

El Periplo Sustentable

Universidad Autónoma del

Estado de México

<http://rperiplo.uaemex.mx/>

ISSN: 1870-9036

Publicación Semestral

Número: 41

Julio / Diciembre 2021

Artículo**Título**

Ecosistema de Negocios
del Turismo Médico en
México y Brasil

Autores:

Julieta Guzmán Flores

Fecha Recepción:

24/08/2018

Fecha Reenvío:

18/05/2020

Fecha Aceptación:

30/11/2020

Páginas:

35 - 62

**Ecosistema de Negocios del Turismo
Médico en México y Brasil****Medical Tourism Business Ecosystem
in Mexico and Brazil****Resumen**

México y Brasil ofrecen una ventana para estudiar el mercado emergente del turismo médico en América Latina debido a su liderazgo regional. La contribución de este estudio es la propuesta de un modelo que demuestra las posibilidades de cambio y mejora en los procesos de organización cuando se impulsan la co-creación de valor y de mercados. Para ello, se realizó una revisión de la literatura de los ecosistemas de negocios, cuya perspectiva corresponde a una visión interdisciplinaria y sistémica de redes empresariales posibles y deseables en el mercado de los viajes médicos. Se utiliza como base el modelo de ecosistema de negocios del turismo médico de Deloitte al que se incorpora como propuesta el análisis de los niveles y objetivos compartidos que, de acuerdo a la literatura revisada, producen servicios de valor para sus usuarios y proporcionan un marco conceptual para el análisis del mercado en términos de transparencia, calidad y seguridad médica, y buenas prácticas. De acuerdo con ello, se propone una plataforma social con cinco niveles y múltiples enlaces e interacciones entre diversos actores clave que se utiliza como un importante enfoque de análisis. Los datos empíricos analizados de los dos destinos médicos elegidos, permiten triangular información para identificar aquellos factores que posibilitan a un ecosistema de negocios competir en el mercado global del turismo médico y ser sostenible en el largo plazo. Los resultados pretenden demostrar que los factores cruciales en el desempeño y sostenibilidad de un ecosistema de negocios de viajes médicos se asocian con la capacidad de los actores para gestionar una agenda centrada en su productividad, condición de solidez e inversiones innovadoras.

Palabras clave:

ecosistema de negocios, co-creación de valor y de mercados, turismo médico, estándares de calidad y seguridad médica, buenas prácticas.

Abstract

Mexico and Brazil offer a window to study the emerging market for medical tourism in Latin America due to their regional leadership. The contribution of this study is to propose a model that demonstrates the possibilities for change and improvement in organizational processes when promoting the co-creation of value and markets. To do this, a review of the literature of business ecosystems was carried out, the perspective of which corresponds to an interdisciplinary and systemic vision of possible and desirable business networks in the medical travel market. The Deloitte Medical Tourism Business Ecosystem Model, which is incorporated as a proposal, is used as the basis for the analysis of shared levels and objectives, which, according to the reviewed literature, produce value services for their users and provide a conceptual framework for market analysis in terms of transparency, quality and medical safety and good practices. Accordingly, a social platform with five levels and multiple links and interactions among the various stakeholders is proposed and used as an important analytical approach. The empirical data analyzed from the two chosen medical destinations allowed information to be triangulated to identify those factors that enable a business ecosystem to compete in the global medical tourism market and be sustainable in the long term. The results seem to have demonstrated that the factors that are crucial in the performance and sustainability of a medical travel business ecosystem are associated with the ability of the stakeholders to manage an agenda focused on productivity, soundness and innovative investments.

Keywords:

business ecosystem, co-creation of value and markets, medical tourism, quality standards and medical safety, best practices.

**Julieta
Guzmán Flores**

Doctora en Desarrollo Económico y
Sectorial Estratégico.

Es profesor docente asociado B titular
del Departamento de Estudios
Regionales-INESER en el Centro
Universitario de Ciencias Económico
Administrativas (CUCEA) de
la Universidad de Guadalajara.

Su línea de investigación es: Turismo
médico en México y Jalisco.

julieta.guzman@cucea.udg.mx

Introducción

En México y Brasil el turismo médico es un sector económico estratégico, cuyos servicios médicos y turísticos asequibles han contribuido a su impulso. Sin embargo, para estos dos destinos médicos competir en el mercado global representa un gran esfuerzo: implica adoptar y compartir una visión con un gran número de participantes en sus redes empresariales.

