DE APOYO AL TURISMO.
12. PROVEEDORES MÉDICOS.

13. INVESTIGACIÓN TURÍSTICA.
14. SERVICIOS MÉDICOS DE ASEGURADORAS.
15. RECOMENDACIONES DE EMBAJADAS.
16. EMPRESARIOS INVERSIONISTAS.
17. PERSONAL BILINGÜE.
18. DOCUMENTACIÓN MÉDICA BILINGÜE.
19. DOCUMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.
20. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC'S).
21. ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES.
22. HOSPITALIDAD.
23. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.
24. PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD.
25. DEMANDANTES DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO CULTURAL.
26. MARCO LEGAL.
27. SUSTENTABILIDAD.
28. PRECIO DEL SERVICIO INTEGRADO.
29. AGENCIAS DE ATRACCIÓN.
30. SERVICIO DE GUÍAS DE TURISTAS.
31. EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO.
32. CONDICIONES ECONÓMICAS.
33. DERRAMA ECONÓMICA.
34. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA).
35. MERCADO TURÍSTICO INTERNACIONAL.
36. ECONOMÍA INTERNACIONAL.
37. EDUCACIÓN CONTINUA.
38. GOBIERNO PROACTIVO.
39. INVESTIGACIÓN MÉDICA.
40. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOSPITALARIA.
41. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOTELERA Y RESTAURANTERA.
42. POLÍTICA DE ATRACCIÓN DE INVERSIONES.

- 43. SINDICATOS
- 44. DESARROLLO HUMANO
- 45. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
- 46. POLÍTICA MIGRATORIA.

Es importante una definición de las variables identificadas en una lógica de la construcción de constructo-variable; sin embargo, es fundamental que se haga esta definición recogiendo las opiniones de los actores que las representan, y es lo que se espera estar logrando en la siguiente síntesis de definición de variables.

1. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE CALIDAD. Adecuadas instalaciones hospitalarias, equipo e instrumental de vanguardia, cumplimiento de los estándares de calidad dictados por la Norma Oficial Mexicana así como por el Consejo General de Salubridad.
2. PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO. Se refiere a los servicios médicos ofertados con un profundo conocimiento de los profesionales, médicos, especialistas, enfermería, etc.. Reconocimiento de ellos por su prestigio al hacer uso de estándares de calidad –de los consejos de especialidad correspondiente-, utilización de instrumental y equipo de vanguardia, así como por el manejo de expediente clínico, generación de responsabilidades de ley; cuidados pre, durante y post-tratamiento o intervención quirúrgica.
3. SERVICIO DE HOSPEDAJE. Referido a la infraestructura y servicio hoteleros, bajo comodidades y estándares que permitan atender a pacientes pre-servicios hospitalarios, así como para recuperación pos-tratamiento, cuidando tamaño y condiciones de habitaciones, y del recinto de hospedaje, área de servicios médicos de primeros auxilios y servicios de alimentos adecuados para pacientes y para sus familiares.
4. SERVICIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS. Establecimientos de oferta de servicios de alimentos y bebidas que pueden ofrecer alimentos con cuidados de prescripción médica para pacientes.
5. TRANSPORTE AÉREO. Rutas de acceso que permitan el fácil desplazamiento desde su lugar de origen al destino donde se someterán al procedimiento médico; en sí, adecuada inter-conectividad para fomentar estos viajes.

6. TRANSPORTE TURÍSTICO TERRESTRE. Rutas de acceso terrestre que faciliten interconectividad, y movilidad a la ciudad de Morelia y dentro de ella para los servicios de hospedaje, servicios médicos, alimentos, recreación, etc.
7. INSEGURIDAD. Dificultades para el acceso al país y a la localidad bajo estándares de paz y tranquilidad, lo que implica tanto la percepción como hechos con carencia de estabilidad social y gubernamental.
8. TUOPERADORES. Ofrecimiento integrado de servicios médico-turísticos por operadores mayoristas, minoristas, agencias y agentes de viajes; que ofrecen servicios que incluyen transportación, hospedaje, servicios médicos, servicios recreativos, guía de turista, agente receptor del turismo, entre otros.
9. PROMOCIÓN TURÍSTICA INTERNACIONAL. Estrategias de promoción y publicidad en ferias internacionales, sitios web, revistas, etc., de los servicios médico turísticos tanto de instituciones gubernamentales, como de prestadores de servicios hospitalarios, turísticos, turoperadores, etc., cuyo principal fin es la atracción Internacional a Morelia como destino.
10. SERVICIOS RECREATIVOS. Todos los servicios colaterales del servicio médico como tal, pero que atraen al turista-médico debido a su importancia turística tradicional, como lo es la infraestructura arquitectónica, convenciones, festivales, eventos culturales, musicales, gastronómicos, cinematográficos, danza, expresión artística, teatro, exposiciones de arte, museos, zoológico, centros comerciales, etc.
11. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DE APOYO AL TURISMO. Se refiere a todo tipo de programas y apoyos de instituciones gubernamentales encaminados al impulso del turismo médico, ya sea este de promoción, de asociación, capacitación, incentivos, etc.
12. PROVEEDORES MÉDICOS. Se refiere a todos los servicios que se requieren para el buen ofrecimiento de los servicios médicos, entre ellos, proveedores de servicios de ambulancias terrestres y aéreas, farmacias y farmacéuticas, laboratorios, recolectores de desechos infecto-contagiosos y punzocortantes, etc.
13. INVESTIGACIÓN TURÍSTICA. Referida a los centros de investigación, formación y generación de conocimiento en torno al turismo médico, por lo que abarca escuelas, facultades, centros de investigación, formación, capacitación y consultoría.

14. SERVICIOS MÉDICOS DE ASEGURADORAS. Se refiere a empresas que ofrecen servicios de cobertura para protección de la posible demanda de servicios médicos mediante convenios con médicos especialistas y proveedores de servicios hospitalarios.
15. RECOMENDACIONES DE EMBAJADAS. Consiste en todas las emisiones de recomendaciones y cuidados por parte de embajadas sobre los viajes de sus nacionales a México.
16. EMPRESARIOS INVERSIONISTAS. Personas de iniciativa privada que poseen capital y conocimientos para el impulso de algún sector específico y que se encuentran en disposición de invertir arriesgando sus recursos económicos.
17. PERSONAL BILINGÜE. Se refiere a la formación bilingüe de todos los prestadores de servicios turísticos y médicos.
18. DOCUMENTACIÓN MÉDICA BILINGÜE. Reside en contar con la documentación médica y comercial requerida para el procedimiento, a saber: presupuesto, documentos del procedimiento a recibir, expediente clínico, consentimiento informado, recetas, cuidados y recomendaciones, entre otros.
19. DOCUMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS. Generación de documentación de casos médicos atendidos, con el respaldo de protocolos científicos, que permita su publicación en medios especializados así como su difusión escrita y virtual.
20. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC'S). Desarrollo de plataformas virtuales con información escrita y auditiva bilingüe, que permita conocer la oferta del servicio de turismo médico como un producto integrado que relaciona oferta de servicios médicos con servicios complementarios recreativos ya sea o no dentro de la oferta cultural del Municipio; así como el uso de desarrollos tecnológicos e informáticos en los procesos aplicados.
21. ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES. Consciencia y conocimiento para atender las demandas de personas con capacidades diferentes con una actitud de servicio que permita su adecuada atención.
22. HOSPITALIDAD. Trato y cuidado de todos los prestadores de servicios de turismo médico, que tienen que ver con la idiosincrasia y consciencia social, que genera un trato amable, cálido, acogedor, atento, características de la cultura mexicana.

23. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS. El clima templado que ofrece la ciudad, genera un espacio acogedor, aunado a la tranquilidad y bellos lugares que ofrece una ciudad de provincia con una importante y accesible conectividad con la Ciudad de México y Guadalajara.
24. PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD. Oferta de una riqueza arquitectónica e histórica, en sus monumentos del principal cuadro de la ciudad, el acueducto, fuente de las tarascas, plazas, iglesias, ex-conventos, callejuelas, jardines, etc.
25. DEMANDANTES DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO CULTURAL. Personas que requieren someterse a procedimientos médicos y que están dispuestas a viajar para ello, considerando ciertas condiciones de calidad y precio en los servicios demandados.
26. MARCO LEGAL. Lineamientos normativos que deben cubrirse, entre ellos Normas Oficiales Mexicanas, Leyes, Reglamentos, etc.
27. SUSTENTABILIDAD. Todas las acciones que se realizan para cuidado y protección del ambiente, entre ellas el cuidado del agua, separación de desechos, reciclaje de ellos; manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), cuidado de desechos líquidos, manejo de aguas residuales para evitar verter a drenaje aguas infectadas, etc.
28. PRECIO DEL SERVICIO INTEGRADO. Es el monto que el turista debe cubrir para hacer uso del servicio médico demandado, considerando traslado aéreo y terrestre, hospedaje, alimentos y bebidas, servicios recreativos y atención personalizada para recepción, orientación y acompañamiento en su viaje.
29. AGENCIAS DE ATRACCIÓN. Turoperadores que atraen pacientes de los Estados Unidos para viajar a México y someterse a procedimientos médicos junto con servicios de turismo tradicional.
30. SERVICIO DE GUÍAS DE TURISTAS. Personal capacitados por la Secretaría de Turismo del Estado o por la Dirección de Turismo Municipal, que cuenta con licencia para el ofrecimiento de dichos servicios.
31. EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO. Todo el equipo e instrumental médico de alta tecnología requerido para un servicio de vanguardia.

32. CONDICIONES ECONÓMICAS. Indicadores económicos micro y macroeconómicos que afectan a la economía Nacional, entre ellos tipo de cambio, tasa de interés, estabilidad del país, derrama económica, política monetaria y fiscal, etc.
33. DERRAMA ECONÓMICA. Flujo monetario que se genera como valor agregado debido al desarrollo de actividades económicas del sector turístico-médico.
34. Población Económicamente Activa, (PEA). Personas empleadas en la economía formal que reciben una retribución monetaria por el trabajo desarrollado.
35. MERCADO TURÍSTICO INTERNACIONAL. Se refiere a la diversidad de opciones de oferta de servicios de turismo médico en diversos países del mundo que generan una oferta y demanda, desarrollando un mercado turístico internacional.
36. ECONOMÍA INTERNACIONAL. Indicadores económicos internacionales que influyen en la macro y microeconomía nacional.
37. EDUCACIÓN CONTINUA. Continua formación de los diversos prestadores de servicios de turismo médico con el objetivo de mantenerse capacitados y en vanguardia.
38. GOBIERNO PROACTIVO. Gestión gubernamental innovadora en búsqueda de un trabajo de vanguardia en el cual exista apoyo y facilitación de un crecimiento económico, respeto de un estado de derecho, donde se reconozca la estructura de los funcionarios públicos como medio de cohesión social, y generación de política de articulación de acción gubernamental con iniciativa privada logrando paz social y tranquilidad en la sociedad.
39. INVESTIGACIÓN MÉDICA. Desarrollo de investigación médica que ofrezca nuevos procedimientos y atenciones médicas en pro de una mejor y mayor calidad de vida y buena salud durante ella.
40. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOSPITALARIA. Cumplimiento de estándares de calidad dictados por Normas Oficiales Mexicanas, Consejo General de Salubridad, Certificaciones Internacionales como la *Joint Commission International*, entre otras.
41. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOTELERA Y RESTAURANTERA. Calificación del servicio e infraestructura para la generación de estándares de calidad, donde hay una definición clara de procesos y servicios y una supervisión para su cumplimiento tanto en el sector hotelero como en los servicios de alimentos y bebidas; entre ellos, punto limpio, distintivo "M" y "H", etc.

42. POLÍTICA DE ATRACCIÓN DE INVERSIONES. Generación de política por el estado que busca incrementar el flujo de inversión de empresarios en el sector de turismo médico mediante incentivos, retribuciones o facilidades que hacen atractiva la inversión.
43. SINDICATOS. Agrupaciones sociales de profesores, trabajadores, etc., que tienen como objetivo generar contrapeso en decisiones gubernamentales y de la iniciativa privada que fracturan o podrían fracturar los derechos reconocidos.
44. DESARROLLO HUMANO. Efectos de crecimiento económico y social donde se incrementa la ocupación y retribución de población económica, que fortalece las estructuras sociales dotando de espacios de interacción, reflexión, desarrollo económico y genera paz social disminuyendo índices delictivos.
45. MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Medios de difusión de información como televisoras, periódicos, revistas especializadas, de divulgación, de publicidad, entre otros.
46. POLÍTICA MIGRATORIA. Decisiones del gobierno mexicano sobre los lineamientos para la visita y estancia dentro de México para los diversos residentes internacionales.

Teniendo claramente identificadas las variables y su constitución como constructos, se requiere la identificación de las variables que *a priori* –al procesamiento en el software-, y por sus condiciones y tipo de impacto que tienen se clasifican en variables económicas, tecnológicas, políticas y sociales; así como si se encuentran intrínsecamente dentro del sistema de la oferta de servicios de turismo médico o si ellas son consideradas como variables externas del sistema.

Se trata de 19 variables económicas, 12 tecnológicas, 6 políticas y 9 sociales que conforman las 46 variables que se tienen.

VARIABLES ECONÓMICAS

Internas

1. SERVICIO DE GUÍAS DE TURISTAS.
2. PRECIO DEL SERVICIO INTEGRADO.
3. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE CALIDAD.

4. SERVICIO DE HOSPEDAJE.
5. TRANSPORTE AÉREO.
6. TRANSPORTE TURÍSTICO TERRESTRE.
7. PROVEEDORES MÉDICOS.
8. SERVICIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.
9. SERVICIOS MÉDICOS DE ASEGURADORAS.
10. LOGÍSTICA.
11. AGENCIAS DE ATRACCIÓN.

Externas

1. EMPRESARIOS INVERSIONISTAS.
2. DEMANDANTES DE SERVICIOS DE TURISMO MÉDICO CULTURAL
3. CONDICIONES ECONÓMICAS.
4. DERRAMA ECONÓMICA.
5. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA.
6. MERCADO TURÍSTICO INTERNACIONAL.
7. ECONOMÍA INTERNACIONAL.
8. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

VARIABLES TECNOLÓGICAS

Internas

1. PROFESIONALIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.
2. PERSONAL BILINGÜE.
3. DOCUMENTACIÓN MÉDICA BILINGÜE.
4. DOCUMENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS.
5. EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO.
6. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN(TIC'S).
7. EDUCACIÓN CONTINUA.

Externas

1. INVESTIGACIÓN TURÍSTICA.
2. INVESTIGACIÓN MÉDICA.
3. SUSTENTABILIDAD.
4. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOSPITALARIA.
5. CERTIFICACIONES DE CALIDAD HOTELERA Y RESTAURANERA.

VARIABLES SOCIALES

Internas

1. HOSPITALIDAD.

Externas

1. SERVICIOS RECREATIVOS.
2. ATENCIÓN A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES.
3. PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD.
4. SINDICATOS.
5. DESARROLLO HUMANO.

VARIABLES POLÍTICAS

Internas

1. GOBIERNO PROACTIVO.
2. POLÍTICA DE ATRACCIÓN DE INVERSIONES.
3. PROMOCIÓN TURÍSTICA INTERNACIONAL

Externas

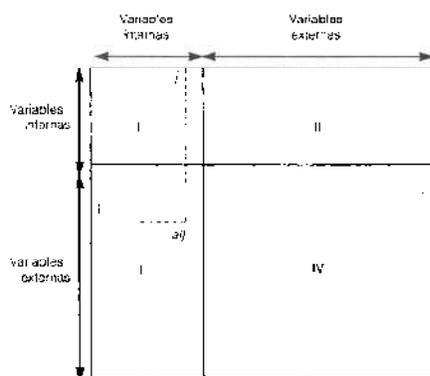
1. INSEGURIDAD.
2. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DE APOYO AL TURISMO.
3. RECOMENDACIONES DE EMBAJADAS.
4. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
5. POLÍTICA MIGRATORIA.
6. MARCO LEGAL

7.2.1. PONDERACIÓN DE INFLUENCIA Y DEPENDENCIA DE LAS VARIABLES

Ya que se tienen claramente identificadas las variables y delimitado lo que se entiende por cada una de ellas, resultado de la información vertida en las entrevistas realizadas, se procede a cruzar cada una de las variables de manera transversal con los ejes rectores, con el objetivo de identificar los niveles de influencia y dependencia existente entre todas ellas.

Diagrama 7.1.

Cuadrante con Variables Internas y Externas



- I Acción de las variables internas sobre ellas mismas
- II Acción de las variables internas sobre las externas
- III Acción de las variables externas sobre las internas
- IV Acción de las variables externas sobre ellas mismas

Cada elemento a_{ij} de esta matriz puede tomarse de la siguiente forma:
 $a_{ij} = 1$ si la variable i incide directamente sobre la variable j
 $a_{ij} = 0$ en caso contrario. También es posible considerar la intensidad de las relaciones fijando otras normas convencionales.

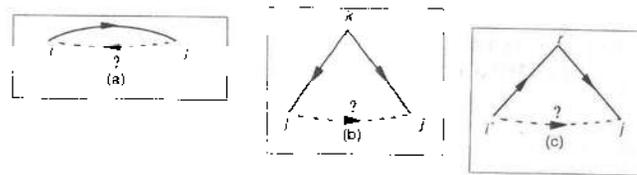
FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 79.

Se deben generar tres preguntas fundamentales que irán dando respuesta al nivel de influencia y dependencia, siendo éstas:

- ¿Ejerce la variable i una acción efectiva sobre la variable j , o la relación será más bien de j a hacia i ? (figura a)
- ¿Ejerce i una acción sobre j , o existe más bien una colinealidad, es decir, que la tercera variable k actúa sobre i y j ? (figura b)
- ¿La relación entre i y j es directa, o más bien se realiza a través de otra variable r de las incluidas en la lista? (figura c)

Diagrama 7.2.

Relaciones Posibles entre Variables



FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 83.

Con esta información como eje rector, se hace el llenado de la matriz que generalmente cuenta con un nivel alto de información cualitativa pero también información cuantificada, en tanto el núcleo se sitúa de distinguir intensidades de las relaciones entre variables, siendo éstas fuertes, medianas, débiles y potenciales.

El llenado de la matriz se hace por líneas, estableciendo el nivel de influencia de cada variable sobre el resto y por columnas, anotando qué variables ejercen influencia sobre cada variable.

De tal forma que se va rellenando la matriz como se puede observar en el diagrama que se presenta.

Diagrama 7.3.

Llenado Matricial de Variables Internas y Externas

GERPA - WILLIAM SAURIN 2000
Determinantes de la evolución



FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 82.

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

En el vaciado de información de las entrevistas realizadas se observa gráficamente en las hojas que se presentan a continuación la utilización de la técnica de semáforo, con lo que visualmente es fácil identificar el nivel de influencia y/o dependencia que se ha determinado:

- ✓ Rojo: nivel muy alto,
- ✓ Amarillo: nivel medio,
- ✓ Verde: nivel bajo, y
- ✓ Transparente: carencia de influencia.

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

Tabla 7.1.
Nivel de Influencia-Dependencia de Variables

	1: IHC	2: PSM	3: PB	4: DMB	5: DCC	6: TIC's	7: I	8: IT	9: RE	10: PTI	11: SH	12: SAB	13: PGAT	14: TA	15: T	16: SMA
1: IHC	0	2	2	0	0	2	2	1	1	3	0	0	3	1	3	3
2: PSM	3	0	3	2	3	3	2	1	3	3	0	0	3	0	3	3
3: PB	3	3	0	0	1	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3
4: DMB	3	3	3	0	1	2	1	1	2	3	0	0	2	0	3	3
5: DCC	2	3	2	3	0	3	1	1	2	3	0	0	2	0	3	0
6: TIC's	3	3	3	3	2	0	1	3	0	3	1	1	2	3	3	3
7: I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
8: IT	0	3	3	1	1	3	2	0	3	3	2	2	3	3	2	0
9: RE	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	2	0	1	0	0	0
10: PTI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3
11: SH	1	0	3	0	0	3	3	1	3	3	0	0	3	3	3	0
12: SAB	1	2	2	0	1	3	3	1	3	3	2	0	3	3	3	0
13: PGAT	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	0	1	2	0
14: TA	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	0	0	3	1
15: T	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	0	3
16: SMA	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	0	0	1	1	3	0
17: AA	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
18: EI	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2
19: PM	3	3	1	0	3	3	2	1	3	2	0	0	1	0	0	2
20: APCD	3	3	0	0	0	1	1	1	1	0	2	3	3	3	2	3
21: H	3	3	1	1	2	1	3	2	0	1	1	2	3	3	3	3
22: CG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23: PCH	0	0	0	0	0	3	2	0	0	2	1	3	3	0	0	0
24: SR	0	0	3	0	0	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	0
25: DSTMC	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3
26: TTT	1	0	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	0
27: PSI	3	3	3	3	3	2	3	2	0	3	3	3	2	3	3	3
28: SGT	1	0	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	3	1	0	0
29: EIM	3	3	1	1	3	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	3
30: CE	0	0	0	0	0	1	3	0	3	3	3	2	3	2	2	1
31: DE	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
32: PEA	3	3	2	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3
33: MTI	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1
34: EIt	0	0	1	0	0	1	3	0	2	1	1	1	2	2	1	1
35: EC	3	3	3	2	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	2	3
36: GP	2	3	3	0	0	3	3	3	2	3	0	0	3	2	2	2
37: IM	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	0	0	3	0	0	3
38: S	3	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	3	2	2
39: CCH	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2	0	0	3	3	3	3
40: CCHR	2	0	3	0	0	3	3	2	0	2	3	3	3	3	3	0
41: PAI	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	0	1
42: Si	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43: DH	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3
44: MC	2	2	0	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2
45: PM	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	0	0	3	2	2	2
46: ML	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0

Continuación Tabla 1

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

	17: AA	18: EI	19: PM	20: APCD	21: H	22: CG	23: PCH	24: SR	25: DSTMC	26: TTT	27: PSI	28: SGT	29: EIM	30: CE
1: IHC	3	3	3	3	0	2	0	0	3	0	3	0	3	3
2: PSM	3	3	3	3	2	0	0	0	3	0	3	0	2	3
3: PB	3	2	1	0	0	0	0	3	3	0	3	3	1	3
4: DMB	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0
5: DCC	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	0	2	0
6: TIC's	3	3	2	3	0	0	3	3	3	2	3	1	3	3
7: I	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
8: IT	2	2	0	0	0	0	1	3	3	2	3	2	0	3
9: RE	0	1	0	0	0	1	3	2	1	0	0	0	0	2
10: PTI	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3
11: SH	3	3	0	3	3	2	2	3	3	1	3	2	0	3
12: SAB	3	3	0	3	3	2	2	3	3	1	3	1	0	3
13: PGAT	2	2	0	2	0	0	3	3	3	2	0	3	0	3
14: TA	3	3	0	3	3	3	2	3	3	2	3	1	0	3
15: T	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3
16: SMA	3	3	3	1	0	0	1	1	3	0	3	0	2	3
17: AA	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18: EI	1	0	0	1	0	0	3	3	3	2	3	1	1	3
19: PM	0	3	0	3	0	1	0	0	3	0	3	0	3	3
20: APCD	3	0	3	0	3	0	2	1	3	1	0	0	0	0
21: H	3	0	0	3	0	3	2	2	3	1	0	0	0	0
22: CG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23: PCH	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
24: SR	3	3	0	1	1	2	1	0	3	2	3	1	0	3
25: DSTMC	3	0	1	2	3	3	3	3	0	1	3	1	3	3
26: TTT	3	3	0	1	3	3	1	3	3	0	0	2	0	3
27: PSI	3	3	3	2	1	0	1	3	3	3	0	3	3	3
28: SGT	3	1	0	0	1	2	3	3	3	3	3	0	0	2
29: EIM	0	3	3	2	0	1	0	0	3	0	3	0	0	3
30: CE	1	3	1	0	0	0	0	2	3	0	3	1	0	0
31: DE	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
32: PEA	3	3	3	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3
33: MTI	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3
34: EIt	3	1	2	0	0	1	1	1	2	1	3	1	1	3
35: EC	3	3	3	1	3	0	3	2	3	3	3	3	3	3
36: GP	3	3	0	0	3	0	3	2	3	0	0	0	0	3
37: IM	3	3	3	3	0	0	0	0	3	0	3	0	3	3
38: S	3	1	0	0	1	0	1	0	2	3	0	0	3	0
39: CCH	3	3	3	2	1	0	0	0	3	0	3	0	3	3
40: CCHR	3	3	0	2	1	0	2	2	3	1	3	1	0	3
41: PAI	3	2	0	0	3	1	3	2	3	0	3	0	0	3
42: Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
43: DH	0	3	3	0	3	1	2	3	3	1	3	0	3	3
44: MC	3	3	0	1	2	3	3	3	3	1	0	1	0	3
45: PM	3	0	0	0	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0
46: ML	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

Continuación Tabla 1

	31 : DE	32 : PEA	33 : MTI	34 : EIt	35 : EC	36 : GP	37 : IM	38 : S	39 : CCH	40 : CCHR	41 : PAI	42 : Si	43 : DH	44 : MC	45 : PM	46 : ML
1 : IHC	3	0	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2	3	3	2	3
2 : PSM	3	3	3	0	3	3	3	3	3	0	2	0	3	3	2	0
3 : PB	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	0	0	3	3	3	0
4 : DMB	0	0	3	0	3	3	3	0	3	0	0	0	3	3	2	0
5 : DCC	0	0	3	0	3	3	3	0	3	0	0	0	3	3	2	0
6 : TIC's	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	1	1
7 : I	3	0	0	2	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3
8 : IT	3	3	3	1	3	3	2	0	0	3	3	0	3	3	3	0
9 : RE	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	0
10 : PTI	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0
11 : SH	3	1	3	2	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	2	3
12 : SAB	3	1	3	1	3	3	0	3	1	2	3	0	3	3	1	3
13 : PGAT	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3
14 : TA	3	1	3	3	3	3	0	3	0	2	3	3	3	3	3	3
15 : T	3	1	3	2	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	0
16 : SMA	3	0	3	3	3	3	3	0	3	0	3	2	3	2	3	1
17 : AA	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	2
18 : EI	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	1	3
19 : PM	3	1	3	2	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	0
20 : APCD	0	2	1	0	3	3	3	0	3	3	0	0	3	3	0	0
21 : H	0	1	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0
22 : CG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 : PCH	0	0	3	0	2	3	0	3	0	2	1	0	3	3	0	0
24 : SR	3	1	3	1	3	3	0	0	1	3	3	0	3	3	0	1
25 : DSTMC	3	0	3	3	3	0	3	0	3	3	1	0	3	3	3	2
26 : TTT	3	1	3	1	3	3	0	3	0	2	3	3	3	3	0	3
27 : PSI	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	0	0
28 : SGT	3	1	3	1	3	3	0	0	0	2	3	0	3	3	2	2
29 : EIM	3	1	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	2
30 : CE	3	3	3	3	3	3	0	0	1	1	3	0	3	3	1	0
31 : DE	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	3	1	1	0
32 : PEA	3	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	3	1	1	0
33 : MTI	3	1	0	3	3	3	2	2	3	3	3	0	3	3	3	2
34 : EIt	3	3	3	0	3	3	1	0	0	0	3	0	3	1	1	2
35 : EC	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36 : GP	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37 : IM	3	3	3	1	3	3	0	3	3	0	3	0	3	3	0	0
38 : S	0	0	3	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	3
39 : CCH	3	0	3	1	3	3	0	2	0	0	3	0	3	3	3	3
40 : CCHR	3	0	3	1	3	3	0	2	0	0	3	0	3	3	3	3
41 : PAI	3	0	3	3	2	3	0	0	2	2	0	3	3	3	2	3
42 : Si	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
43 : DH	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	3	1	3
44 : MC	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	2
45 : PM	0	0	3	3	0	3	0	0	3	3	0	3	0	3	0	3
46 : ML	0	0	2	0	3	3	0	0	0	0	0	3	0	2	2	0

FUENTE.- Elaboración propia.

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

La tabla anterior nos muestra una matriz de doble entrada en la cual se aprecia la influencia-dependencia de una variable respecto al resto del sistema; es decir, cada variable debe responder al nivel de influencia que ejerce y a su vez al nivel de dependencia a que se encuentra sujeta para determinar el valor entre 0 a 3, respecto a todas las variables existentes en el sistema. Por ejemplo, la primera variable, infraestructura hospitalaria de calidad (IHC), que nivel de influencia ejerce sobre la profesionalización del servicio médico (PSM) y a su vez, que nivel de dependencia ejerce la profesionalización del servicio médico respecto a la infraestructura hospitalaria de calidad, por lo íntimamente relacionadas, se determina que es un 3 la relación influencia dependencia entre estas variables mencionadas.

	1 : IHC
1 : IHC	0
2 : PSM	3

Ahora, en los cruces en que se debiera evaluar la misma variable respecto de sí misma, debe establecerse un cero, porque una variable no ejerce ni influencia ni dependencia sobre sí misma, y al mismo tiempo es así como se logra congruencia con la matriz generada, por dicha razón se va dibujando una diagonal formada por de ceros, y que gráficamente podemos verla en blanco.

7.2.1. PROCESAMIENTO EN SOFTWARE MIC-MAC

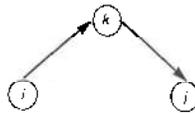
El software utilizado para el procesamiento de información consiste en un programa de multiplicación matricial aplicado a la matriz estructural, que nos permite visualizar y por tanto estudiar la difusión de impactos por los caminos, mediante cadenas de influencia y bucles de reacción –retroalimentación–, y con ello jerarquizar variables: tanto por orden de motricidad, teniendo en cuenta el número de caminos y bucles de longitud 1,2,.. n salidos de cada variable; y por orden de dependencia, teniendo en cuenta los caminos y bucles de longitud 1,2,.. n que llegan a cada variable.

El método MIC-MAC se basa en las propiedades de matrices booleanas, que consisten en:

Si la variable i influye directamente sobre la variable k , y si k influye directamente sobre la variable j , como en el siguiente esquema:

Diagrama 7.4.

Influencia de Variable "i" sobre la Variable "k" o "j"



FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 86.

Todo lo que afecta a "i" repercute sobre la "j", así la matriz permite visualizar el conjunto de relaciones indirectas que existen encubiertas en las relaciones directas, para lo cual se requiere elevar al cuadrado la matriz.

$$A^2 = A \times A = (a^2_{ij})$$

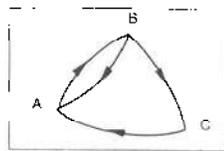
$$\text{Donde } a^2_{ij} = \sum_k a_{ik} a_{kj}$$

Cuando " a^{2ij} " no es igual a 0 es porque existe al menos una variable intermedia " k " que hace que la variable " i " ejerza una influencia sobre " k " ($a^{1ij} = 1$), y a la vez que la variable " k " ejerza una influencia sobre la variable " j " ($a^{1kj} = 1$).

De manera más explícita se puede ver de la siguiente manera, en un gráfico de tres variables:

Diagrama 7.5.

Jerarquía de Influencia entre Variables

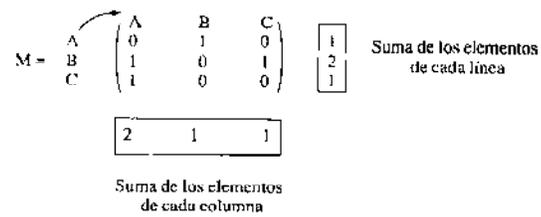


FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 87.

Haciendo el proceso de vaciado de información en la matriz, se tendrá la diagonal en cero, -como se mostró anteriormente-, debido a que en este momento aún no se consideran influencias sobre variables.

Diagrama 7.6.

Análisis Matricial



FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 87.

Para visualizar los efectos indirectos se procede a la multiplicación de la matriz por sí misma, y se calcula hasta encontrar un punto de estabilización, que significará inmovilidad de las interacciones entre variables.

Diagrama 7.7.

Multiplicación Matricial

$$M^2 = \begin{pmatrix} 1 & 0 & 1 \\ 1 & 1 & 0 \\ 0 & 1 & 0 \end{pmatrix} \begin{bmatrix} 2 \\ 2 \\ 1 \end{bmatrix}$$
$$\begin{bmatrix} 2 & 2 & 1 \end{bmatrix}$$

FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 87.

El exponente nos refiere al número de caminos de influencia que unen a las variables. (Cálculos de $A^3, A^4, \dots A^n$), se trata de todas las relaciones indirectas que se ejercen sobre diversas variables.

Ahora, se ha probado que a partir de cierta potencia la jerarquía permanece inalterable, por tanto el cálculo debe encontrar esa potencia y mantenerlo allí.

En el procesamiento de la información, posterior al llenado de la matriz de doble entrada, que correspondía a responder a las preguntas sobre influencia y dependencia entre las variables, se elevó la matriz matemáticamente a la tercera potencia, debido a que a partir de dicha potencia se presenta estabilidad en el sistema en el cruce de variables, tanto en las relaciones directas como en las indirectas, y ello es fundamental con el fin de encontrar las múltiples relaciones que existen entre las variables en los dos niveles.

Teniendo la información procesada, es fundamental tener presente que lo que se pretende es visualizar la motricidad y dependencia de las variables. Siendo las primeras aquellas cuya evolución condiciona más al sistema, y las segundas las más sensibles a la evolución del sistema. Siempre cuidado descubrir las variables "ocultas" que refieren a las relaciones indirectas.

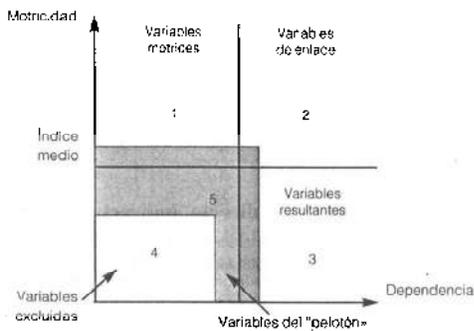
Las variables directas son las resultantes del juego de relaciones a corto y medio plazo; por lo general su horizonte corresponde a menos de un decenio.

Las variables indirectas integran efectos en cadena que requieren necesariamente tiempo y nos sitúa en un horizonte más alejado que el medio y el corto plazo, periodo que va de 1 a 5 años.

El siguiente cuadro nos permite visualizar motricidad y dependencia del sistema, directa, indirecta o potencial.

Diagrama 7.8.

Cuadrante de Poder y Dependencia



FUENTE: Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 90.

El sector 1 representa variables muy motrices y poco dependientes. Son variables explicativas que condicionan el resto del sistema.

El sector 2 representa variables a la vez muy motrices y muy dependientes. Son las variables de enlace inestables por naturaleza; por lo mismo cualquier acción sobre éstas repercutirá sobre las

otras y tendrá un efecto "boomerang" sobre ellas mismas que amplificará o desactivará el impulso inicial.

El sector 3 representa variables poco motrices y muy dependientes. Son variables resultantes cuya evolución se explica por las variables de los sectores 1 y 2.

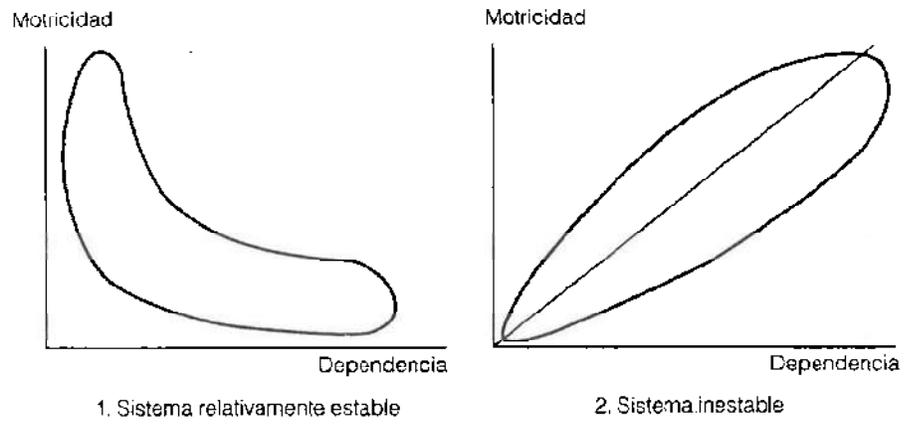
El sector 4 representa variables poco motrices y poco dependientes, próximas al origen. Estas variables constituyen tendencias fuertes o factores relativamente autónomos, aunque no son determinantes viendo hacia futuro. Por lo que con toda facilidad pueden ser excluidas del análisis.

El sector 5 representa variables medianamente motrices y/o dependientes, denominadas del "pelotón", y que didácticamente se establecen, pero que no se trata de una segmentación distinta a la del plano cartesiano.

En lo que se refiere a estabilidad e inestabilidad de un sistema, es importante mencionar que en pequeño número de variables de enlace otorga al sistema cierta estabilidad. Mientras en un sistema inestable (representado gráficamente por una nube de puntos en derredor de la diagonal principal), cada variable es motriz y dependiente, lo que significa que cada acción sobre una de ellas repercute en el conjunto de las demás y se vuelve sobre sí misma. La gran virtud de un sistema estable estriba en introducir una dicotomía entre variables motrices sobre las que se puede actuar o no, y las variables de enlace que dependen de las anteriores, (Ver siguientes Diagramas).

Diagrama 7.9.

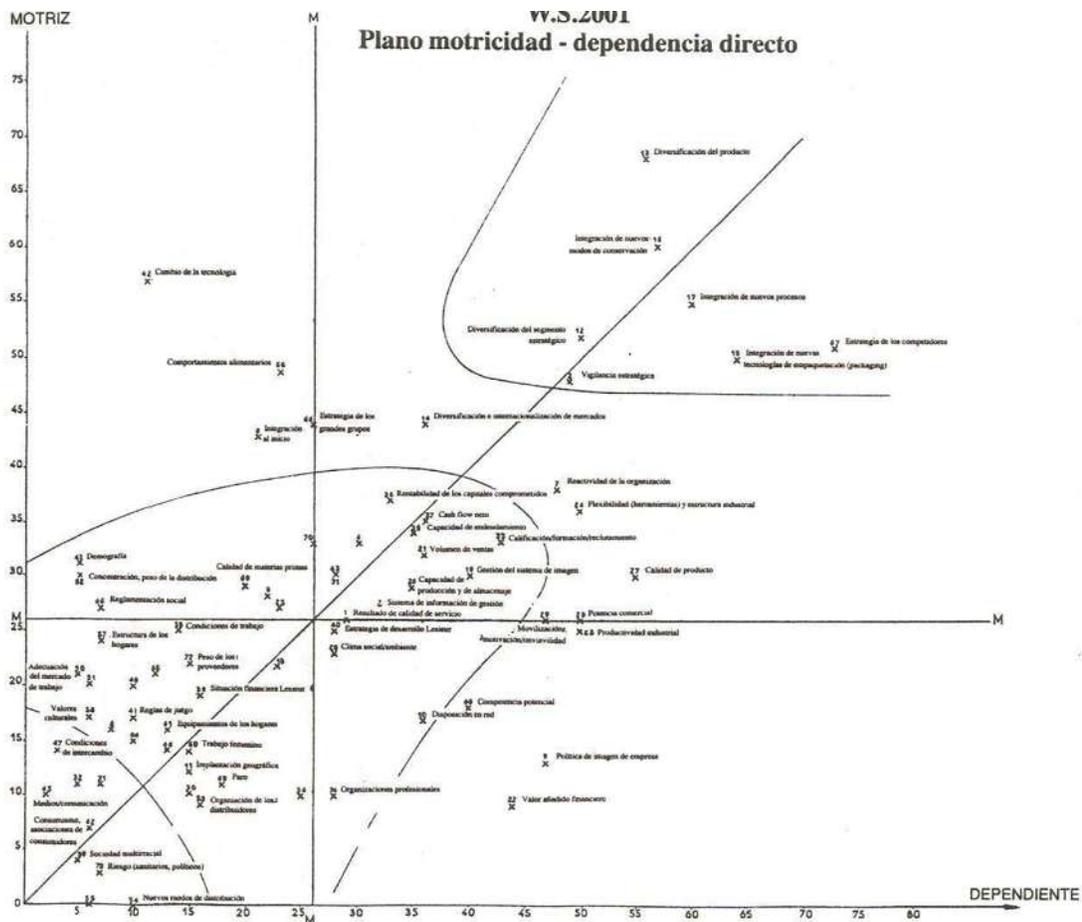
Sistemas Estables e Inestables



FUENTE.- Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 91.

Diagrama 7.10.

Plano de Motricidad y Dependencia Directa

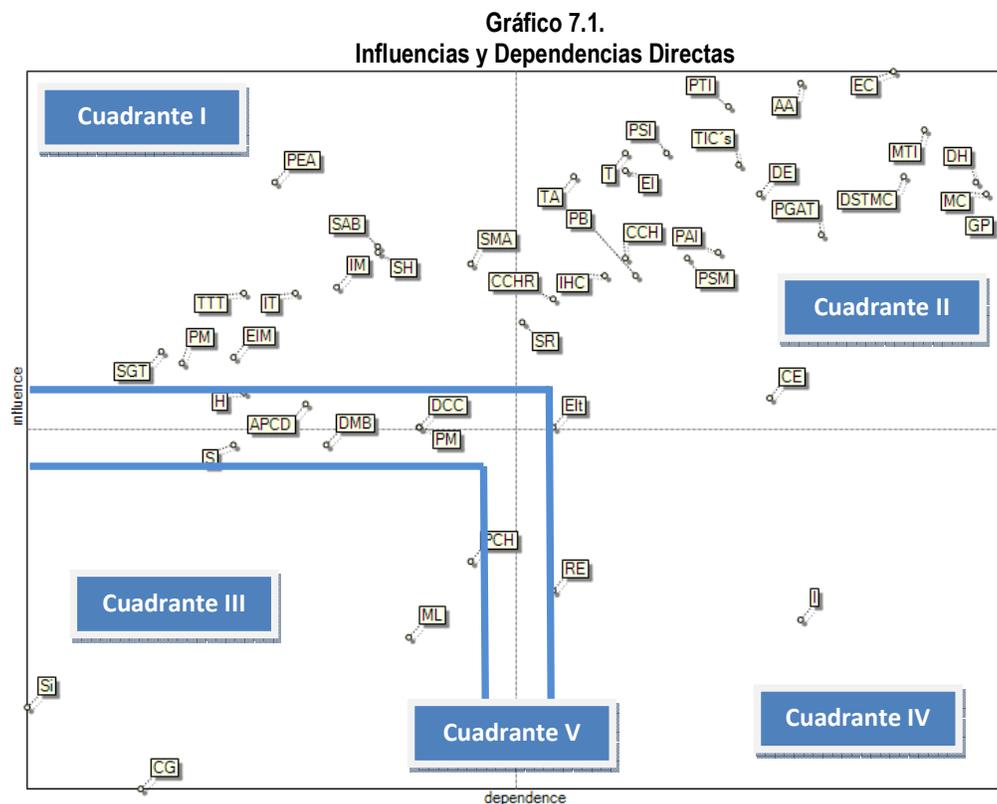


FUENTE.- Godet, *De la Anticipación a la Acción*, P. 92.