La intención de este estudio es ilustrar cómo puede estar teóricamente integrado el ecosistema de negocios del turismo médico. Específicamente, se busca mostrar cuáles son los principales actores que integran su plataforma social y cómo interactúan entre sí, para generar redes de valor en el largo plazo. Como metodología se emplea la revisión de la literatura de artículos en inglés y capítulos de libros, utilizando la base de datos de Science Direct, Science Direct y PubMed, publicados desde 2000 hasta 2018. Para la recopilación de la literatura fueron utilizados los siguientes términos en inglés, ordenados alfabéticamente: “agencia de viajes médicos”, “acompañantes médicos”, “acreditaciones médicas internacionales”, “aseguradoras”, “buenas prácticas comerciales”, “Brasil”, “calidad en la atención médica”, “colaboración cooperación y co-creación”, “competencias culturales”, “ecosistema de negocios”, “entrenamiento médico”, “esquemas de aseguramiento y portabilidad”, “ética”, “facilitadores médicos”, “marca del destino”, “marcos institucionales”, “mercadotecnia de destinos médicos”, “México”, “responsabilidad social y equidad”, “reputación de la atención médica”, “seguridad clínica”, “turismo médico” y “vigilancia sanitaria”. Para evaluar y analizar la literatura que implicase la visualización de un modelo conceptual actualizado, se utilizó Google Scholar, con el propósito de ampliar las referencias en el mismo periodo. El total de fuentes revisadas fueron 80, de las cuales se seleccionaron 73 y se agruparon por cada subtema.

El presente artículo está estructurado en cuatro secciones. La primera presenta como marco referencial, el sustento científico del turismo médico. En la segunda sección, se desarrolla el concepto de ecosistema de negocios. Ya en la tercera sección, se propone como unidad de análisis dos modelos del ecosistema negocios del turismo médico, el primero para describir su configuración y características; el segundo, como aplicación para visualizar la productividad, solidez y creación de nichos del ecosistema. Además, en esta sección, se detalla cada uno de los niveles y actores interactuantes, y se complementa su descripción con los datos empíricos de México y Brasil como destinos médicos. Al final se muestran las conclusiones.



Turismo médico

En el mercado global del turismo médico los países en desarrollo tienen una amplia participación. Según Bookman & Bookman (2007), más de veinte países en desarrollo se han posicionado como destinos médicos, por su bajo costo, tecnología, rápido acceso y alta calidad. El turismo médico en la actualidad, cuenta con condiciones favorables para su desarrollo y expansión como son: privatización de la salud, crecimiento de la dependencia tecnológica, dificultad de acceso a servicios de salud, globalización acelerada de la salud y del turismo; además, un consumismo desenfrenado (Connell, 2015: 76). Los países en desarrollo, que pertenecen a la industria global, son: Tailandia, Malasia, India y Filipinas y en el continente americano, México, Brasil, Costa Rica, Cuba, Colombia y Argentina. En África Túnez y Mauritania (Youngman, 2014).

El turismo médico se refuerza con la privatización de la industria de salud, en la que apenas se vislumbran asociaciones público-privadas. Además, el papel que juegan los gobiernos se concreta en “reducir la burocracia, promocionar una imagen positiva del país y generar el marco regulatorio” (Connell, 2015: 89). No obstante, los países que se convierten en destinos médicos y atraen turistas, tienden a fortalecer el ambiente del ecosistema a través del desarrollo de estrategias enfocadas en la construcción “bio-economías” regionales y atracción de inversión extranjera (Runnels & Turner, 2011: 42).

Aparentemente, el turismo médico se limita a la compra-venta de servicios médicos y no procura el bienestar social y económico. Sin embargo, se ha comprobado que el mercado del turismo médico alivia las fallas de los sistemas de salud de los países desarrollados. Al mismo tiempo, los países que se benefician del turismo médico pueden desalentarlo. Esto ocurre cuando observan una pérdida de gastos sustancial que, en muchos casos, contrarrestan con una mayor inversión en centros de salud y cadenas globales de hospitales en los países destino (Connell, 2006: 2015).

En 2012, el mercado del turismo médico en Brasil y México fue evaluado en 722.4 y 10.3 millones de dólares respectivamente con un crecimiento (Market Research Transparency, 2013). Las cifras oficiales de la OECD reportaron que, en 2018, la mayoría de sus países miembros exportaron servicios de salud, cuya cantidad asciende a 7 818 millones de dólares. El primer exportador de servicios de salud es Estados Unidos con 4 097 millones de dólares y en quinto lugar con 347 millones de dólares se posiciona México.