7.1. PLANO CARTESIANO

Después de la realización de entrevistas, se identificaron las variables claves o más significativas dentro del sector y se determinaron los niveles de influencia y dependencia de cada una de ellas sobre el resto de las demás, como se hizo mención en el apartado anterior; se procedió a estabilizar el análisis matricial para garantizar la congruencia de los resultados generados.

Con todo ello, se generaron los siguientes gráficos, donde se observan los resultados de la información proporcionada, que reflejan las influencias y dependencias de todas las variables en los cinco cuadrantes que lo conforman de forma directa, así como a nivel de influencias indirectas.



FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En el conjunto de variables que conforman el sistema analizado, se encontró que en las relaciones directas representadas en este primer gráfico, en el cuadrante uno se encuentra variables que suponen tendencias fuertes, a la vez que constituyen factores desconectados del sistema en el sentido de que son muy poco dependientes; se trata de variables altamente influyentes (motrices) y por tanto condicionan al sistema, por ello es muy importante la toma de decisiones que se realicen, ya que cualquier acción que se emprenda por estas variables afectará a todo el sistema y su motricidad radica en el potencial cambio que pueden generar.

Las variables identificadas en dicho cuadrante son: población económicamente activa, servicios de alimentos y bebidas, servicio de hospedaje, investigación turística, investigación médica, transporte turístico terrestre, política migratoria, equipo e instrumental médico, servicio de guías de turistas, hospitalidad, documentación de casos clínicos y servicios médicos de aseguradoras.

El cuadrante dos está conformado por variables de mucha influencia y mucha dependencia del sistema, por tanto son de mediano poder y en éste se encuentran variables como: agencias de atracción, educación continua, tecnologías de la información y la comunicación, promoción turística internacional, precio del servicio integrado, mercado turístico internacional, personal bilingüe, economía internacional, medios de comunicación, gobierno proactivo, desarrollo humano, demandantes de servicios de turismo médico cultural, derrama económica, programas gubernamentales de apoyo al turismo, condiciones económicas, profesionalización del servicio médico, política de atracción de inversiones, empresarios inversionistas, certificaciones de calidad hospitalaria, transporte aéreo, servicios recreativos, infraestructura hospitalaria de calidad y logística médico-turística.

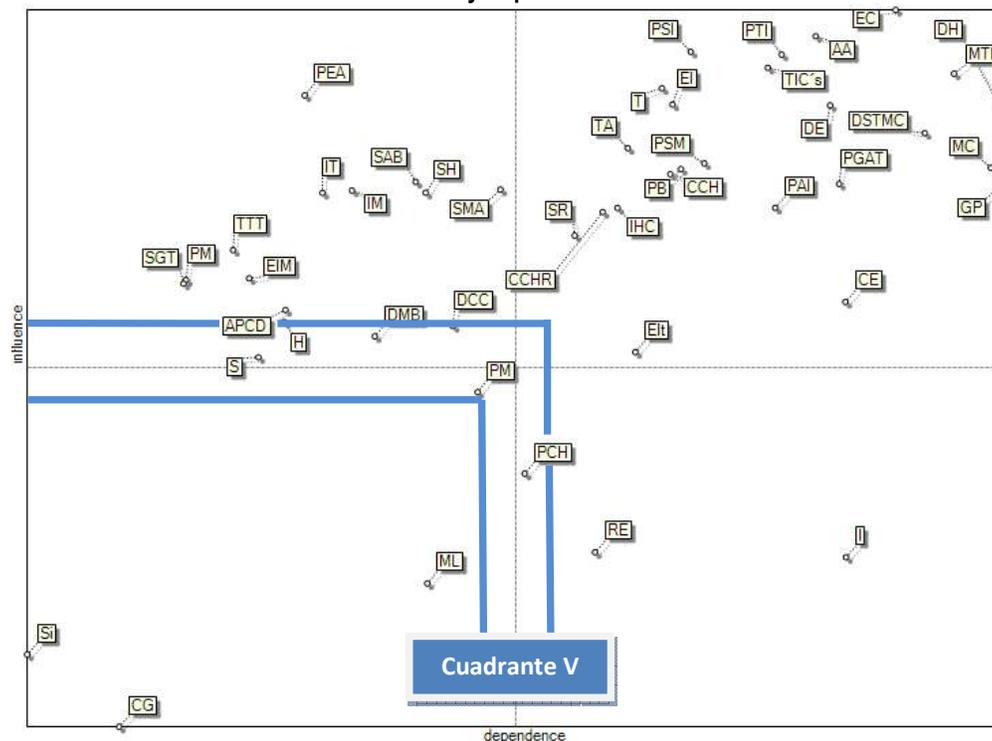
En el vértice que divide el cuadrante uno, donde se sitúan variables de alto poder y en el cuadrante dos que se ubican las variables de conflicto o mediano poder, y en este se localiza la variable de certificaciones de calidad hotelera y restaurantera.

El cuadrante tres está formado por variables que tienen poca influencia y al mismo tiempo poca dependencia, por lo que se requiere una atención especial al convertirse en variables de enlace y por su propia naturaleza son inestables, aquí están las variables de: sindicatos, sustentabilidad, marco legal, características geográficas y proveedores médicos.

El cuadrante cuarto está conformado por factores poco influyentes y poco dependientes, por ello considerado de poco poder; sin embargo, lo fundamental de las variables localizadas en dicho cuadrante radica en que las variables allí localizadas son altamente dominantes en el contexto actual, a menudo se habla demasiado de ellas, sin embargo, para lograr un cambio importante en el sector no son a quienes se tiene que poner atención; dentro de las variables identificadas en este cuadrante se encuentra la inseguridad y recomendaciones de embajadas; lo cual tiene una total congruencia con lo mucho que se habla de ambas dentro del sector turístico, amén de propuestas y acciones específicas que se han considerado implementar.

El cuadrante quinto que representa las variables denominadas del "pelotón", y que no son importantes, se encuentra atención a personas con capacidades diferentes, documentación médica bilingüe y patrimonio cultural de la humanidad.

Gráfico 7.2.
Influencias y Dependencias Indirectas



FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En el gráfico que antecede se visualiza la relación entre las variables tanto directas como todas las relaciones indirectas que existen, lo que hace una lectura mucho más completa y real al incluir la información no tangible, ni evidente a primera vista.

En el cuadrante uno que como se había mencionado se encuentran variables autónomas, y que por tanto refiere a tendencias fuertes a la vez que constituyen factores no dependientes del sistema y por tanto los más importantes de impulsar, identificándose variables como: población económicamente activa, servicio de guías de turistas, investigación turística, transporte turístico terrestre, política migratoria, servicios de alimentos y bebidas, investigación médica, equipo e instrumental médico, servicio de hospedaje, servicios médicos de aseguradoras, atención a personas con capacidades diferentes, documentación de casos clínicos, documentación médica bilingüe y hospitalidad.

En el vértice que divide el cuadrante uno donde se sitúan variables de alto poder y en el cuadrante dos que se ubican las variables de conflicto o mediano poder, se localiza la variable de certificaciones de calidad hotelera y restaurantera.

El cuadrante dos está conformado por variables de mucha influencia y dependencia del sistema; en dicho cuadrante se encuentran variables como: servicios recreativos, transporte aéreo, logística médico-turística, infraestructura hospitalaria de calidad, precio del servicio integrado, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, economía internacional, empresarios inversionistas, certificaciones de calidad hospitalaria, promoción turística internacional, tecnologías de la información y la comunicación, derrama económica, política de atracción de inversiones, agencias de atracción, educación continua, demandantes de servicios de turismo médico cultural, programas gubernamentales de apoyo al turismo, condiciones económicas, desarrollo humano, mercado turístico internacional, medios de comunicación y gobierno proactivo.

El cuadrante tres está formado por variables que tienen poca influencia y al mismo tiempo poca dependencia, donde se encuentran las variables: características geográficas, sindicatos y marco legal.

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

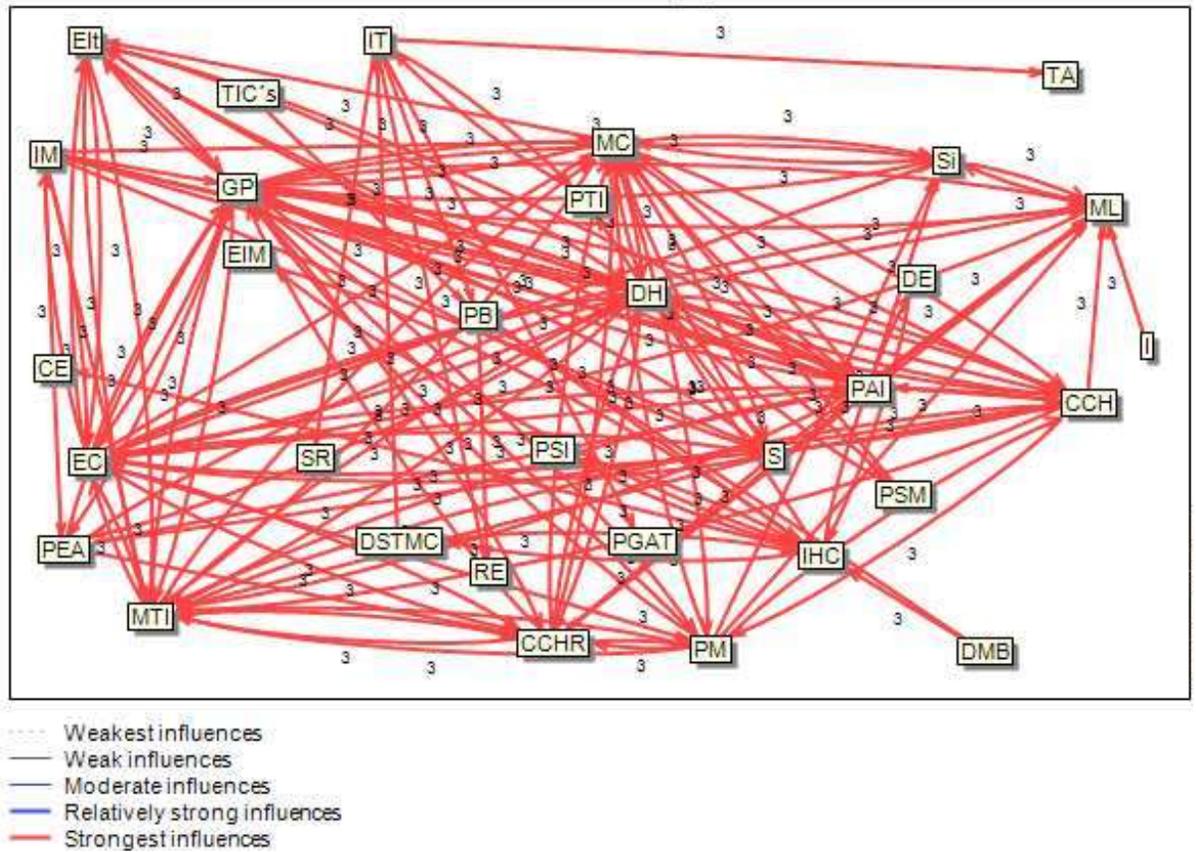
El cuadrante cuarto está conformado por factores poco influyentes (motrices) y con poca dependencia; en el cual encontramos variables de inseguridad, recomendaciones de embajadas y patrimonio cultural de la humanidad.

En el cuadrante quinto, donde están las variables del pelotón se ubican las variables de sustentabilidad y proveedores médicos.

A continuación se presentan gráficas con las relaciones entre variables, imágenes en las que se pueden observar interrelaciones por su nivel de influencia al 5%, 25%, 50%, 75% y 100% dichas líneas.

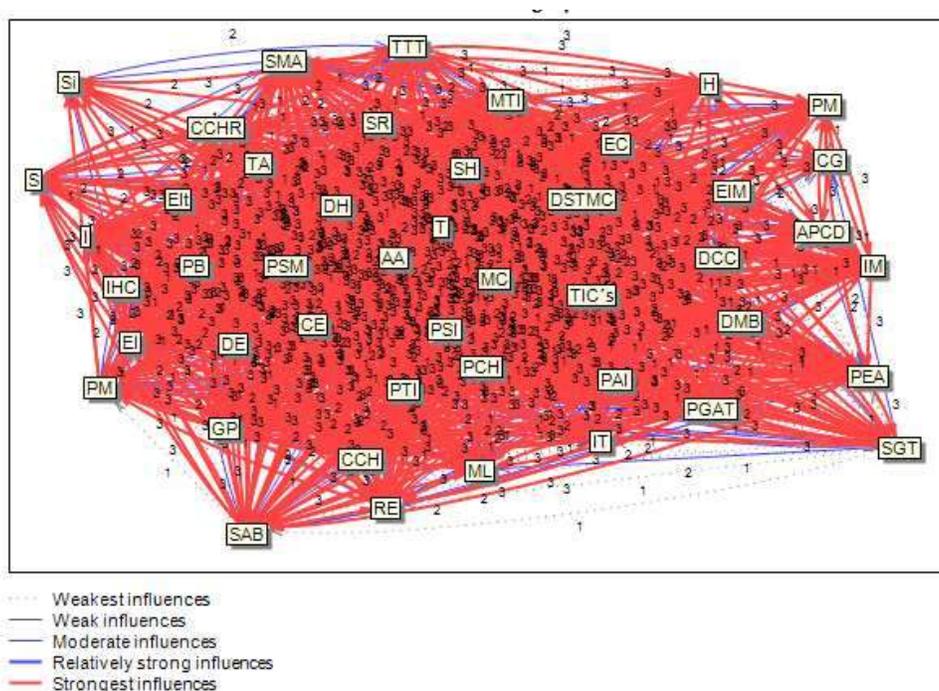
El gráfico que se encuentra a continuación, se muestra únicamente el 5% de las líneas más importantes, lo que permite visualizar algunas variables con apenas un par de líneas de influencia, mientras otras variables tienen 5, 8, 10 o 15 variables que les influyen fuertemente y que ello identifica variables de alta importancia para el desarrollo de recomendaciones de acciones específicas que activen el sector.

Gráfico 7.3.
Influencias Directas al 5%



FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

Gráfico 7.7.
Influencias Directas al 100%

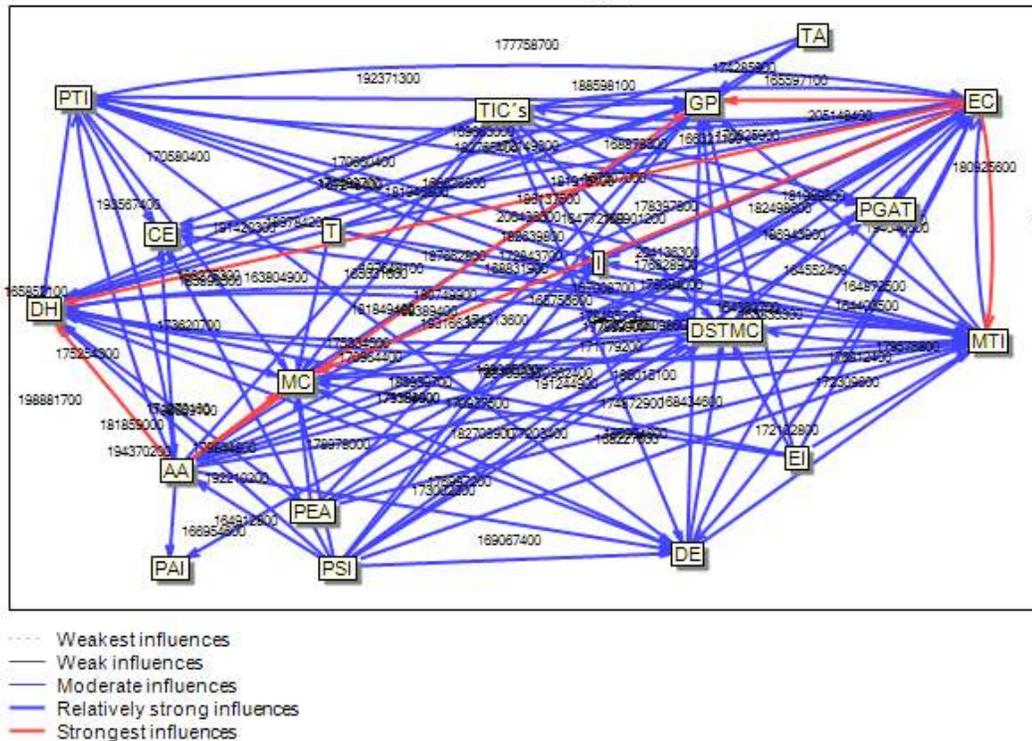


FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

Estas mismas gráficas se pueden observar considerando además del entramado de relaciones directas identificadas, todas las relaciones indirectas que permiten observar importantes cruces que hacen mucho más real el análisis de relaciones de influencia y dependencia porque hacen evidente a totalidad de los cruces ente variables. Es por dicha razón, que las gráficas que han antecedido con relaciones directas prácticamente sólo se muestran –como carácter informativo-, para hacer en análisis en las gráficas en las cuales se tienen información completa, -relaciones directas e indirectas-, como se desarrolla en las siguientes líneas.

Gráfico 7.8.

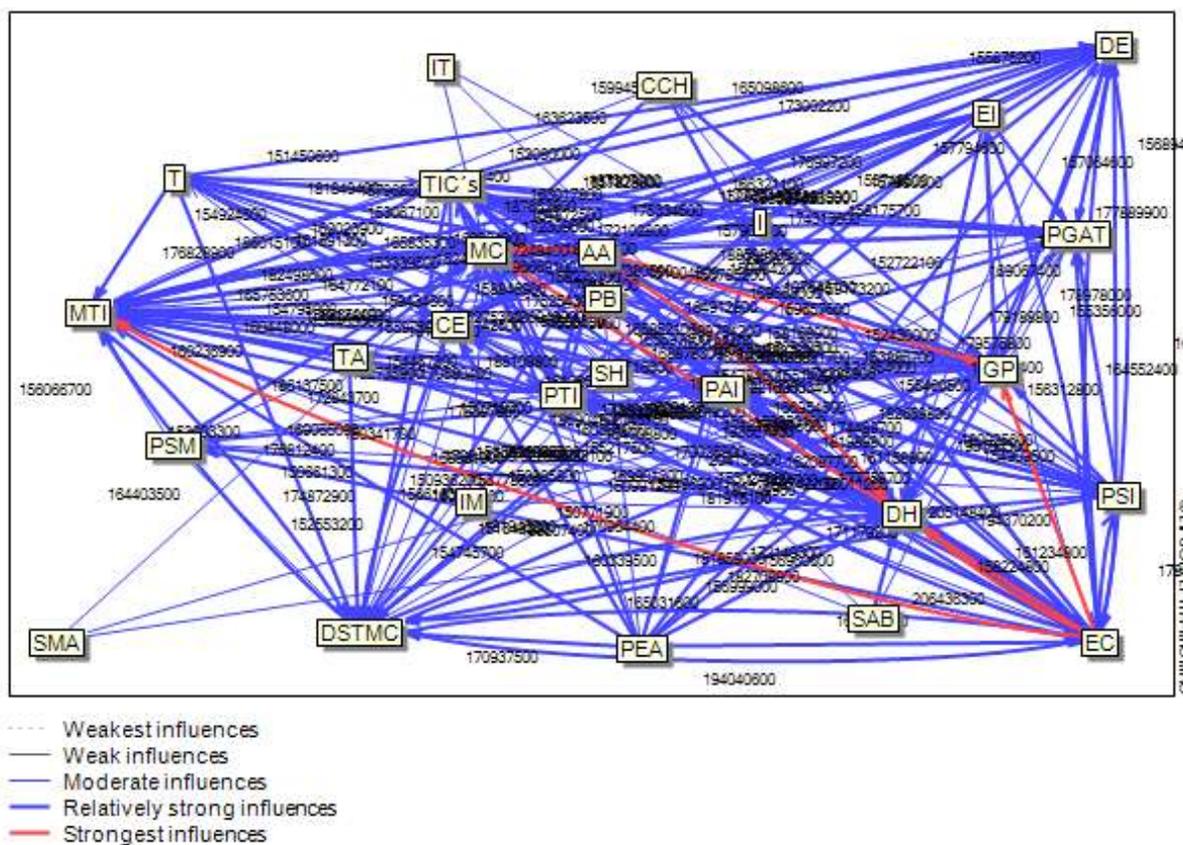
Influencias Indirectas al 5%



FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En este gráfico únicamente está considerado el 5% más importante de las relaciones existentes, se pueden apreciar las líneas rojas que representan fuertes influencias y que dibujan un reloj de arena y un vértice, lo que representa una alta influencia ejercida de la educación continua sobre el mercado turístico internacional, los medios de comunicación, el desarrollo humano y la gestión de un gobierno proactivo, al mismo tiempo que las agencias de atracción generan una fuerte influencia sobre el desarrollo humano y el gobierno proactivo.

Gráfico 7.9.
Influencias Indirectas al 25%

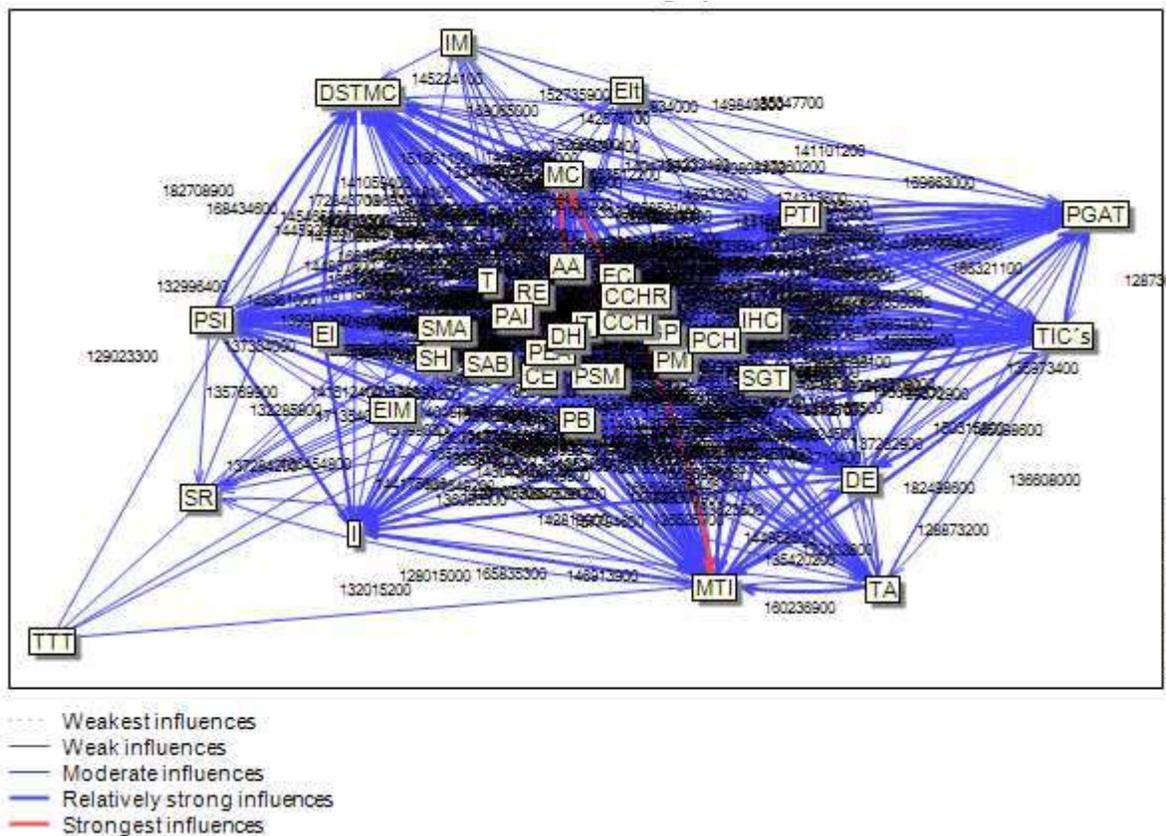


FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En este gráfico que ya se visualiza a un 25% la cantidad de líneas de influencia, y así se observan las líneas rojas de alta influencia y líneas azules que representan influencia relativamente fuerte, permite observar las variables más significativas por estar fuertemente influenciada por diversas variables, entre las que se encuentran: derrama económica, educación continua, programas gubernamentales de apoyo, los demandantes del servicio de turismo médico-cultural y el mercado turístico internacional.

Gráfico 7.10.

Influencias Indirectas al 50%, Vista A

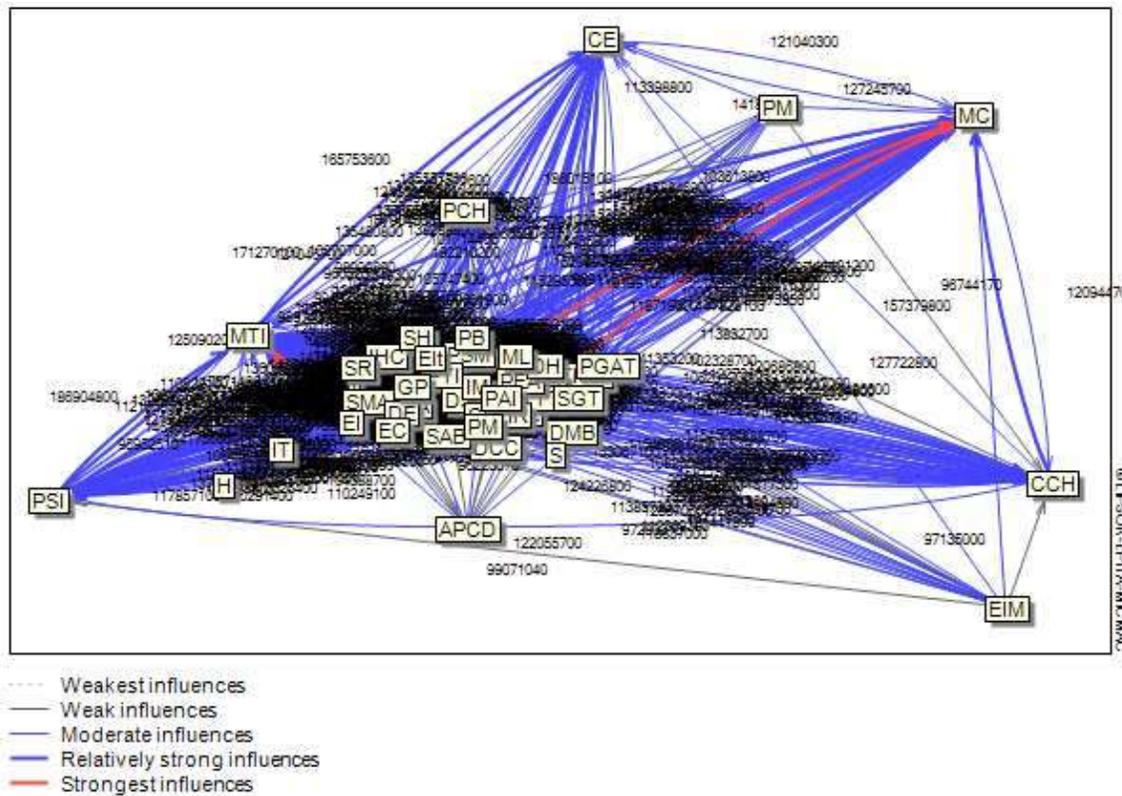


FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En el 50% la cantidad de líneas de influencia se pueden observar de manera importante las variables altamente influenciadas como programas gubernamentales de apoyo al turismo, tecnologías de la información y comunicación, transporte aéreo, mercado turístico internacional, inseguridad, precio del servicio integrado y demandantes de servicios de turismo médico – cultural.

Gráfico 9.13.

Influencias Indirectas al 50%, Vista D

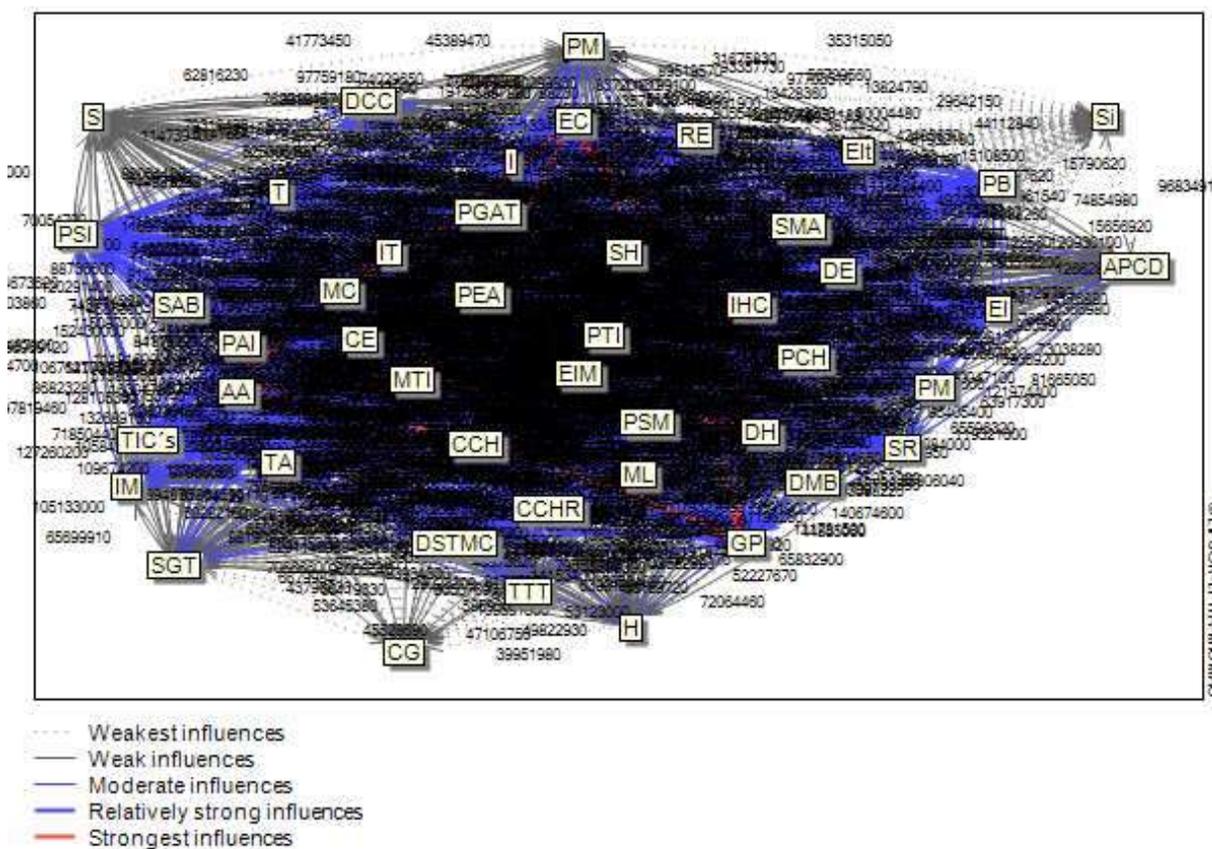


FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

En esta otra mirada al 50% de las relaciones existentes entre variables, se sigue observando la fuerte influencia en los medios de comunicación, el precio del servicio integrado y las certificaciones de calidad hospitalaria.

Gráfico 7.16.

Influencias Indirectas al 100%, Vista B



FUENTE.- Obtenido con el procesamiento de la información con el Software MIC.MAC.

CONCLUSIONES

En este capítulo se abordó el procesamiento realizado a la información generada del acercamiento con los 35 actores que permitieron la identificación de 46 variables, segmentadas por su naturaleza económica, política, tecnológica o social.

La información compartida por los actores, permitió que se determinaran valores cuantitativos de cada variable respecto al resto, en función de su nivel de influencia y dependencia, generando así 2,116 valores.

Con la matriz generada, se estabilizó la información mediante el procedimiento matemático de elevación de la matriz a la tercera potencia logrando estabilidad de los cálculos de las relaciones directas e indirectas.

Haciendo uso del software, se corrió la información con el objetivo de obtener el mapeo dentro del plano cartesiano del nivel de influencia y dependencia de todas las variables identificadas, el cual es segmentando en cinco cuadrantes que facilita su análisis, de los niveles de motricidad y dependencia que poseen las variables identificadas, y así el nivel de atención en la implementación de estrategias.

En este sentido, los resultados arrojaron la considerable atención del cuadrante uno, que refiere a variables autónomas, y por tanto a tendencias fuertes a la vez que constituyen factores no dependientes del sistema y así, importantes de impulsar, identificándose variables como: población económicamente activa, servicio de guías de turistas, investigación turística, transporte turístico terrestre, política migratoria, servicios de alimentos y bebidas, investigación médica, equipo e instrumental médico, servicio de hospedaje, servicios médicos de aseguradoras, atención a personas con capacidades diferentes, documentación de casos clínicos, documentación médica bilingüe y hospitalidad.

En el vértice que divide el cuadrante uno donde se sitúan variables de alto poder y en el cuadrante dos que se ubican las variables de conflicto o mediano poder, se localiza la variable de certificaciones de calidad hotelera y restaurantera.

En el cuadrante dos, formado por variables de mucha influencia y dependencia del sistema; se identificaron variables como: servicios recreativos, transporte aéreo, logística médico-turística, infraestructura hospitalaria de calidad, precio del servicio integrado, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, economía internacional, empresarios inversionistas, certificaciones de calidad hospitalaria, promoción turística internacional, tecnologías de la información y la

Procesamiento de Información, Software "MIC-MAC": Análisis y Resultados

comunicación, derrama económica, política de atracción de inversiones, agencias de atracción, educación continua, demandantes de servicios de turismo médico cultural, programas gubernamentales de apoyo al turismo, condiciones económicas, desarrollo humano, mercado turístico internacional, medios de comunicación y gobierno proactivo.

Es de puntualizar que el resto de variables identificadas tanto en el tercer, cuarto y quinto cuadrante, debido a que serán alteradas de manera directa e indirecta con las políticas que se puedan implementar de impulso sobre el resto de variables.

CONCLUSIONES GENERALES

La investigación presentada surge del incremento del flujo turístico demandante de servicios médicos que a nivel internacional se ha venido identificando; a partir de ello, y siendo México según la Organización Mundial de Turismo (2010), el décimo país turístico internacionalmente, se abordaron experiencias y desarrollos turísticos en el país, para conocer las condiciones turísticas nacionales así como las experiencias relacionadas con el turismo médico considerando la potencialidad que México tiene debido a su cercanía geográfica con el principal demandante de estos servicios que son los Estados Unidos, el precio diferencial para cubrir por dichos servicios y el conjunto de atractivos turísticos con que cuenta el país.

El objeto de investigación se centró en la identificación de las variables internas y externas, que en prospección a una década, determinarían la potencial oferta de servicios de turismo médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos.

Para lograr dicho objetivo, se partió de identificar subsistemas de análisis correspondientes a los actores que potencialmente conformarían los servicios de turismo médico en la localidad, considerando la representatividad de todos los elementos, identificándose once subsistemas de análisis, entre ellos: servicios médicos, infraestructura médica, infraestructura hotelera, servicios de alimentos y bebidas, transporte turístico, logística, servicios recreativos, centros de investigación y generación de conocimiento, proveedores, aseguradoras y demandantes de servicios médicos.

Teniendo identificados estos subsistemas, se procedió al acercamiento con actores representativos de estos subsistemas, considerando elementos: económicos, sociales, políticos y tecnológicos; mediante la aplicación de entrevistas, donde la información cualitativa permitió la identificación de 46 variables de estos cuatro sectores fundamentales, las cuales responden al objetivo de investigación propuesta.

En cuanto a la hipótesis de investigación planteada consistente en que las variables internas - servicio de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, gobierno proactivo, política de atracción de inversiones, promoción turística internacional, hospitalidad, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, tecnologías de la información y la comunicación y educación continua - y las variables externas - empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional, características geográficas, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria, marco legal, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos, desarrollo humano, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera - son en prospección al 2020, las que determinaran la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia, considerando aspectos económicos, políticos, sociales y tecnológicos; se aprueba debido a que los resultados obtenidos refieren una estrecha relación positiva entre las variables internas y externas planteadas sobre la prospección al 2020 en cuanto a la determinación de la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

En congruencia con ello, son aprobadas las hipótesis específicas.

1. Los servicios de guías de turistas, precio del servicio integrado, infraestructura hospitalaria de calidad, servicio de hospedaje, transporte aéreo, transporte turístico terrestre, proveedores médicos, servicios de alimentos y bebidas, servicios médicos de aseguradoras, logística, agencias de atracción, empresarios inversionistas, demandantes de servicios de turismo médico cultural, condiciones económicas, derrama económica, población económicamente activa, mercado turístico internacional, economía internacional y

características geográficas son las variables económicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

2. El gobierno proactivo, política de atracción de inversiones y promoción turística internacional, inseguridad, programas gubernamentales de apoyo al turismo, recomendaciones de embajadas, medios de comunicación, política migratoria y marco legal son las variables políticas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.
3. La hospitalidad, servicios recreativos, atención a personas con capacidades diferentes, patrimonio cultural de la humanidad, sindicatos y desarrollo humano son las variables sociales que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.
4. La profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, documentación médica bilingüe, documentación de casos clínicos, equipo e instrumental médico, las tecnologías de la información y la comunicación, educación continua, investigación turística, investigación médica, sustentabilidad, certificaciones de calidad hospitalaria y certificaciones de calidad hotelera y restaurantera son las variables tecnológicas que inciden, en prospección al 2020, en la Oferta de Servicios de Turismo Médico en Morelia.

Los resultados obtenidos, posterior a la aplicación de todo el instrumento metodológico, respecto a relaciones de influencia y dependencia directa e indirecta, que refiere a tendencias fuertes a la vez que constituyen factores no dependientes del sistema, y por tanto importantes de impulsar, arroja como variables autónomas la población económicamente activa, servicio de guías de turistas, investigación turística, transporte turístico terrestre, política migratoria, servicios de alimentos y bebidas, investigación médica, equipo e instrumental médico, servicio de hospedaje, servicios médicos de aseguradoras, atención a personas con capacidades diferentes, documentación de casos clínicos, documentación médica bilingüe y hospitalidad.

En el vértice que divide el cuadrante uno donde se sitúan variables de alto poder, y en el cuadrante dos, que se ubican las variables de conflicto o mediano poder, se localiza certificaciones de calidad hotelera y restaurantera.

En el segundo cuadrante, conformado por variables de mucha influencia y dependencia del sistema; se encuentran variables como: servicios recreativos, transporte aéreo, logística médico-turística, infraestructura hospitalaria de calidad, precio del servicio integrado, profesionalización del servicio médico, personal bilingüe, economía internacional, empresarios inversionistas, certificaciones de calidad hospitalaria, promoción turística internacional, tecnologías de la información y la comunicación, derrama económica, política de atracción de inversiones, agencias de atracción, educación continua, demandantes de servicios de turismo médico cultural, programas gubernamentales de apoyo al turismo, condiciones económicas, desarrollo humano, mercado turístico internacional, medios de comunicación y gobierno proactivo.

En el cuadrante tres, formado por variables que tienen poca influencia y al mismo tiempo poca dependencia, se ubicaron variables como: características geográficas, sindicatos y marco legal.

El cuadrante cuarto, conformado por factores poco influyentes (motrices) y con poca dependencia; se ubican las variables de inseguridad, recomendaciones de embajadas y patrimonio cultural de la humanidad.

En el cuadrante quinto, donde están las variables del pelotón se ubican las variables de sustentabilidad y proveedores médicos.

Se hace fundamental precisar, que las variables del cuarto cuadrante, que son aquellas en las que no debemos poner en este momento atención debido a que representan dependencia de otras variables (a quienes si se les deben asignar estrategias específicas); en este sentido, para las variables de: inseguridad, recomendaciones de embajadas y patrimonio cultural de la humanidad, la metodología recomendaría no realizar acciones para su afectación debido a que las estrategias que se implementen sobre las variables identificadas en el primer cuadrante terminarán afectando a éstas, y con ello, se logrará impulsar el sector en estudio.

En este sentido, paradójicamente a lo que se podría suponer, de considerar acciones prioritarias sobre la inseguridad, que es un elemento de consenso en las entrevistas con actores, y que justamente se ubica en las variables sobre las que mucho se habla, no es importante la

implementación de acciones, debido a que estrategias sobre variables que se localizan en el primer cuadrante, les afectarán de manera directa e indirecta.

Refiriendo de manera específica sobre las variables de mayor importancia en la generación de estrategias que impulsen la constitución de un Cúmulo de Servicios de Turismo médico, se considera lo siguiente:

Sobre la capacitación en servicios médicos no hay consenso, existen posiciones muy radicales respecto a la impresión que se tiene sobre la capacidad y formación de los profesionistas, basada en una imagen sobre la formación que ofrece la Universidad Estatal; y en el otro extremo, esta quienes consideran que existen profesionistas destacados. Las dos posiciones son de gran valía, por una parte es la reflexión sobre la necesidad de implementar acciones que fortalezcan la formación académica de los prestadores de servicios médicos, así como su fomento de experiencia que permitan el ofrecimiento de servicios de gran profesionalismo; por el otro lado, es la búsqueda del impulso de la oferta de servicios médicos a partir de los profesionistas ya capacitados y con un prestigio reconocido en el Municipio. Sin embargo se trata de una variable altamente dependiente así como altamente influyente. Por lo que recomendamos la implementación de acciones que fortalezcan la investigación tanto médica como turística, pues estas variables por su alta influencia terminarán fortaleciendo fuertemente la formación profesional.

De la mano con ello, el fortalecimiento de la investigación contribuirá fundamentalmente al desarrollo de equipo e instrumental médico tanto en contribución para su innovación como en la capacitación de recursos humanos que cuenten con mayores conocimientos, para su uso e implementación.

En cuanto al transporte turístico terrestre que es otra variable fundamental, se recomienda la implementación de acciones que contribuyan a la actualización del parque vehicular, el fomento a la calidad en la atención del servicio, el cuidado de imagen e higiene, pero especialmente la posibilidad de recomendación de servicios complementarios para los turistas.

Sobre política migratoria, se considera fundamental la implementación de acciones que fomenten y fortalezcan la visita y prolongación de estancias dentro del país, asistencia y orientación al turista internacional, complementadas con diplomacia.

En cuanto a servicios de hospedaje, se requieren adecuaciones en infraestructura así como en consciencia para servicios para turistas – pacientes, en donde las instalaciones cuenten con amplios

accesos, rampas, disposición de atención médica, accesibilidad para contar con medicamentos, alimentos especiales, entre otras.

En el rubro de alimentos y bebidas no es suficiente el ofrecimiento de servicios correspondientes a un concepto definido, sino que sería fundamental el complemento con disposición y disponibilidad de la elaboración de alimentos bajo prescripción médica dentro de los restaurantes de la ciudad.

En cuanto a servicios de las aseguradoras, las estrategias potenciales de implementación posibilitan la disminución del costo que las propias aseguradoras deben cubrir, debido a los menores costos de los servicios médicos en México, haciendo mucho más rentable el servicio; así, mediante el ofrecimiento de servicios médicos de calidad es como se dota de elementos para que las aseguradoras fomentan que estadounidenses se sometan a procedimientos médicos en México.

En cuanto a la población económicamente activa, las estrategias recomiendan su fomento, entre mayor se incrementen actividades económicas, mayor se incrementará la ocupación y la activación económica regional, beneficiando al sector.