Según Youngman, México captó en 2012 el mayor número de turistas médicos en Latinoamérica, con 400 000 seguido de Brasil con 30 000. En el caso de Brasil, Patient Beyond Border (s/f), uno de los sitios de internet más populares, consultado por académicos, se estima una cifra superior de lo que se denomina viajero médico: 55 000 individuos procedentes de países vecinos (p. ej. Ecuador, Bolivia y Uruguay) y de Angola, por el idioma portugués. Las cifras estimadas para México, en cambio, tienen un parámetro más amplio: expatriados que regresan a sus lugares de origen, situándose entre 200 000 y 1.1 millón, procedentes de Texas, Nevada, Arizona y el sur de California, y otro tanto de Canadá y el Reino Unido.

En México existen quince sistemas productivos que integran conglomerados o clústeres con servicios médicos de especialidad y altas interacciones económicas (Deloitte, 2018). Los principales destinos que se han identificado son: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate, Ciudad Juárez, Navojoa, Hermosillo, Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo, Cd. de México, Monterrey, Cancún, Guadalajara, San Luis Potosí, Puebla y Querétaro (Proméxico, 2013: 10). Tradicionalmente, en el mercado del turismo médico, México ha brindado tratamientos dentales y cirugía cosmética, reemplazamiento de cadera, cirugía cardiovascular y oncología. Los precios suelen ser hasta un 50% más baratos que en Estados Unidos.

Brasil cuenta con una infraestructura médica desarrollada para ofrecer distintos tipos de tratamientos médicos, desafortunadamente, en la literatura se discute que su mercado de turistas médicos es esporádico, debido a precios no competitivos, incluso superiores a los que se ofrecen en Estados Unidos (Paffhausen, Peguero & Roche, 2010). La cirugía plástica es el sello de Brasil, no obstante, que su oferta de servicios médicos es más amplia en áreas como cirugía bariátrica, ortopedia, oncología y neurología (Transparency Market Research, 2013; Paffhausen *et al.*, 2010). El desarrollo y prestigio de la cirugía plástica y cosmética en Brasil es posible porque es el líder mundial en realizar estos procedimientos quirúrgicos. En 2013, de acuerdo con la Sociedad Internacional de Cirugía Estética y Plástica, se contabilizaron 1.49 millones, muy cercano a Estados Unidos, con 1.45 millones y a México que con 486 000 se posicionó en el tercer lugar.



La literatura académica ha tratado de caracterizar los mercados del turismo médico, equilibrando la exageración del tamaño real del mercado y el prestigio de la industria (Lunt & Manion, 2014; Connell, 2013). Además, ha contribuido a perfilar los riesgos, la seguridad y la calidad de los sistemas de salud y la promoción económica del turismo médico de cada país (Lunt, Mannion & Horsfall, 2013).

Marco conceptual

¿Qué es un ecosistema de negocios?

El concepto mismo de ecosistema de negocios se refiere a una metáfora naturalista sobre el origen de las especies utilizada para enriquecer la teorización de las organizaciones (Cornelissen & Kafouros, 2008). Esta teoría ofrece una visión interdisciplinaria y sistémica de los intercambios socioeconómicos entre diversos actores (Letaifa, Gratacap & Isckia, 2013). El concepto de ecosistema de negocios es una perspectiva de investigación para estudiar la relación entre las empresas y sus redes de negocios (Anggraeni *et al.*, 2007). Se trata de una comunidad de organizaciones interdependientes con productos o servicios relacionados (Desai, Mazzoleni & Tai, 2007). La teoría del ecosistema de negocios ofrece la posibilidad de analizar un sistema de negocios completo que incluye además de las empresas líderes, consumidores, negocios complementarios, y un marco institucional y regulatorio como parte del entorno empresarial (Moore, 1996). Este contexto enmarca procesos y enlaces, y comienza a aclarar cómo los recursos y los servicios contribuyen a la co-creación de valor y a la co-creación de mercados (Chandler & Vargo, 2011: 45).