Los servicios complementarios del turismo especialmente en lo referente a fomento de capital humano, se convierten en un factor de impulso de contribución al servicios de turismo médico en su conjunto, por ello, el fortalecimiento de los servicios de guías de turistas se convierte en un factor central, mediante una continua formación y actualización que puede complementarse con la innovación en nuevas vertientes en que ofrezcan sus servicios en cuanto a escenarios, vestuario, accesorios, apoyos visuales, auditivos; recreación de momentos históricos, personajes importantes y el desarrollo de novedades no conocidas hasta ahora.

Otra variable fundamental de considerar es la hospitalidad, por ello las acciones que fomenten consciencia de los prestadores de servicios de turismo así como de la sociedad civil contribuirán al sector de turismo médico de manera importante, campañas que pueden fomentarse desde medios de comunicación, eventos masivos, impulso de sectores específicos, entre muchos otros.

La atención bilingüe no es suficiente si no se puede ofrecer tanto documentación de casos clínicos como documentación médica bilingüe, en ese sentido, la formación lingüística enfocada a los

servicios médicos es otro factor indispensable de fomento tanto en formación universitaria como en la capacitación laboral.

Finalmente, la atención que se pueda ofrecer a personas con capacidades diferentes, es el recurso fundamental para garantizar que la ciudad cuenta con infraestructura, médicos, hospitalidad y servicios turísticos complementarios para la oferta de Servicios de Turismo Médico para su Exportación al Mercado Estadounidense.

Finalmente, como elementos de gran importancia a considerar en la potencialidad de generación de un cúmulo de servicios de turismo médico, es indispensable mencionar la calidad de los servicios médicos, la profesionalización de sus prácticas, con infraestructura e instrumental de vanguardia con servicios bilingües y la calidez humana que caracteriza a la cultura mexicana.

En este contexto, como sugerencia para futuras investigaciones sobre el tema, se propone el estudio de los estándares de calidad existentes, a nivel nacional e internacional y su cumplimiento o no en los diversos establecimientos de servicios médicos del país.

La comparación de los niveles de productividad en las ciudades en que se están ofertando servicios de turismo médico en México, para determinar las áreas de oportunidad de crecimiento para potenciar la oferta.

La generación de un mapeo de los diferentes servicios ofertados, así como a nivel de proveedores articulados o no, en las distintas plazas geográficas, que permita recuperar las experiencias de éxitos y fracasos en la consolidación de la oferta existente, que ofrezca capitalizar experiencias y un impulso al sector a nivel nacional mediante alianzas.

RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

Resultado del trabajo de campo, de muchas ideas proporcionadas, surgidas y reflexionadas a lo largo de la investigación y complementado con los resultados que arroja el procesamiento de la información, se ofrecen las siguientes recomendaciones.

1. Consejo del Turismo Médico Cultural en Morelia

La articulación de todos los sectores que potencialmente conforman el turismo médico será la mejor forma de impulso del sector; en este sentido, se propone la conformación de un Consejo del Turismo Médico Cultural en Morelia.

Se plantea que dicho Consejo cuente con diversos departamentos con objetivos y acciones bien definidos, que se incluya un impulso en la calidad médica y hospitalaria, la generación de promoción y estrategias de marketing, desarrollo logístico, capacitación, certificaciones de agentes de ventas, de agentes receptores de turismo, de proveedores turísticos hospitalarios, servicios de transporte certificados, módulos de información y orientación; todo ello con el fin de fomentar el flujo turístico que podría fortalecerse mediante alianzas con importantes *brokers*, que promocionen y vendan los servicios ofertados fuera de México.

1. Calidad Médica Hospitalaria

Debido a que una de las variables importantes para la conformación de Servicios de Turismo Médico es la Calidad Hospitalaria y Médica, se propone una estrategia de Calidad tanto en lo relativo a instalaciones hospitalarias como a profesionistas prestadores de servicios médicos, por lo que se requiere generar un ente que asesore y facilite a hospitales y diversos profesionistas médicos para que obtengan certificaciones de calidad tanto en el Consejo General de Salubridad y en los consejos de sus diversas especialidades y que a su vez puedan lograr certificaciones internacionales como lo es el de la *Joint Commission International*, -organismo Estadounidense de certificación de establecimientos oferentes de servicios médicos-, mientras que no se logre contar en México con un organismo reconocido y certificado que se encargue de certificar los establecimientos oferentes de servicios sanitarios¹.

En cuanto a certificaciones hospitalarias, es fundamental el cumplimiento de estándares de calidad, lo que incluye Normas Oficiales Mexicanas, los estándares del Consejo General de Salubridad y finalmente la certificación de la *Joint Commission International*.

2. Promoción de Turismo Médico Cultural

Sería fundamental la realización de actividades, con el objetivo de vincular la oferta de servicios de turismo médico en regiones con una alta población de *Baby Boomers* como es el caso de Ajijic a las orillas del Lago de Chapala o de San Miguel Allende en Guanajuato, o la comunidad Canadiense que se está planeando traer a Cancún, etc., finalmente el objetivo sería desarrollar un turismo

¹Cuando en 2008 el Consejo General de Salubridad homologó en un 85% sus estándares de calidad con la *Joint Commission International* se debió la estrategia, -por explicación de los funcionarios del Consejo de Salubridad- a que no se contaba con un organismo certificador en México y por ello se homologaba lo más posible a los estándares de los Estados Unidos; sin embargo, había fuertes esfuerzos para generar un organismo "certificado" que certificara a organismos prestadores de servicios médicos.

médico que cuente además de servicios médicos de alta calidad en cuanto a infraestructura hospitalaria como excelentes profesionistas médicos, con servicios complementarios culturales, como es el caso de los festivales de cine, órgano, guitarra, jazz, títeres, el impulso de la diversidad y riqueza de la oferta gastronómica, etc.; finalmente es ofertar servicios médicos de calidad con bajo costo vinculados con la posibilidad de visitar una ciudad colonial, Patrimonio Cultural de la Humanidad, con importantes actividades culturales y gastronómicas.

Además de estos eventos culturales que ya han sido fuertemente desarrollados, existe una riqueza potencial a desarrollar con los artistas que se están formando en el Conservatorio de las Rosas y la Escuela Popular de Bellas Artes de la Universidad Estatal, como lo son bailarinas, artistas contemporáneos, actores, percusionistas y demás profesionistas; que podrían innovarse nuevas ofertas vinculado con la riqueza pictórica, la belleza arquitectónica de la ciudad, el acervo histórico y la riqueza cultural, desarrollo encuentros, concursos, festivales, presentaciones, etc., de todos estos nuevos profesionistas calificados y cualificados que tiene el Municipio.

3. Apoyo para Comunidades Migrantes

Vía las instituciones gubernamentales, se pueden generar alianzas con las comunidades migrantes con el objetivo de ofertar servicios médicos y de apoyo psicológico de calidad con bajo costo para sus familias en México, así como el flujo de médicos y psicólogos a las embajadas en Estados Unidos donde se oferten dichos servicios.

Las condiciones y la problemática que viven los migrantes genera grandes necesidades médicas, especialmente de apoyo psicológico, tanto de los propios migrantes como de sus familias; el abandono, las vejaciones que viven, la exclusión, la lejanía con sus familias, la pérdida de seres queridos, la imposibilidad de convivencia cercana, entre muchas otras; hace fundamental el apoyo psicológico tanto mediante embajadas con flujo de médicos como mediante la cercanía con los migrantes, con las familias residentes en México.

4. Oferta de Servicios Psicológicos para Turistas

Esto abre la posibilidad de desarrollo de turismo médico enfocado a la salud psicológica, que pueden seguir terapias convencionales, así como la fusión de terapias corporales y musicales haciendo alianzas con la formación de especialistas en psicología y psiquiatría como con profesionistas en musicología, y que perfectamente embonan en el desarrollo de una nueva oferta de Servicios Turísticos.

5. Distintivo de Hoteles-Médicos

Se recomienda contar con un censo de hoteles con vocación de prestar servicios a familiares y/o acompañantes de turistas de servicios médicos, y a los propios pacientes de servicios médicos ambulatorios, garantizando características como: cercanía y facilidad de acceso a clínica u hospital, dimensiones de las habitaciones que permita el acceso de silla de ruedas y de movilidad en camilla; así como de espacio para que exista un acompañante de un paciente, contar con un área de enfermería con equipo de silla de ruedas, contar con servicio de alimentos las 24 horas y el compromiso de poder ofrecer alimentos de prescripción médica, contar con rampas para acceso de silla de ruedas; si tiene varios pisos, contar con elevador con dimensiones que permitan el acceso de camilla así como sillas de ruedas, personal con atención bilingüe, etc.

El objetivo sería identificar claramente los hoteles que cuenten con la posibilidad de ofertar servicios para turismo médico al contar con las instalaciones y servicios adecuados además de estar integrando servicios al conocer y ofertar opciones de infraestructura y servicios complementarios cercanos y así desarrollar promociones y beneficios colaterales que permitan el ofrecimiento de un servicio integral y que representen una derrama económica mayor.

6. Testimonios de Pacientes

Es fundamental la documentación de casos de pacientes médicos en los cuales se tenga la más detallada descripción de un padecimiento médico, el proceso médico aplicado y finalmente los resultados en el paciente posterior al sometimiento del procedimiento. En dichos testimonios sería fundamental la documentación escrita, auditiva mediante videos bilingües que fueran difundidos en redes sociales, páginas web propias y/o publicados en revistas proporcionadas en aeropuertos, embajadas, aerolíneas y por supuesto en revistas de especialidad médica que den sustento y validez científica a dichos testimonios.

7. Distintivo de Servidor Turístico

Creación de una certificación de proveedores de servicios turísticos (choferes de servicio público – traslados particulares en vehículos y servicio de transporte público-, recepcionistas, meseros, guías de turistas, etc.) de alta calidad, mediante la formación bilingüe de su atención, actitud de servicio, hospitalidad y trato del turista; que les certifique por un periodo específico en la cual se garantice el conocimiento y la vocación de servicio de quien la ostente y que ello suponga la orientación en servicios turísticos médicos, que incluya servicios hospitalarios, recreativos, hoteleros, eventos turísticos y culturales, orientación de rutas terrestres y aéreas, bares, restaurantes y clubs nocturnos, etc.

También dentro de los operadores y agencias de viajes se requeriría la certificación de las personas que atienden a pacientes para generar reservaciones y de las personas que les atenderán como agencias receptoras, para lo cual se requeriría una formación especial en donde se tengan conocimientos médicos y de los atractivos culturales, que permitan una adecuada atención bilingüe.

8. Marca de “Turismo Médico Cultural de Morelia”

La generación de una imagen y marca propia de los Servicios de Turismo Médico Cultural de Morelia, en los últimos años se ha venido trabajando fuertemente en el desarrollo de productos turísticos y con ello en el desarrollo de marcas, en ese mismo sentido se considera que se requeriría una marca específica del Turismo Médico Cultural de Morelia que genere una imagen específica de la oferta integrada de estos servicios en Morelia, y que en ello se venda la calidad y profesionalismo con que se estén ofertando dichos servicios, la cual sea registrada ante el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial, que permita que los esfuerzos de promoción se vean reflejados en una imagen de un producto y la generación de activos intangibles de gran valor.

9. Página Web

Diseño y desarrollo de una página web, la cual sirva de posicionamiento de la marca generada, así como de un espacio donde se publique un directorio de proveedores de servicios de turismo médico; donde exista un banco de información de profesionistas médicos certificados, instalaciones hospitalarias, procedimientos médicos ofertados con costos y tiempos, rutas de transportación, agencias receptoras de turismo, eventos culturales complementarios, casos clínicos documentados, entre muchos otros.

10. Mejoramiento del Transporte Local

Generación de señalamientos en las paradas de autobuses sobre rutas, horarios, tiempos de traslados tanto auditivos como escritos y podría considerarse la opción de proporcionar dicha información en sistema braille.

En este mismo sentido, sería necesario contar con un servicio de transportación de calidad, cuidando el aseo personal y el trato de las personas que se trasladan, considerando la calidez humana como un factor fundamental de apropiación local.

11. Atención a Personas con Capacidades Diferentes

Mayor desarrollo de banquetas con rampas, señalamientos, espacios destinados para fácil acceso a diversos monumentos y sitios históricos, restaurantes, hoteles, museos y diversos recintos de interés de turistas con discapacidad; en el mismo sentido, es fundamental el mantenimiento de estas adecuaciones ya existentes desarrollados en los últimos años aunado al fomento de consciencia social; sin embargo, aún no se cuenta con estos servicios en todos los establecimientos de atención pública, ni la total consciencia; por ello, su mantenimiento y fomento es fundamental.

12. Atención a la Tercera Edad

En esta misma lógica, es primordial la atención que se genere para personas de la tercera edad, mediante señalamientos auditivos y visibles, de acuerdo a sus demandas y del trato que se proporcione a dicha población en recintos de atención pública, oferta de servicios hospitalarios, servicios turísticos histórico, culturales y de recreación.

13. Hospitalidad Social o Cultura de Hospitalidad

Generación de campañas dentro de cargas curriculares de formación escolar así como campañas publicitarias que generen consciencia social, como un elemento fundamental del desarrollo de una cultura de servicio de la sociedad para el turista; si bien es cierto que se requiere mayor formación y vocación de servicio de los prestadores directos de servicios turísticos, el papel de la sociedad es fundamental y su consciencia de la importancia de un trato hospitalario, con orientación y apoyo al turista, puede contribuir fuertemente a fomentar un desarrollo y crecimiento económico resultado de un importante flujo turístico y con la derrama económica.

14. Inseguridad

Cualquier cantidad de acciones pueden generarse para impulsar los Servicios de Turismo Médico, así como otras actividades dentro del turismo; sin embargo, nada podrá tener efectos en el flujo de personas de manera importante si los niveles de inseguridad real y perceptual continúan; las relaciones exteriores de México únicamente pudieran sugerir a las embajadas extranjeras sobre las recomendaciones emitidas y no sobre sus recomendaciones generadas; sin embargo, solo la tranquilidad y paz mantenida durante largo tiempo es lo que puede desaparecer las recomendaciones de las embajadas extranjeras y fomentar un incremento en el flujo turístico.

La embajada Canadiense (Voyage, 2012), recomienda precauciones debido a la deteriorada situación de seguridad en México, especialmente en los estados de Sinaloa, Sonora, Durango, Coahuila, Chihuahua, Baja California, Tamaulipas, Nuevo León, Guerrero, Morelos, Nayarit, Michoacán y Chiapas.

En el caso del gobierno Español (Maec, 2012), recomienda extremar precauciones así como registrarse como viajero.

En esta misma línea se han generado recomendaciones por la embajada de Estados Unidos (Travel State, 2012), Francia y Alemania de que sus conciudadanos extremen precauciones especialmente en las ciudades del norte del país.

Estos elementos hacen mucho más apremiante una atención especial en donde acciones de las diversas instancias gubernamentales implementen acciones distintas para su disminución, de forma complementaria se requiere consciencia de la sociedad civil, debido a que es la sociedad la que genera la inseguridad, y en ese sentido es ella misma la que puede generar acciones contundentes para su erradicación.

15. Difusión de Seguridad

Realizar una campaña de apoyo junto con los medios de comunicación (televisoras, radiodifusoras, corresponsales periodísticos y de revistas), sobre el cuidado de la información en tanto generación de un alto riesgo en la afluencia turística; si bien es cierto, que no hay forma de influir directamente con las embajadas o con las notas periodísticas internacionales, si es muy importante las campañas de promoción que se generen sobre la seguridad de la ciudad, sin mentir en las notas periodísticas que sea importante difundir, es fundamental la consciencia del efecto que se le dé al foco de atención que se priorice, por ello la búsqueda de acercamiento para que se contribuya en la difusión del estado y la invitación a la visita turística del mismo, que en su impulso a mayor dinamismo contribuya al fomento de un status de paz y tranquilidad.

CASABONA MARTÍNEZ, Isabel (Et. al.), (2005), *El Nuevo Fenómeno Europeo del Turismo de Salud: Estado de la Cuestión*, en *Cultura de los Cuidados*, Año IX – No. 18, s.ed.

CONDO, Arturo (2001), *Desarrollo de Clusters Competitivos. La Competitividad Internacional de Empresas e Industrias*; Centro Latinoamericano para la Competitividad y el Desarrollo Sostenible (INCAE), Caracas.

CRUZ Mario (2002), *Ventas y Mercadeo Hotelero*, Compañía Turística y Hotelera S.A. de C.V., México.

CZINKOTA, Michael R.; Ilkka A. Ronkainen (2007), *Marketing Internacionales*, Pearson Educación, Sexta Edición, México.

DANIELS, John D., Lee H. Radebaugh, Daniel P. Sullivan (2004), *Negocios Internacionales. Ambientes y Operaciones*, Pearson Prentice Hall, México.

DIETERICH, Heinz (2003), *Nueva Guía para la Investigación Científica*, Ariel, México.

FOUREZ, Gérard (1994), *La Construcción del Conocimiento Científico*, Nancea Ed, Madrid.

GODET, Michel (1995), *De la Anticipación a la Acción*, Estrategia y Gestión Competitiva, (Manual de prospectiva y estrategia), Colombia, Alfaomega.

----- (2000), *La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica*, Cuadernos de *Laboratoire d' Investigation Prospective et Stratégique LIPS, & Prospektiker*, Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia, Paris & España, Gerpa con la colaboración de *Electricité de France, Mission Prospective*, Cuaderno No. 5, 4ta ed.

HAYES, Bob E. (2009) *Cómo Medir la Satisfacción del Cliente*. Diseño de Encuestas, Uso y Métodos de Análisis Estadístico, Alfaomega, 3ra. Reimp. México.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto (2003); *Metodología de la Investigación*; 3ra. Edición; Mc Graw Hill; México.

IBARRA MATINZ, Oscar Mario (1998), *Estadística para la Administración Turística*, Editorial Diana, Editorial Diana, México.

IMCO (2009), *Competitividad Internacional*, México ante la Crisis que Cambio al Mundo, Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO).

IMCO, EGAP (2006), *Competitividad Estatal de México*, Preparando a las Entidades Federativas para la Competitividad: 10 Mejores Prácticas, Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO) y Estudios de Graduados en Administración Pública y Política Pública (EGAP) del ITESM.

IMCO (2008), *Competitividad Estatal de México*, Aspiraciones y Realidad: las Agendas del Futuro, Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO).

ITESM & CIETec (2009), *Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos 2010*, Monterrey.

INEGI (2002), *Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte*, 2da Ed., Aguascalientes.

KAORU ISHIKAWA, *¿Qué es el control total de la calidad?: la modalidad Japonesa*; Grupo Editorial Norma, Colombia.

KERLINGER, Fred N; Howard B. LEE (2002); *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*, 4ta Edición, Mc Graw Hill, México.

KRUGMAN, Paul (2005), *El Internacionalismo <<Moderno>>*. La Economía Internacional y las Mentiras de la Competitividad, 2da Ed., Crítica, España.

KOTLER, Philip; (s.a.), *Dirección de la Mercadotecnia. Análisis, Planeación, Implementación y Control*; 7ma. Ed.; Prentice Hall.

LÓPEZ OLIARES, Diego; Juan Bautista FERRERES BONFILL (s.a.), *Propuesta de Desarrollo Turístico Integrado para un Destino Maduro de Turismo de Salud*, Cuadernos de Turismo, enero-junio, No. 013, Universidad de Murcia, Murcia, España, Pp. 27-49.

LOZANO ASCENCIO, Rafael (Ed., et. al.), (2006), *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México.

MIKLOS, Tomás y Maria Elena TELLO, (2006), *Planeación Prospectiva. Una Estrategia para el Diseño del Futuro*, Limusa, México.

Negocios Internacionales (2007), *Competencia en el Mercado Global*; McGraw-Hill; Sexta Edición, México.

PANOSSO METTO, Alexandre; (2008), *Filosofía del Turismo Teoría y Epistemología*, Trillas, México.

PEDRAZA RENDÓN, Oscar Hugo (2002), *Modelo de Plan de Negocio para la Micro y Pequeña Empresa*, ININEE de la UMSNH, Morelia.

PORTER, Michael, (1982), *Estrategia Competitiva: Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia*, CECSA, México.

_____ (1999:1), *Clusters (Aglomerados) y Competencia: Agendas Nuevas para Compañías, Gobiernos e Instituciones, Programa Nacional de Competitividad Nicaragua*, CLACDS – INCAE.

_____. (1999:2). *Ser Competitivo. Nuevas Aportaciones y Conclusiones*. Deusto, Bilbao, Pp.203 – 263.

_____ (2002), *Ventaja Competitiva: Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior*, 2da ed., CECSA, México.

RAMÍREZ, Miguel Ángel, (2007), *Turismo Médico en Tijuana*, México, Centro de Estudios Superiores del Noroeste (CESUN) Universidad, Escuela de Negocios.

RIVERA MENA, Luis Alfonso, (2002), *El Turismo Dentro del Marco de la Teoría General de los Sistemas*, en Planeación y Desarrollo en México y Michoacán, José Cesar Lenin NAVARRO CHÁVEZ (Coord. et. al.), ININEE de la UMSNH, Pp. 107 -140.

ROSENAU JR. Milto D., (1990), *Aspectos Estratégicos en Innovación*. La Gerencia en el Desarrollo de Nuevos Productos, Serie empresarial, Colombia; Pp. 1-9.

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Guillermo, (2007), *El Cluster del Aguacate de Michoacán. Desarrollo Regional para el Liderazgo Global*. Fundación Produce Michoacán. Morelia.

TELLO CONTRERAS, Juan Manuel, Marco Antonio SERRATO GARCÍA, José Ángel DÍAZ REBOLLEDO, (2007), *Perfil del Turista que Visita el Estado de Michoacán* (PERFITUR, 2006), Centro de Investigación y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey y Centro de Desarrollo Empresarial y Transferencia del Conocimiento del Tecnológico de Monterrey, Morelia.

_____ (2008), *Perfil del Turista que Visita el Estado de Michoacán* (PERFITUR, 2007), Centro de Investigación y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey y Centro de Desarrollo Empresarial y Transferencia del Conocimiento del Tecnológico de Monterrey, Morelia.

TELLO CONTRERAS, Juan Manuel, Marco Antonio SERRATO GARCÍA, Sergio Antonio GARCÍA MORENO, Juan Carlos CASTILLO MUNGUÍA, (2009), *Perfil del Turista que Visita el Estado de Michoacán* (PERFITUR, 2008), Centro de Investigación y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey y Centro de Desarrollo Empresarial y Transferencia del Conocimiento del Tecnológico de Monterrey, Morelia.

TELLO CONTRERAS, Juan Manuel, Manuel S. SAAVEDRA RAYA, Kathia D. GÓMEZ GARCÍA, Karina LÓPEZ CHAGOLLA, (2010), *Perfil del Turista que Visita el Estado de Michoacán* (PERFITUR, 2009), Centro de Investigación y Estudios Turísticos del Tecnológico de Monterrey y Centro de Desarrollo Empresarial y Transferencia del Conocimiento del Tecnológico de Monterrey, Morelia.

The New York Time, (2007), *Medical Tourism; Sometimes, Sightseeing Is a Look at Your X-Rays*. (Consultado: 20 May. 2007).

VAN GIGCH, John P. (2001), *Teoría General de Sistemas*, Trilla, México.

VON BERTALANFFY, Ludwig, (2009), *Teoría General de los Sistemas*, FCE, 16ta reimpresión, México.

W. EDWARDS DEMING (2006), *La Nueva Economía: para la Industria, el Gobierno y la Educación*; Ed. Díaz de Santos, España.

WESTWOOD John (1991), *Planeación de Merados y Estrategias*, Legis Editores, Serie Empresarial, Bogotá.

WILLIAM J. STANTON; (2007), *Fundamentos de Marketing*, McGraw-Hill Interamericana; México.

W. L. HILL, Charles (2000); *Negocios Internacionales*; McGraw-Hill; México.

ARTÍCULOS EN RED

Asociación Nacional de Ciudades Mexicanas Patrimonio Mundial (ANCMPPM) (2012), *Ciudades Patrimonio Mundial de la Humanidad*, Disponible en: <http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00011#results> (Consultado 2 Jun. de 2012).

AZUA, Jon, *Espacio Socio-sanitario Competitivo*, Disponible en: <http://www.enovatinglab.com/blog/?p=18>.

Baja Guide, 2008, Disponible en: <http://www.mybajaguide.com/spa/detalle-noticias.php?noticia=43>, (Consultado 4 Ene. 2008)

CENSUS (2008), *Censo Estatal de los Estados Unidos estimados para julio de 2008*, Disponible en: <http://www.census.gov/popest/states/tables/NST-EST2008-01.xls>, (Consultado 14 Feb. 2009).

Centro de Estudios para el Desarrollo Urbano y Vivienda "SUMA", S.C., (2009), *Programa Regional de Desarrollo Turístico de la Ruta de la Salud (Segunda Etapa), Estado de Michoacán*, Disponible en:

<http://publicador.michoacan.gob.mx/7/Programa%20Regional%20de%20Desarrollo%20Turstico%20>

de%20la%20Ruta%20de%20la%20Salud%20(Segunda%20Etapa)%20Estado%20de%20Michoa.pdf
(Consultado 2009).

Cluster de Servicios de Salud (2008), Hermosillo Sonora, Disponible en: .
<http://www.saludsonora.gob.mx/healthtourism/fotosconf/FMoncada.swf>

DataTur (2009:1), Turismo Receptivo de 1980 a 2009. Disponible en <http://datatur.sectur.gob.mx/>

DataTur (2009:2), Principales Indicadores de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009. Disponible en <http://datatur.sectur.gob.mx/>

DataTur (2009:3), Principales Indicadores de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009. Disponible en <http://datatur.sectur.gob.mx/>

DataTur (2009:4), Gasto de Visitantes Internacionales a México de Enero de 1993 a Diciembre de 2009. Disponible en <http://datatur.sectur.gob.mx/>

DELOITTE, *Center for Health Solutions*, Medical Tourism. Consumers in Search of Value, 2008.

DELOITTE, *Industry Tends 2008. Tourism, Hospitality & Leisure*, Disponible en:
www.deloitte.com/us/thl

Feria Internacional de Turismo de España (2011), *Ruta Don Vasco*, Disponible en:
<http://www.ifema.es/ferias/fitur/> (Consultado 2 Feb. 2011).

FP, (2008), *Los cinco destinos estrella del Turismo Médico*, Oct.-Nov., Disponible en: <http://www.fp-es.org/los-cinco-destinos-estrella-del-turismo-medico> (Consultado 30 Jul. 2009).

Gestiopolis, (2011), *Turismo de Salud y Desarrollo Económico*, disponible en: <http://www.gestiopolis.com/economia/turismo-salud-desarrollo-economico.htm> (Consultado 16 Feb. 2011)

ISQUA (2009:1), *Historia*, disponible en: <http://www.isqua.org/isquaPages/General.html#History> (Consultado 15 Feb. 2009).

ISQUA (2009:2), *Acreditaciones*, disponible en: <http://www.isqua.org/isquaPages/Accreditation.html> (Consultado 15 Feb. 2009).

Joint Commission International (2012:1), *Accredited*, disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/ISQua-Accredited/>(Consultado 27 May. 2012).

Joint Commission International (2012:2), *Joint Commission International*, disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/About-JCI/>(Consultado 27 May. 2012).

Joint Commission International (2012:3), *Organizaciones Acreditadas*, Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/JCI-Accredited-Organizations/#Mexico>(Consultado 27 May. 2012).

Joint Commission International (2009:1), *Acreditaciones Regionales*, Disponible en: <http://www.jointcommissioninternational.org/Regional-Offices/>(Consultado 20 Feb. 2009).

Joint Commission International (2009:2), *Programas Acreditados*, Disponible en: <http://www.jointcommission.org/AccreditationPrograms/>(Consultado 20 Feb. 2009).

MAEC, (2012), *Recomendaciones Embajada Española*, Disponible en: <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Paises/ArbolPaises/Mexico/Recomendacionesdeviaje/Paginas/recomMexico.aspx>

OMT. (2012). *Estadísticas Anuales*, Disponible en: <http://unwto.org> (Consultado 20 Mar. 2012).

PUEBLOS MEXICO (2012), *Pueblos Mágicos*, disponible en: http://www.pueblosmexico.com.mx/pueblos_magicos.php (Consultado 2 Junio 2012).

RAE (2010), *Real Academia Española de la Lengua*, Vigésima segunda ed., disponible en www.rae.es, (Consultado 27 Ago. 2010)

RAMÍREZ, Miguel Ángel, *El Tráfico de Pacientes de California a México. Causas del Turismo Médico de Estadounidenses en Tijuana y Rosarito*, CESUN Universidad, Cuaderno No. 5, 21 marzo 2007. (http://www.cesununiversidad.aplicacionesweb.us/documentos/FINAL_Cuaderno_5_MiguelRamirez.pdf)

REYES ZAPATA, María Hilda Guadalupe (2008), *La Certificación de Establecimientos de Atención Médica*, Dirección General Adjunta de Articulación del Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud, Disponible en: <http://www.ema.org.mx/descargas/especial/dia1/SecretariadeSalud.pdf>

Ruta Don Vasco (2012), disponible en www.rutadonvasco.com.mx/ (Consultado 29 May. de 2012).

SALUD TIJUANA, 2009, *Cluster de Turismo Médico*, Disponible en: <http://www.saludtijuana.com/index-6.html> (Consultado 25 Jul. 2009).

San Diego Union Tribune, (2007), *Cross-Border Health Insurance is a Hit with Employers and Workers*, (Consultado 16 Oct. 2005).

SECTUR & Centro de Estudios Superiores en Turismo (2005:1), *Análisis del Modelo Turístico de Dubai*, Dirección de Investigación, Disponible en: <http://www.sectur.gob.mx/work/sites/sectur/resources/LocalContent/14825/5/ModeloDubai.pdf>

SECTUR & Centro de Estudios Superiores en Turismo (2005:2), *Reporte de Análisis del Modelo Turístico de Michoacán*, Dirección de Investigación, Disponible en: <http://www.sectur.gob.mx/work/sites/sectur/resources/LocalContent/14825/5/ModeloDubai.pdf>

SECTUR (2007:1), *Programa Sectorial de Turismo 2007-2012*, México D.F., s.ed.

SECTUR (2007:2), *Boletín: Hechos y Tendencias del Turismo*, No. 74.

SECTUR (2007:3), *Programa de Apoyo a La Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa Turística*, s.ed.

Fuentes Consultadas

SECTUR (2010:1), *Turismo Náutico y Deportivo*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/wb/sectur/sect_Turismo_Nautico_y_Deportivo

SECTUR (2010:2), *Turismo de Negocios*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/wb/sectur/sect_Turismo_de_Negocios

SECTUR (2010:3), *Turismo Cultural y de Salud*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/wb/sectur/sect_Turismo_Cultural_y_de_Salud

SECTUR (2010:4), *Turismo Religioso*, Disponible en:
<http://www.sectur.gob.mx/work/sites/sectur/resources/LocalContent/15358/6/turismorreliгиоз.pdf>

SECTUR (2010:5), *Turismo Gastronómico*, Disponible en:
<http://www.sectur.gob.mx/work/sites/sectur/resources/LocalContent/15358/6/turismoGastro.pdf>

SECTUR (2010:6), *Turismo Idiomático*, Disponible en:
<http://www.sectur.gob.mx/work/sites/sectur/resources/LocalContent/15358/6/turisidiomatico.pdf>

SECTUR (2010:7), *Turismo de Salud*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/wb/sectur/sect_Turismo_de_Salud?page=2

SECTUR (2010:8), *Segmentos Especializados*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/wb/sectur/sect_Segmentos_Especializados

SECTUR (2012:1), *Punto Limpio*, Disponible en: http://www.sectur.gob.mx/es/sectur/Punto_Limpio
(Consultado 23 Jun. 2012).

SECTUR (2012:2), *Pueblos Mágicos*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/work/models/sectur/Resource/4986/1/images/ListadoPM_23032012.pdf,
(Consultado 2 Jun. 2012).

SECTUR (2012:3), *Distintivos "M" Otorgados a Nivel Nacional al 30 de Abril de 2012*, Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/work/models/sectur/Resource/1433/1/images/DISTINTIVOS_M_30042012.pdf
(Consultado 23 Jun. 2012).

SECTUR (2012:4), *Programa Moderniza.* Disponible en:
http://www.sectur.gob.mx/es/sectur/sect_Programa_Moderniza (Consultado 23 Jun. 2012).

SECTUR (2012:5), *Directorio Nacional de Empresas "M"*, actualizado a Septiembre de 2011.
Disponible en: http://www.sectur.gob.mx/PDF/empresasM/MICHOACAN_24052012.pdf (Consultado
23 Jun. 2012).

SECTUR (2012:6), *Establecimientos con Distintivo "H"*, actualizado al 26 de octubre de 2011.
Disponible en: http://www.sectur.gob.mx/es/sectur/sect_9233_requisitos_y_procedi (Consultado 23
Jun. 2012).

STARMEDICA (2012), *Certificación*, Disponible en:
<http://www.starmedica.com/default.asp?seccion=141> (Consultado 27 May. 2012).

(Tesorosdemexico, 2012), *Establecimientos "Tesoros de México"*, Disponible en:
<http://www.tesorosdemexico.com.mx/> (Consultado 23 Jun. 2012).

TRAVEL STATE, (2012), *Recomendaciones Embajada Estados Unidos*, Disponible en:
http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_970.html

Organización Mundial de Turismo & Secretaría General Iberoamericana, (2008), *Turismo en Iberoamérica, Panorama Actual*, s.ed.

UNESCO (2012:1), *Patrimonios Mundiales*, Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=45692&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html (Consultado 29 May 2012).

UNESCO (2012:2), *Patrimonios Inmateriales*, Disponible en:
<http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00011#tabs> (Consultado 29 May 2012).

UNESCO (2012:3), *Patrimonios Inmateriales*, Disponible en:
<http://www.ciudadesmexicanaspatrimonio.org/>

VISIT MEXICO (2012), *Pueblos Mágicos*, Disponible en:
http://pueblosmagicos.visitmexico.com/wb/Visitmexico/sitio_pueblos_magicos (Consultado 26 May 2012).

VOYAGE, (2012), *Recomendaciones Embajada Canadiense*, Disponible en:
http://www.voyage.gc.ca/countries_pays/report_rapport-eng.asp?id=184000

LIGAS DE INTERÉS

Hospital Ebor Altozano

<http://www.altozano.com.mx/hospital/hospital.html>

Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados

www.canirac.org.mx

Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo de Morelia

www.canacomorelia.com

Alta Especialidad del Grupo Christus Muguerza

<http://www.christusmuguerza.com.mx> (Consultado 11 Ene. 2009)

Cirugía Estética

<http://www.cirurgiaestetica.com.mx/>

Clínica Cumbres Centro de Cirugía Ambulatoria, Chihuahua

<http://www.clinicacumbres.com.mx/> (Consultado 15 Feb. 2009)

Colegio Noreste de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
<http://www.cirurgiaplasicasegura.com/> (Consultado 8 Feb. 2009)

Comisión Mixta Internacional
<http://www.jointcommissioninternational.org>.

Corporte Travel
<http://www.cts.com.mx/>

Deca Travel
<http://www.deca-travel.com/>

Dianceht, Prótesis Estéticas
http://www.manosydedos.com/index_home_es.html

Hospitales Ángeles
<http://www.mediks.com/>

Hospital San José del Tec de Monterrey
<http://portal.hsj.com.mx/lwp/wcm/connect/HSJ> (Consultado 11 Ene. 2009)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<http://www.inegi.gob.mx>

Oficina de Censo de EEUU, División de Población
<http://www.census.gov/popest/geographic/> (Consultado 18 Abr. 2009).

Organización Mundial de Turismo

http://www.unwto.org/index_s.php (Consultado 1 Feb. 2009)

Organización Mundial de Salud

<http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud

<http://www.mex.ops-oms.org/>

Secretaría de Desarrollo Económico, Fondo Pyme

<http://www.fondopyme.gob.mx/>

Secretaría de Salud

<http://portal.salud.gob.mx/>

DOCUMENTOS LEGALES

Estatutos de la Asociación de Turismo Médico de Tijuana, A.C.

Ley Federal de Competencia Económica, (24 Dic. 1992)

Ley General de Salud

Ley General de Turismo, Diario Oficial de la Federación, (17 Jun. 2009)

NOM – 013 – SSA2-2006

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Fuentes Consultadas

NOM – 040 – SSA2-2004

En materia de información de salud.

NOM – 087 – ECOL-SSA1-2002

Manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI)

Norma Oficial Mexicana, (2004:1), NMX-F-605-NORMEX-2004

Manejo Higiénico de Alimentos preparados para la obtención del Distintivo “H”



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales
Doctorado en Ciencias en Negocios Internacionales



ENTREVISTA

Esta entrevista está dirigida a los principales actores económicos, políticos, sociales y tecnológicos. El objetivo es conocer su opinión sobre las tendencias a futuro (Prospectiva) de un Cumulo de Turismo Médico en Morelia, por lo que sus aportes son fundamentales para la investigación. Agradezco infinitamente su tiempo, sus conocimientos e ideas que nos puedan aportar, de igual manera le hago de su conocimiento que los resultados obtenidos se darán a conocer en su momento, resguardando y respetando la confidencialidad de quien así lo desee.

Fecha de aplicación.

Datos Generales del entrevistado:

Nombre del encuestado

E- Mail

Dirección:

Cargo que ocupa

Antigüedad

Currículo

Instrucciones de llenado

Sea lo más explícito y amplio que sea posible.

EMPRESA

- 1 ¿Cuál es la misión y visión de la institución que representa y cómo buscan cumplir esos preceptos de cara a los nuevos retos que demanda la entidad?.

CLUSTER DE TURISMO MÉDICO

- 2 ¿Qué entiende o cómo define Turismo Médico?
- 3 ¿Cree que es correcto hablar de turismo médico, o considera que existe una connotación más correcta y porqué?
- 4 En su opinión, ¿qué tipo de enfermedades cree que prevalecerán en el futuro y a qué segmento de la población cree que afectarán más?
- 5 ¿Cómo considera serán los servicios que se ofrecen en Morelia a los enfermos en los próximos años?
- 6 ¿Cree que el futuro próximo Morelia podría ser un importante oferente de servicios médicos?, ¿para qué mercado?
- 7 ¿Quiénes considera que son los sectores u actores que deben ser parte del Turismo Médico?

8. ¿Qué papel debiera de cumplir cada uno de ellos en el impulso al Turismo Médico Local?
9. ¿Cómo considera usted, que podría generarse un cúmulo (asociación-articulación) de Turismo Médico?
10. ¿Qué factores considera usted que no permitirían su generación, y cómo los contrarrestaría?
11. ¿Cómo considera la calidad, la innovación-tecnología y la sustentabilidad, en el potencial del Turismo Médico en Morelia?
12. ¿Cómo visualiza la tendencia económica, (el precio, tipo de cambio, estabilidad del país) como factor de atracción o estancamiento en la demanda de servicios de turismo médico?
13. ¿Cómo considera que impactarían las condiciones de seguridad-inseguridad que se vienen presentando en Morelia en el Turismo Médico?
14. ¿Considera usted que la universidad debe vincularse con la creación de un cúmulo de turismo médico en Morelia?
15. ¿Cuáles profesiones son las que deben estar vinculadas con el cúmulo de turismo médico?
16. ¿Qué hospitales privados conoce en la entidad?
17. ¿Podría darme algún nombre de médicos reconocidos en la entidad?
18. ¿Cómo visualiza la transportación y vías de acceso de Morelia con un "Mercado Potencial meta"?
19. ¿Qué servicios recreativos colaterales al servicio médico ubica?
20. ¿Cuál es la función que visualiza de los operadores turísticos?
21. ¿Qué hoteles visualiza que podrían ser partícipes de esta iniciativa en el municipio?
22. ¿Qué restaurantes visualiza que podrían ser partícipes de esta iniciativa en el municipio?
23. ¿Qué aseguradoras conoce en la entidad?
24. ¿Considera que los ong debieran tener un papel importante en el impulso de éste sector y cómo?
25. ¿Qué políticas gubernamentales conoce que estén impulsando el turismo y hacia qué sectores (turismo, sector médico, restauranteros... etc)?
26. ¿Cómo estas políticas se vinculan con el resto de las actividades productivas de la región?
27. Considera deben modificarse las leyes del Municipio de Morelia para que se establezca un cúmulo de turismo médico?
28. La población de Morelia, ¿qué beneficios o perjuicios tendría en los próximos años con la creación de un cúmulo de turismo médico?
29. ¿Qué impacto tendría en la economía del Municipio el impulso de un Cúmulo de Turismo Médico?
30. Como sociedad, ¿qué papel debemos asumir para impulsar el turismo médico?
31. Piensa usted que un cúmulo de turismo médico ayude a tener menos enfermos en las próximas décadas?
32. ¿Conoce alguna iniciativa que busque impulsar el turismo y/o servicios médicos en la entidad?
33. Conoce alguna experiencia de Turismo Médico en el país o en el extranjero?

Puede hacerse pública esta entrevista o prefiere que se mantenga bajo un carácter confidencial.

1. Emilio Eduardo Peralta Vázquez, Encargado de Membresías y Enlace Médico, TotalMed

Es una membresía de enlace médico, que ofrece un costo menor por servicios médicos, actualmente se tiene presencia en Uruapan, Zamora y en Morelia, se ofrecen membresías individuales o familiares con más de 150 médicos afiliados, con precios dependiendo de la especialidad o subespecialidad del médico, precios especiales en farmacias afiliadas, una amplia gama de hospitales y se ofrece servicio de consulta a domicilio, que se pueden concertar telefónicamente, de manera virtual o ponerse en contacto directo con el médico.

Se garantiza la calidad mediante el cumplimiento de un perfil de ingreso tanto para el médico como para el proveedor, con información respaldada por documentos y revisión física.

En cuanto a turismo, en el estado se está haciendo mucha promoción al turista, en cuanto a atractivos, infraestructura y transporte va bien encaminado, se tiene ecosistemas desde playa hasta desierto, basta riqueza material, festivales de música y cine, Michoacán tiene mucho que ofrecer, pero el problema es la inseguridad, el parque vehicular es muy viejo, el paso del tren congestiona y no se cuenta con pasos a desnivel, aunque en general la gente de otros estados nos ve como gente cálida

Por el lado de la academia vienen muchos estudiantes de otros lugares si tienes buen nivel académico atraes no solo a los estudiantes sino a sus familias que vienen a visitarlos, creo que hay que darle más difusión a la expo-feria para que sea como la de San Marcos o la de León.

Finalmente por lo que ve a los discapacitados no estamos preparados para ellos, en el transporte, y no hay letreros en braille o con sonidos, los transportes no tiene para silla de ruedas y solo en el primer cuadro de la ciudad hay rampas, necesitamos hacer mucho en este sector.

2. Dr. David Chacón y Dra. Martha Gaona, Clínica Dental Group

Son una clínica odontológica que si ha tenido experiencia en el ofrecimiento de servicios de turismo médico a *baby boomers* residentes en especial de San Miguel de Allende y Pátzcuaro, ello los llevo a registrarse en la Asociación Americana de Odontólogos.

Los servicios que ofrecen son de especialidad odontológica y cuentan con apoyo bilingüe, presupuestos e historial en ingles y presencia en redes sociales; no cuenta con testimoniales pero lo tienen contemplado en sus planes inmediatos, debido a la importancia que se vislumbra como vía de promoción.

Las cuestiones de inseguridad especialmente las granadas de septiembre hicieron que no regresaran los pacientes que ya venía incluso algunos dejando el país.

No se vieron en la necesidad de orientar en requerimientos de viaje, sin embargo si eran muy cuestionados sobre recomendaciones sobre restaurantes.

Dentro de esta experiencia consideran que una de las ventajas competitivas de importancia es un trato humanitario y visualizan una oportunidad muy importante en el impulso del sector.

3. Lic. Rob Bertram, Mercadotecnia del Hospital Star Médica Morelia

El problema es la falta de hospitales certificados no los médicos, para poder certificar un hospital se tiene que cumplir con 154 estándares por la Secretaría de Salud, y los médicos se realiza la verificación de sus estudios para credenciarlos que lo hace un consejo médico de 15 especialistas líderes en su ramo, además que existen otros comités hospitalarios que evalúan todo el procedimiento médico, enfermeras, medicamentos de donde vienen, caducidad, etc. Pero lo más importante en cuanto a calidad es la *Joint International Commission*.

Un mercado importante son los expatriotas que tienen un seguro de gastos médicos mayores, y los jubilados aunque se calcula que existen 38 millones de personas que no tienen seguro, y definitivamente aquí son más baratos los servicios médicos en un 40 a 60%, además que se cuenta con médicos de gran experiencia de especialidad y alta especialidad.

En lo referente a seguros, hay una gran desventaja, en que se tiene a inflar los costos a reembolso y los seguros de viajeros solo cubren los gastos que permitan traslados a su lugar de origen para concluir la atención requerida.

Se tiene que hacer promoción, porque se está entrando a un mercado globalizado, no se debe mirar como un solo doctor, se tiene que entender que compites con médicos de Tailandia, India, Costa Rica, Buenos Aires; en fin es un mercado internacional.

Hace falta mucho en infraestructura hospitalaria en Michoacán, somos el único hospital privado de tercer nivel, pero se pudiera asociar con Altozano y Medica Center y ahora sí ofrecer un servicio.

Se hará un directorio médico en inglés y español con los médicos más importantes en el hospital ofreciendo un traductor para el paciente.

El problema que veo más fuerte es la inseguridad, pues aún teniendo hospitales y médicos certificados, hoteles, transporte y todo, hay otros países donde se está ofreciendo lo mismo pero sin el problema de violencia, por mucho que la ciudad esté bonita.

4. Dr. Adrian Flores Ríos, Director del Hospital Memorial

Este hospital está en el proceso de certificación ya va en un 70 u 80% de avance, se tiene la idea de que en 2040 llegaremos a tener poco más de 50% hospitales certificados, pues en la actualidad solo el 5% del país tiene certificación; este hospital ha ido creciendo y diversificando sus servicios médicos pero se tienen que cumplir con muchos estándares, integrar el expediente clínico es difícil sobre todo porque dice mucho de cómo estás manejando a tu paciente que finalmente es lo más importante la calidad de la atención.

Nosotros atendemos a pacientes extranjeros y se tiene personal bilingüe para atenderlos en recepción, médicos y residentes así como especialistas, pero son pacientes que se atienden aquí porque aquí ocurrió el accidente, o porque son remitidos por su médico tratante del interior del estado, no porque hayan venido específicamente a atenderse.

Somos el hospital sede de algunos eventos deportivos, también tenemos convenios con aseguradoras y un bufete jurídico que nos respalda, pues el paciente extranjero tiene muy claro sus derechos y aquí al médico todavía le falta capacidad de explicar los riesgos o beneficios que obtendría con cierto procedimiento.

Creo que comparado con otros lugares no tenemos la infraestructura adecuada para atender a un extranjero, pues primero a ellos les gusta que les hables en su idioma y no estamos preparados para ello.

En cuanto a los servicios y las agencias, nosotros no tenemos servicios adecuados para el turismo extranjero, no tenemos ni calles adecuadas, no veo a Morelia como una ciudad turística de talla internacional, pero en educación es buena, en cuanto a las especialidades cardiología, oftalmología, ortopedia y traumatología son las más reconocidas, pediatría fue la cuna pero habría que compararnos con Estados Unidos. Aquí en Morelia se hace muy buena medicina pero todos andan por su cuenta, en otros países se organizan para beneficio del paciente.

5. Mariana Arroyo, Ventas Proyecto Medical Center

La idea es generar un hospital regional, se hizo un análisis de las clínicas que están especializadas en ginecología, oncología, trauma, rehabilitación, cardiología en Morelia y fuera, se les está invitando a los médicos para que participen en este proyecto, es un hospital con una torre Belogram con tres niveles de hospital y 8 de consultorios, son zonas de confort como: restaurante bar, club garden, lobby, spa y gimnasio; y se une con la torre B que es el hotel y tiene la zona de oficinas corporativas, 8 quirófanos, 2 ambulatorios y 2 generales, tecnología intensiva, tomógrafo, ultrasonido, rayos x, oncología, hospitalización, laboratorio, farmacia, maternidad y consultorios. Con especialidades de oncología, ginecología, cirugía plástica, cardiología, etc. Se están vendiendo a \$30,000 el metro cuadrado en obra blanca de consultorio mas cuotas de mantenimiento, las clínicas son de diferentes costos, aunque todavía no están definidos bien, ya tenemos bastante ocupación. El 13 de junio del 2013 se tiene la fecha de apertura.

6. Ing. Enrique Valerio, Supervisor de obra de Medical Center

Debido a la información que fue proporcionada y por solicitó expresa del entrevistado se acordó mantener su aportación de forma confidencial, aunque sus conocimientos si se encuentran considerados en el procesamiento de la información.

7. Mariana Chávez Montelongo, Gerente de AHMEMAC

La asociación que represento se encarga de promover los hoteles del estado, trabajando por regiones y nichos, la gente se desvive por atenderlos, solo hay que ir educando en cuanto a los pacientes, en la infraestructura los hoteles ya cuentan con políticas sustentables, rampas, letreros en braille, elevadores amplios, punto limpio, distintivo H etc., especialmente hoteles de cadena y en la costa son los que más se están certificando; en cuanto a restaurantes no veo problema, pues se ha estado capacitando a los chefs que ya ahora tienen licenciatura o una especialidad en nutrición y saben de dietas.

En cuestión de promoción, se está trabajando muy fuerte, a través de campañas de publicidad, y por cada cosa mala, se hacen tres buenas, lo importante es promocionar lo bueno que tenemos y no las malas notas, el incidente del 2008 afecto mucho al sector, pero se está trabajando para quitarle a Michoacán la imagen de violencia, en cuanto a actividades recreativas tenemos de varios tipos, históricas, culturales, artesanales, festivos, turismo alternativo, etc.

Para el turismo extranjero, no se está trabajando mucho porque la promoción de violencia que se ha realizado en mucho mayor, sin embargo, si se está promocionando en Canadá por la conexión de la mariposa monarca y en algunos lugares de Estados Unidos en los que tenemos vuelos directos, pero finalmente son los empresarios los que pagan esta promoción, aunque se tiene que aliar con gobierno, para poder bajar recursos y tener apoyo en capacitación y financiamiento, y si creo que se puede impulsar el turismo médico por parte de los empresarios lo veo más como un segmento más de venta.

8. Ing. Ignacio Gallardo, Director General del FIPROTUR MICHOACÁN

Vallarta y Monterrey tiene turismo de salud, pero en Morelia si se ven condiciones para impulsar este tipo de turismo, pues existen buenos establecimientos médicos, infraestructura hospitalaria y hoteles de categoría especial y de 3 y 4 estrellas, aunque se tendrían que hacer adecuaciones; también se están promoviendo e impulsando todas las ramas de turismo enfocándose a los estados circunvecinos o con conectividad aérea y en el extranjero mediante internet con agencias promotoras en Chicago, Los Ángeles y Houston y en Canadá se está firmando convenio con una agencia para invertir conjuntamente en promoción, también se asiste a la feria internacional de turismo de España, pero finalmente ahorita lo que nos sostiene es el turismo nacional.

En promoción se está trabajando, pero ahorita ha sido difícil por la percepción de inseguridad que hay sobre todo en el extranjero, en algunos lugares de la frontera llega el médico y opera pero deja toda la atención postoperatoria en el lugar, además se podrían impulsar los servicios pre-hospitalarios, ambulancias aéreas, ambulancias terrestres especializadas etc., además que puede no ser solo voy me opero y regreso, sino ofrecer destinos y hacerlo más grande.

Por lo que se refiere a gobierno, ahorita estamos estancados hasta no ver qué política traen los nuevos gobiernos, la sociedad civil todavía es muy apática ven las oportunidades y las dejan ir, hay mucho que trabajar en este sector; la academia no está haciendo nada en este rubro, si en turismo pero no en el turismo médico; los servicios recreativos, tenemos muchos atractivos en cada una de las partes del estado, aunque falta desarrollar actividades alrededor de esos atractivos, mejorar imagen, comercializarlos, como la Ruta Don Vasco que están las cocinera,s pero falta inversión para comercializar, los restaurantes si hay buenos.

Pero el problema es que no hay agencias de turismo receptivo, finalmente el operador receptivo es el que lleva de la mano al turista, lo recibe en el aeropuerto, lo lleva a su hotel y le arma paquetes y lo promociona con las agencias para que se venda, las agencias que un poco lo manejan son: *corporte travel, deca travel*¹, los azufres, Viajes Maruata y otra.

¹ Operador mayorista cuya matriz se localiza en Puebla; ofrece viajes a Sur-América, Cuba, Costa Rica, Panamá, Guatemala, El Salvador, Perú y Argentina. Ofrece servicios para pacientes que se atienden Cáncer en Cuba.

9. Juan Carlos Barbosa, Consultor de Nobasu, Distintivo “M”

El distintivo “M” surgió en el año 2002, haciendo licitaciones entorno a la metodología a implementar, en 2004 se comenzó a operar el plan piloto en la ciudad de México, en Morelia a finales de 2005 y comienzos de 2006 comenzó a operar, para fines de 2011 se cuenta con alrededor de 95 empresas con el distintivo y en la zona de la costa (Lázaro Cárdenas hasta San Juan de Alima) existen otras 80 empresas han logrado la certificación, consistente en el cumplimiento de 12 estándares con apoyo de 3 meses para su implementación, se hace supervisión a los 6 y 12 meses y con ello se otorga una certificación con duración de 1 año.

10. Lic. Mauricio Ramírez de Anda, Presidente de la CANIRAC

La Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados en Morelia cuenta con 190 o 250 afiliados.

Considera que Morelia carece de calidad turística, que hay un potencial que podría fomentarse, como la mejora de los mercados, por la riqueza que podría representar para el turismo extranjero, fomento de la hospitalidad de la gente, porque hace falta trabajar mucho en servicio; de igual forma hace falta buenos hospitales, especialistas de primer orden pues eso sería el eje de los servicios de turismo médico, se requiere combatir el crimen, invertirle en la educación y mucha capacitación, ejercer los 40 millones destinados por la secretaría de economía a ese rubro, mejorar el transporte público, ya que la infraestructura de conectividad es buena, fomentar la higiene en establecimientos de alimentos en la calle y especialmente integrar todos los servicios mediante asociación. Se requiere mayor participación de la sociedad, educación cívica, el programa uno y uno ha sido un gran logro y ejemplo de lo mucho que se puede fomentar una cultura de consciencia.

También existen fomentos importantes como las inversiones de empresarios que crean sus propias condiciones desarrollando empresa, vialidades y empresas de *outsourcing*.

11. Agustín Rebollar, Director General de la CANACO SERVYTUR

Dentro de los impulsos que viene respaldando la Cámara Nacional de Comercio, Servicio y Turismo de Morelia, se encuentra el impulso al turismo de convenciones debido a que se puede observar un gran potencial, se considera que se requiere mejoramiento en el centro de convenciones existentes y un impulso a grandes cadenas hoteleras para contar con mayores opciones de hoteles sede. En cuanto a la conectividad carretera, se considera que el Estado se ubica una ubicación estratégica, con la cercanía con Guadalajara y la Ciudad de México, los restaurantes con el respaldo del reconocimiento de la gastronomía como patrimonio inmaterial de la humanidad, también es buena. Se considera que la deficiencia en servicios médicos de especialidad es muy deficiente comenzando con la formación que ofrece la Universidad Michoacana, lo principal sería para lograr un gran proyecto de turismo médicos, tanto infraestructura hospitalaria como capital humano. En cuanto a transporte público local es fundamental incrementar la calidad, en el aspecto e higiene de los choferes y en la actualización del parque vehicular, consciencia social de la importancia del turismo desde los boleros, en hotelería con los distintivos generados el servicio es muy bueno. También existe el alto riesgo de sindicatos como llego a colapsar el desarrollo turístico que se tenía en San José de Ulua.

12. Dra. Blanca Estela López Cerda, Consultora de Distintivo H

La baja en incidencia en enfermedades transmitidas por alimentos es tangible, he participado en certificaciones de hospitales, El Hospital Civil, Hospital de la Mujer, Fray Juan de San Miguel en el psiquiátrico, y si ha sido una buena experiencia, es favorable para los pacientes, por ejemplo llegaba enfermo de neumonía y salía curado de neumonía y no que antes entraban con neumonía y después los curaban de alguna infección en el estómago que adquirían por los mismos alimentos que comían en el hospital.

Como instructora llevo 10 años y básicamente el trabajo es en la Sectur, somos instructores a nivel federal, porque trabajamos en donde nos llamen para poder poner el distintivo H, que es el del manejo de los alimentos, que no hay muchos porque no se han difundido.

13. Carmen Hope Ponce, Gerente de Estación Aeroméxico

La infraestructura hospitalaria está creciendo mucho, se están haciendo hospitales y torres médicas de especialidades, por lo que es urgente buscar atraer turismo médico como en el caso de San Luis Potosí, la conectividad es importante, pues de Morelia se puede viajar a México y de ahí a todo el mundo, además que ya hay algunos vuelos directos a Los Ángeles, Chicago, Tijuana, Orlando, Miami y las Vegas, también es importante ver que aerolínea vuela porque para el turismo médico es importante la calidad.

Lo más importante es tener excelentes médicos e instalaciones a bajo costo para poder competir, porque se tienen que ver también los gastos de los acompañantes, que deberán quedarse a lo mejor entre tres y cuatro días y deberían ser por lo menos 30% más baratos que en su lugar de origen, ya teniendo eso, no veo problema por la transportación porque una vez que haya demanda, se abren vuelos, charters, se ven las estancias, operadores, recorridos turísticos y más, no veo problema de hacer una estancia muy placentera.

Yo creo que la secretaría de turismo debe impulsar este tipo de turismo, y capacitar a todos los involucrados, el taxista, la gente que sepan dar informes al turista, mantener la ciudad limpia; en fin, todo lo necesario para hacerle grata la visita al turista

En la academia se tienen carreras de gastronomía y turismo el tec de monterrey trabaja con la secretaría del estado pues ellos están midiendo los niveles y trabajan con el Fideicomiso que recauda el 2% para promocionar hoteles; y están los distintivos, hay uno del municipio para los que cumplan con estándares, como acceso a personas con discapacidad, se evalúa la limpieza del lugar, etc.

14. Omar Moran Ramos, Gerente de Estación y Ventas AEROMAR Morelia

Como aerolínea ubicada en Morelia, se cuenta con un concepto totalmente correspondiente con la potencial oferta de servicios de turismo médico, pues el cuidado en la atención ofrecida a cada pasajero es fundamental, haciendo adecuaciones hasta el tipo de alimentos cuando son solicitados, en el mismo sentido el tiempo de espera en aeropuertos es de media hora con la intensidad de

disminuir al mínimo el tiempo destinado a espera en aeropuertos. En este mismo sentido, la alianza que se ha celebrado con la aerolínea Continental les abre la oferta de destinos con lo que se busca mejorar de los servicios y que el pasajero sea quien se vea beneficiado.

15. Lic. Selena Salas, Buro y Convenciones

Se ha buscando fomentar fuertemente impulsar y atraer diversos congresos y eventos de convenciones, lo que ha hecho más evidente la necesidad de actualizar y adecuar los servicios existente, por lo que se tienen la iniciativa de una construcción de un nuevo centro de convenciones, sin embargo, no puede dejarse de mencionar que la ubicación del centro existente es estratégica debido a una cercanía con una diversidad de ofertas de alimentos, así como vías de acceso. La inseguridad ha afectado disminuyendo su flujo. En este mismo sentido, hay una búsqueda de atraer hoteles de gran capacidad de den mayor oferta de hospedaje para congresistas. Es fundamental mencionar que el corte cultural que tienen la ciudad, su arquitectura colonial y su clima son los factores fundamentales de destino como sede de eventos nacionales de gran importancia.

16. Carlos A. A. Boto, Gerente General Maruata Viajes

Hace unos años participó en la una iniciativa para el impulso del turismo médico en Morelia que posteriormente se fue diluyendo, considera que es un sector potencial debido a que se cuenta con médicos de reconocida capacidad y que los precios que ofrece México son considerablemente menores a los que se pagarían de someterse a dichos procedimientos en México, por esa razón considera que especialmente se verían beneficiadas las aseguradoras debido a que someterme a procedimientos médicos en México les generaría un diferencial de ganancia mayor. También se deben considerar muchos elementos complementarios todos ellos con condiciones de excelencia en la calidad, se paga bien el servicio pero debe cuidarse todo el servicio , entre ello el transporte que sea en vehículos limpios y con un profesionalismo de quienes estén a cargo de la transportación, también se habla de el apoyo que se puede generar gubernamentalmente de manera especial con los apoyos tripartitas que existen y que comenzando la primera experiencia en el sector se podrían replicar muchas más experiencias en el sector. El papel de la sociedad civil se considera

fundamental, debido a que una alta civilidad contribuye significativamente a la manera en que es visualizado un destino y ello es fundamental, los servicios hoteleros requieren de cuidados en los accesos para discapacitados así como la consideración de espacios acordes a demanda de pacientes generalmente acompañados. La conectividad es otro factor de atender, pues aún son escasas las opciones existentes y su incremento está estrechamente determinado por la garantía de un incremento de los flujos de demanda de manera sostenida.

La experiencia en la que él participó partió de la consideración de las experiencias que existen de eventos de turismo médico en Puerto Vallarta y Monterrey en México y en los Estados Unidos y las ofertas de servicios que se vienen desarrollando en Colombia, Brasil, que tienen una gran preferencia por cirugías estéticas más que atención a padecimientos en la salud.

17. Edgar Guillaumin Duclox, Representante de la Fundación para la Calidad y la Competitividad Total de Michoacán.

Considera que para poder impulsar fuertemente el turismo médico debe constituirse la Asociación Nacional de Turismo Médico, aprovechando los productos turísticos que se han creado por parte del estado, y poder así facilitar estrategias de marketing específicas al contar con cuestiones tangibles y desarrollo de marcas; además que se deben implementar más programas para poder capacitar a la gente y habilitarla para poder ofrecer un turismo médico de calidad, aprovechando un poco lo que hace el Tec de Monterrey que genera planes de negocio e incentiva inversiones, pero además haciendo estudios de factibilidad, para que se tengan más garantías de rentabilidad.

Finalmente considera que deben tomarse en cuenta para poder ofrecer un servicio de turismo el capacitar a las personas que intervienen en él, como son los profesionistas que se dedican al turismo, los estudiantes de licenciatura o técnicos, hoteleros, restauranteros, taxistas, recepcionistas y población en general para que se sepan anfitriones.

Lo anterior, tomando en consideración que aún y cuando ya se apostó por un destino cultural, existe un incipiente turismo médico, pues los migrantes ya vienen a arreglarse un problema dental o de otro tipo, con lo que se puede ver que ya vinculaciones naturales, pero hay que crear nuevas, ahí es

donde entraría la asociación, para poder ofrecer los productos en este ramo al extranjero que se pueden combinar con lo cultural, aunque falta mucho por hacer, pues todavía están el problema de la infraestructura, la cuestión es por un lado si Morelia está preparada para recibir a este tipo de turismo y por el otro si se han resuelto los problemas de la inseguridad tanto la real como la que se percibe.

18. Alfredo de la Cruz, Asociación Michoacana de Guías de Turistas

Los guías de turistas han sido una fomento de la Secretaría de Turismo así como de la Dirección de Turismo Municipal que busca ampliar la oferta de servicios turísticos así como innovar y fortalecer los servicios complementarios que se ofrecen. En este sentido, los guías formados han venido desarrollando diferentes rutas que buscan promocionar al municipio y al estado, como lo es Manos Mágicas, que consiste en recorridos para la apreciación del trabajo de los artesanos así como el acceso a sus centros de exposición y distribución. En este mismo sentido, se vienen desarrollando nuevos conceptos como la Ruta Don Vasco y la recreación de otros personajes fundamentales de la historia de la ciudad como lo es José María Morelos.

19. Celia Arvizo, Coordinadora General del Festival de Cine de Morelia

El festival de cine de Morelia no tienen un concepto de integrador de servicios turísticos, su objetivo está centrado en el fomento de los servicios de ofrecidos a los cinéfilos, y la búsqueda de su crecimiento está en los requerimientos entorno a los servicios cinematográficos, sin embargo tienen identificado mediante un estudio de recordación que realizan que su presencia fundamental se encuentra en la región centro-bajío del país.

20. Lic. Yolanda Montejano, Coordinación de Relaciones Públicas del Festival de Música, Miguel Bernal Jiménez.

El festival de música se ha desarrollado a partir de una iniciativa de que los jóvenes estudiantes del Conservatorio de las Rosas tengan el incentivo de fortalecer su formación académica al conocer el virtuosismo de artistas internacionales. Este objetivo inicial del festival se ha visto con el transcurrir

de los años obligado a irse integrando con muchos servicios turísticos, demandando mayor hospitalidad en la atención en servicios de hospedaje y de alimentos, así como en la necesidad de contratar servicios médicos de urgencia para artistas que han sido parte de los festivales.

21. Ing. Qco. José Luis Naranjo Esquivel, Delegado de la Secretaría de Economía

El turismo médico puede ser desde una consulta simple hasta una operación, pero debe haber un prestigio de la red médica, tanto que los médicos se den a conocer por el prestigio personal, como por medio de publicaciones especializadas difusión gubernamental o realización de eventos en el extranjero; lo malo es que no tenemos identificados los médicos y hospitales y carecemos de una educación de excelencia; por otro lado el transporte que tenemos es suficiente por los aeropuertos cerca que hace más eficientes las conexiones con Estados Unidos.

Lo que se puede explotar es que recibiría un tratamiento eficaz a un costo más bajo que su lugar de origen, el sector empresarial lo convertiría en una mercancía vendible, ofreciendo instalaciones, equipos médicos y quirófanos adecuados, además que la articulación sería más viable sin ayuda de gobierno que muchas veces pone más trabas.

La logística turística en cuanto al antes, durante y después del viaje, como y donde llegar, quién los va a atender, guías enfermeras, previo a ingresar al hospital, hoteles de un piso con un buen restaurant, guías de turistas, no lo hay pero se puede adecuar fácilmente.

La calidad innovación-tecnología y sustentabilidad es como cualquier negocio depende de la capacidad para adaptarse a las circunstancias, siendo punta de flecha todo el tiempo, conservando ese nivel de calidad que se convierte en un polo de desarrollo donde participan líneas aéreas, hotel, bancos, taxistas, etc., y centrarse no solo en el mercado Norteamericano sino Canadiense y latinoamericano: aparte sería una atracción de inversión extranjera, aseguradoras y convenios con Estados Unidos y Canadá.

22. Lic. Alfonso Jesús Martínez Alcázar, Diputado Federal del Distrito VIII de Michoacán, Integrante de la Comisión de Turismo

Mientras más se especialice el turismo mejor se puede atender la demanda, uno es el médico que acude a un tratamiento por alguna enfermedad en particular, y otro el de salud que va no necesariamente cuando está enfermo sino porque quiere vivir la experiencia de un temascal por ejemplo o aguas termales, para sentirse mejor, etc.

En infraestructura hospitalaria se tienen buenos hospitales los caros y los públicos, pero deberán involucrarse capitales importantes empresarios en fin la iniciativa privada con aprobación y flexibilidad de gobierno, además se promocionaría como política de gobierno en otros países sobre todo a gente pudiente de Estados Unidos y Canadá; lo que hay que contrarrestar es la promoción que se hace en torno a la inseguridad, que muchas veces es mayor la que publican los medios que la realidad; y otra cosa importante es creer que se puede lograr, para poder atraer inversión, pues el transporte es bueno por tierra o avión, ya existen impulso al turismo cultural y al de salud en aguas termales.

De la Universidad Michoacana salen buenos médicos que operan en Houston, México, Guadalajara, la educación tiene que ser más práctica debe especializarse en administración de empresas y empresas turísticas en área cultural y médica, y enfocar el turismo a este sector.

Otro privilegio para la ciudad de Morelia es la cercanía con México, Guadalajara y la costa, pues estas a 3 horas, solo debe impulsarse la inversión para infraestructura turística, tanto en la iniciativa privada como la de gobierno, pues si el gobierno genera las condiciones y permite que entre inversión en este campo los empresarios van a entrarle pues cualquier empresario le invierte a un negocio si va a ser negocio.

23. Dr. José Amador Carbajal Cárdenas, Jefe del Departamento de Enseñanza y Capacitación, dentro del CIFRUS

En cuanto a infraestructura, se tienen hospitales de primer nivel que están bien equipados para diferentes especialidades, y la gente del interior del estado viene a atenderse por cuestiones de salud.

La Comisión Internacional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, regula tanto los programas como el seguimiento de cómo se forman recursos humanos en materia de salud y el enlace con las instituciones, antes de la apertura de un centro de formación en materia de salud, se requiere un Reconocimiento de Validez Oficial (REVOE) que lo otorga la SEP y para obtenerlo se requiere tener una opinión técnica, para formación como medicina, odontología, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social técnico radiólogo, optometría, rehabilitación, técnico dental, etc., formación en que tienen responsabilidad de un paciente. Para ello, se tiene que adecuar a una estructura, donde se hace un análisis de todo lo que ya existe, y la visión, misión, el perfil de ingreso y de egreso y todos los planes y programas de estudio que se van a tener para procesar esa materia prima que vas a tener en quien va a formar, un punto importantísimo es en el área laboral en que se va a desarrollar.

Sobre la calidad de los profesionales de la salud, se ha reducido la matrícula de las universidades para poder obtener mayor calidad y una mayor capacidad para poder ejercer la carrera; también se debe tener experiencia práctica en la formación médica, que generalmente la obtiene en los hospitales públicos en el internado, porque en los privados solo acompañan al doctor pero no se les permite revisar a un paciente pues el paciente contrata a un especialista; por otro lado está la acreditación que es una actualización de planes y programas de estudio a los 5 años de egresado hay que acreditarse y luego re-acreditarse, mediante los colegios y academias nacionales, por lo que la experiencia es fundamental y la actualización mediante congresos, cursos, también.

La regulación de los hospitales tanto públicos como privados lo hace la Secretaría de Salud a través de la Regulación y Fomento Sanitario, que ahora se llama la Comisión Estatal de Protección contra Riesgo Sanitario (COEPRIS) a través del departamento de Calidad de las Secretaría de Salud se da la norma para los procesos y la COEPRIS dicta las modificaciones estructurales y arquitectónica; de igual forma interviene la Dirección de Servicios de Salud para la coordinación directa con la federación a través de la Comisión interinstitucional Federal que depende de la Secretaría de Salud Federal.

24. Lic. Zeus Rodríguez Miranda, Director de Turismo de Morelia

Generar destinos con especialidades genera un buen flujo turístico, actualmente existen programas para atraer el turismo en Michoacán especialmente en Morelia, para lo cual se crearon la ruta de Don Vasco y la de la Salud, sin embargo se tiene que invertir para que las comunidades se desarrollen para hacer un hostel, un spa, pero con créditos nobles que puedan solventar los pagos a 10 p 15 años, ahorita se está trabajando muy fuertemente en lo que ve a turismo cultural, y se tienen grandes avances, pero todavía falta que se cree una cultura turística para que los ciudadanos se involucren más en este rubro y traten bien al turista para que regrese a pesar de los problemas de inseguridad que existan, porque si los medios magnifican el problema, todo lo que se ha hecho por vender un destino se acaba con una mala nota.

En hotelería se tiene diversidad hoteles de 3, 4, 5 estrellas y de gran turismo que puede atraer de todo tipo de turismo, pero una limitante por ejemplo es que no estamos preparados para atender personas con discapacidad de todo tipo no solo motriz, sino auditiva, visual o de cualquier otra y no hay mucho interés de los empresarios por resolverlo, sin embargo, se que hay personas que se vienen a atender problemas de salud además que Morelia tiene muy buena conexión por las autopistas que tiene, además que ésta muy bien ubicada y conectada en cuestiones de vuelos tanto nacionales como internacionales lo que faltaría sería generar certeza, confianza de visitar para que en los consulados americanos y canadienses no alerten para no visitar y esto es un trabajo de los medios que dimensionan una noticia y así es como venden al país, porque el turista que conoce Morelia, se va encantado con la ciudad.

Además de lograr promoción por medio de la publicación de revistas especializadas tanto nacionales como internacionales de casos de éxito de los hospitales y de sus médicos y la realización de congresos, pueden ser facilitadores y promotores de un destino turístico que genera una derrama económica; también se puede ver que las aseguradoras en su póliza mencionen que en una ciudad como Morelia puedas atenderte, finalmente se debe trabajar con los operadores turísticos porque no ofrecen destinos para atenderte de algún problema médico solo lo hacen como lugares para visitar pero podría lograrse.

25. LE Mario Beirana Martínez, Coordinador de Proyectos de Desarrollo, Secretaría del Migrante

De entrada hay que identificar los potenciales clientes, que en este caso serían los Mexicanos o Michoacanos que radican en estados unidos y los extranjeros, aunque los primeros aprovechan cuando vienen para atenderse alguna cuestión de salud, y para los extranjeros la cuestión de la seguridad es muy importante, pues la percepción que tienen de ello es muy mala; en cuestión de hospitales se está poniendo mejor, finalmente es un servicio para clase media y el mercado estaría enfocado a la clase media alta, además no sé que tanto estén capacitados no tanto por habilidad sino por idioma, toda vez que la academia está formando excelentes profesionistas o especialistas; por el lado de los hoteles buscan mas hoteles boutique que están de moda y por el lado del transporte también ya se está ofreciendo vuelo a Chicago y Los Ángeles; además que las Morelia está considerada un lugar muy atractivo, y se le ha invertido mucho en carreteras pues en menos de tres horas y media tienes a la mitad de la población del país, y finalmente la sociedad civil se está educando en cuanto a atención y hospitalidad al turista aunque se tiene que seguir trabajando.

Por lo que ve a los restaurantes, el sector turístico está trabajando cada vez más en distintivos aunque si existen restaurantes para un nivel medio alto; en cuanto a áreas recreativas existen diferentes eventos, como el festival de música, órgano, además que no hay ningún mes en que no haya un evento en el estado por lo que se podría vender como complemento a la atención médica.

La gente se basa en la cobertura que tienen sus seguros para poder atenderse incluso AXA estaba trabajando para que los de Estados unidos se atendieran en México porque sale más barato; sin embargo la demanda médica de estados unidos son cuestiones estéticas, odontológicas y cuestiones de implantes mucho por el mercado negro que existe en nuestro país; sin embargo, ningún hospital en Morelia ni los particulares tiene la certificación porque no cumplen con las especificaciones, ni siquiera en Michoacán; finalmente las cirugías ambulatorias se pueden hacer en un hospital o un consultorio siempre que esté bien equipado, por lo que este proyecto puedes pensarlo no tan a largo plazo siempre que consigas a un buen grupo de médicos.

26. Lic. Pedro Rubio Sotelo, Coordinador de Política Públicas y Programas Transversales de la Secretaría del Migrante

Los servicios médicos en los Estados Unidos son prestados a y financiados por el tiempo que es requerido en ocasiones llevando toda la vida en ello. Antes de las condiciones que ahora existen en la frontera, los migrantes si viajan para someterse a procedimientos médicos a México, especialmente aquellos que tenían problemas con los servicios de salud del estado, ahora es muy difícil lo que ha reducido el flujo migrante en un 70% desde 2010.

Donde se identifica un potencial importante es en la oferta de servicios a los migrantes vía las embajadas, especialmente mediante la constitución de una asociación *Dont prophet*, como una organización en la que se participó en su constitución denominada: Organización Pro cultural para las Juventudes Latinoamericanas, con servicios a la comunidad, pro-bono. Bajo ese tipo de estructura, médicos reconocidos con disposición de ofrecer los servicios en los Estados Unidos con precios bajos, podrían subsanar una fuerte necesidad de servicios especializados requeridos por los migrantes.

Sin embargo, la necesidad más importante es la de los servicios psicológicos, debido a las vejaciones, abandonos, pérdidas y demás condiciones en que viven, la salud mental se convierte en el problema de salud más importante de atender dentro de las comunidades migrantes.

27. Lic Ireri Alejandra Rivas Oseguera, Directora de la Licenciatura en Turismo de la Universidad Latina de América

La formación en el turismo estaba enfocada en la planeación y desarrollo turístico y ahora se cambió a la licenciatura de turismo, que involucra estos estudios pero además se introdujo operación de bares, banquetes, agencia de viajes, gastronomía, por lo que la hace más práctica, la carrera ya tiene en promedio 15 alumnos cada que abre el curso, el desarrollo de turismo en el municipio ha sido importante organizando ferias, congresos y eventos culturales ya se hicieron las cuartas jornadas de turismo y aunque el turismo médico se ve mas en Guadalajara y Monterrey creo que también se puede hacer en Morelia.

De los servicios que conforman el turismo en Morelia en cuanto a oferta hotelera si está bien, pero para congresos o convenciones si falta un poco, el transporte no se está al 100% pero en general si está bien, la sociedad civil no tenemos cultura turística, falta capacitar mucho para saber como recibir o tratar a un turista, aún cuando se están haciendo programas por parte del gobierno municipal para lograrlo creando centros de atención al turista, en cuanto a lo académico falta mucho porque los estudiantes no tienen practica, salen y se quedan con la idea de trabajar en un hotel y no de fomentar, innovar o crear proyectos para atraer turismo a Morelia.

En cuanto a los servicios recreativos no es solo lo que hay sino crear más productos turísticos como la Ruta Don Vasco o la Cena Virreinal, las agencias tienen los productos, pero a veces no está el plan armado y así no se puede vender como agencia, aquí en Morelia se venden destinos de playa, pero no se venden paquetes para el turismo receptivo, aunque si se está haciendo un trabajo importante para vender a Morelia como una marca ciudad aunque hay que trabajar en la percepción de seguridad.

Finalmente en cuanto a servicios hospitalarios no tengo opinión, pero con las nuevas construcciones creo que puede ser una buena opción en el turismo médico, porque se tiene infraestructura y se puede lograr algo y a la vez conocer un lugar.

28. LAET. Elsa Oriely García González, Directora de la Escuela de Administración de Empresas Turísticas - Universidad La Salle Morelia

La Universidad La Salle, en su licenciatura de administración de empresas turísticas tiene como objetivo la formación de profesionistas eficientes en la operación de empresas oferentes de servicios intangibles. Se considera que hace falta el impulso de certificaciones como triple A o Michelin que garanticen la correspondencia de la categoría que ostentan los hoteles con los servicios que ofrecen. Visualizan una fuerte deficiencia en los servicios de transportación de la ciudad, una falta de atención al turista por parte de policías, taxistas, etc, que oriente sobre servicios complementarios para diferentes sectores turísticos (adultos, niños, jóvenes), y en este sentido es una lástima el cierre del departamento de capacitación que hace tres administraciones existía en la Secretaría de Turismo. Existe un esfuerzo importante por impulso del turismo especialmente mediante el Consejo

de Promoción, sin embargo, se observa que los esfuerzos son aislados y que empresarialmente hay más atención en marketing para hacer frente al contexto económico internacional que a fortalecimiento de la capacitación del personal. En cuanto a los servicios médicos la percepción es de una alta deficiencia en el Municipio. En cuanto a experiencias de Turismo Médico se refiere a Houston.

29. Mtra. Maricel Vázquez Concepción, Directora de la Licenciatura en Turismo Cultural de la Universidad de Morelia

La Universidad de Morelia ofrece servicios de formación de turismo cultural con la intención de generar profesionistas acorde a la vocación del municipio y que permitan su fomento y crecimiento, de forma vinculada con los servicios médicos identifican un importante potencial en los profesionistas que han venido formando tanto la Escuela Popular de Bellas Artes como el Conservatorio de las Rosas y se considera que en ello se abre una brecha importante para fomento de técnicas alternativas de fomento y fortalecimiento a la salud.

30. Prof. Natalio Chávez Aveñaneda, Director de la Licenciatura en Turismo Internacional, Universidad Internacional Jefferson

La Universidad Tomas Jefferson, ha implementado el programa de Licenciatura en Turismo enfocada a la parte administrativa, cuenta con dos profesoras con Maestría que son quienes respaldan la carga curricular y la expectativa que se ha generado para el formación que ofrezcan a los alumnos. El coordinador además menciona contar con el apoyo de formadores de profesionistas en el área turística en diversos países del mundo lo que permite enriquecer la carga curricular que se ofrezca. Por ahora a un año de su apertura todo está por construirse.

31. Jorge Figueroa, Empresario de la Industria Farmacéutica.

Morelia ahorita no sirve para el turismo médico, aunque si puede servir, por las condiciones geográficas y que es una ciudad bonita, no se tiene una infraestructura para ello, ni en instituciones públicas ni en las privadas, se tiene que hacer una mejoría de los aparatos, porque los servicios de

salud están rebasados, otro problema es la inseguridad que no se ha trabajado en ello y por lo mismo no hay inversión en este rubro, pues si no hubiera este problema muchos invertirían, gobierno no está haciendo bien su trabajo porque si tienes un negocio Hacienda está encima y no te deja crecer y lo que cobra no lo invierte en carreteras, calles, seguridad y todo lo necesario.

Además la articulación de las farmacias con hospitales es muy mala porque los productos ya están licitados, las ventas ya están arregladas y gobierno es muy malo para pagar o a veces se arregla directamente con los laboratorios y a los farmacéuticos nos deja fuera; por lo que ve a especialistas si hay pero hacen falta más, las universidades están sacando gente muy buena.

32. Santiago Jacobo Figueroa, Director de Farmacias Santa Cruz.

Aunque no conocía el término si lo he visto en otros países, donde te ofrecen un lugar agradable y apacible para recuperarte, sobre todo en medicina alternativa, donde ofrecen lugares relajantes, con actividades que te saquen de la rutina y el estrés diario mientras te recuperas, pero no en cuanto al tratamiento de enfermedades, sin embargo por cuestiones de seguridad lo veo complicado y la verdad no se tiene ni la infraestructura ni los médicos buenos como para que sea un atractivo venir a tratarse, además que la parte cultural no creo que le atraiga al enfermo mientras se recupera, más bien le atrae la tranquilidad que le puede brindar la naturaleza de otros espacios, y también creo que se le tiene que hacer conciencia a la gente que el turismo trae remuneración económica cuando se le atiende bien.

Cuando ves las asociaciones no gubernamentales por ejemplo como la cruz roja, ves que se está haciendo un buen trabajo para atender a la gente pero cuando sabes que más del 60% de su dinero se lo gastan en operaciones, te das cuenta que con lo que queda no pueden hacer mucho y entonces en vez de ser de ayuda a la sociedad es una carga para la misma y para gobierno, las condiciones económicas de Morelia no las veo mal, pero no hay inversiones para crear accesos y conexiones directas a Morelia, no hay corredores comerciales y los negocios que hay es porque se quedan aquí a vivir o porque son familiares y no se puede crecer, porque la mayoría de la economía es por negocios no por industria.

Académicamente las carreras están sobresaturadas y salen puros desempleados, si se debe formar gente de acuerdo al plan de gobierno para asegurar que la gente tenga trabajo, y que tengan educación de calidad; por ejemplo si hay infraestructura y doctores especializados pero se pierde en la parte operativa, por ejemplo el aparato de rayos X se le tiene que dar servicio cada dos meses y se lo dan cada 6 por flojera, porque no existe el recurso o hasta que se descompone entonces baja la calidad

Finalmente para que se pueda dar se tiene que involucrar la sociedad completa y verlo como un proyecto de ciudad, y mejorar los servicios médicos y turísticos, pues puede traer beneficiosa la venta al detalle, el flujo de personas, el nombre de Morelia, los servicios médicos a que puede tener acceso la misma gente de aquí de Morelia, y la infraestructura que se mejoraría y ayudaría a los pobladores, lo que lograría una derrama económica.

33. Manuel Giadans, Director de Sterimed Michoacán

Empresa dedicada a la recolección, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI), principalmente prestan servicios al gobierno mediante licitaciones a instituciones de salud pública, issste, seguro social y sistemas de salud o servicios de salud de Michoacán, además se presta servicio de recolección de los servicios privados de establecimientos de clínicas, laboratorios, consultorios, además de servicios de recolección de desechos en clínicas veterinarias o desechos líquidos de funerarias; no ofreciendo en este momento servicio de recolección de residuos industriales.

Se cuentan con un centro de acopio en Tarímbaro de donde se realizan traslados a la planta de Celaya para la incineración.

Los residuos que se manejan son clasificados en: sangre, cultivos y cepas, punzo cortantes, no anatómicos y patológicos, el procesamiento a que todos ellos son sometidos consiste en un proceso de esterilización, trituración y su confinación en terrenos destinados para ello con la autorización de la secretaria de salud,

Tienen presencia en Celaya con un centro de incineración, en Guadalajara con un centro de esterilización y trituración además de operación en Toluca, Puebla, Mérida, Monterrey, Tijuana, Tepic, Aguascalientes y Villa Hermosa.

Los traslados en cámaras de refrigeración se realizan cada dos o tercer día regularmente a Celaya, generando alrededor de 49 toneladas al mes.

Si la generación de residuos es muy grande la NOM obliga a contar con un almacén temporal y en ocasiones también contar con congelación cuando hay extracciones de órganos, para mantener y retrasar el proceso de putrefacción.

34. Dr. Octavio Garnica, Agente de Seguros de Atlas

Regularmente hay demanda de contratación de pólizas con cobertura mundial pero que son utilizadas únicamente en viaje y que los servicios que se cubren solamente incluye urgencias y procedimientos de estabilización que les permita viajar y someterse en su país de residencia a un procedimiento completo, las cirugías son cubiertas únicamente en los casos en que la vida depende de ello. Sin embargo, si el mercado demandante de pólizas de seguros incrementa en búsqueda de someterse a procedimientos médicos en México podría desarrollarse este tipo de coberturas y ofrecerlas por diversas aseguradoras.

35. José Ortiz, Encargado de oficina Seguros Metlife

No se demandan servicios de aseguradoras para sometimiento a procedimientos médicos en México, se llegan a demandar servicios de pólizas que son ejercidas internacionalmente dentro de los planes mundiales por residentes que viajan frecuentemente al extranjero y que llegan a programar procedimientos fuera del país.