La lógica actual de los mercados, desde la perspectiva de los ecosistemas de negocios, apunta a un conjunto más amplio de jugadores y el estudio de la sostenibilidad (Prahalad & Ramaswamy, 2004; Crittenden, Ferrell, Ferrell & Pinney, 2011). Los participantes del ecosistema pueden ser organizaciones privadas, públicas y no gubernamentales, que pueden fungir como actores principales, jugadores de nicho e intermediarios (Anggraeni *et al.*, 2007). Incluso se puede agregar que los ecosistemas de negocios desarrollan relaciones simbióticas proactivas –entre los actores individuales o grupos de actores–, para obtener beneficios propios, alcanzar objetivos compartidos y co-crear (Romero y Molina, 2011).



Un ecosistema de negocios puede abordarse desde un cuando se reemplaza el término “ecosistema de negocios” por el de “industria” se amplía la perspectiva de los estudios, son más holísticos, es decir, es posible analizar e incluir pequeños cambios porque estos pueden propiciar efectos sustanciales al entorno físico o a la infraestructura que soporta el sistema (Anggraeni, Den Hartigh & Zegveld, 2007; Moore, 1996).

Otra ventaja para utilizar la teoría del ecosistema de negocios, como enfoque sistémico completo, es porque que genera certeza legal y protección a los usuarios (Clarysse *et al.*, 2014). Permite, además, incorporar la visión de ciertos criterios sociales, económicos y de información relacionados con la seguridad de los pacientes, los indicadores de desempeño y la reputación médica transnacional (Lee & Fernando, 2015).

Es importante comprender que en un ecosistema de negocios es necesario desarrollar distintas fases de éxito y que éstas son posibles cuando las organizaciones abren su modelo de comunicación, colaboración y confianza a los distintos participantes de la red y sus clientes (Iansiti & Levien, 2002: 56). Para estos autores, un ecosistema de negocios sano debe ser *productivo*, es decir, alcanzar estabilidad en su estructura; *sólido*, con innovaciones sostenidas con sentido colectivo –por ejemplo, en la entrega del servicio, el aprovechamiento de los recursos compartidos y el costo-beneficio; y además *generador de nichos del ecosistema*, lo cual se refiere a la capacidad para aumentar la diversidad significativa en el tiempo a través de la creación de nuevas funciones valiosas, nuevas opciones, productos o negocios.

Ecosistema de negocios del turismo médico

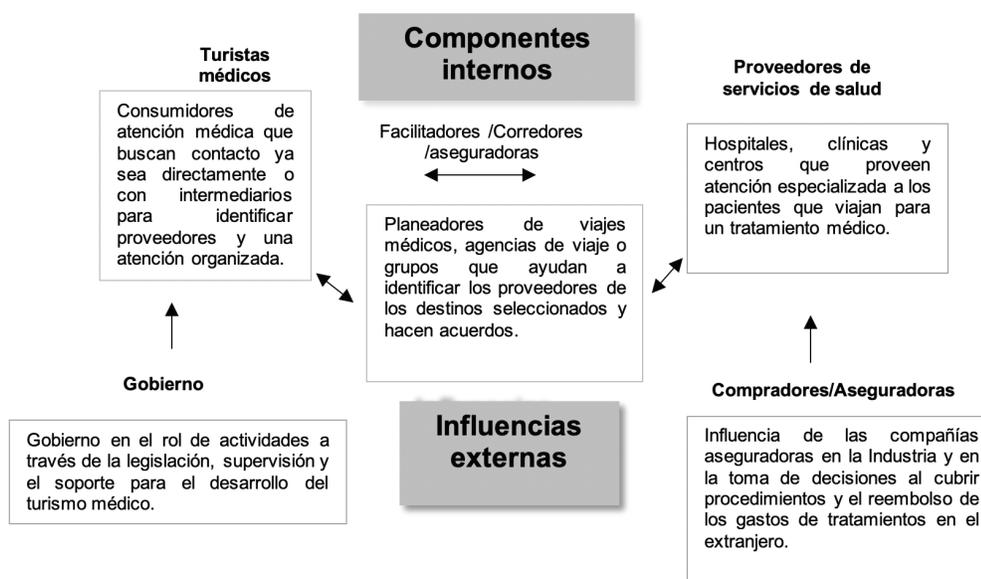
Como se ha visto en la sección anterior, el ecosistema de negocios puede ser una unidad convencional de análisis, con capacidad para abordar las complejas cuestiones, planteadas por los procesos de globalización y la apertura comercial de los servicios médicos y turísticos. El análisis del ecosistema de negocios del turismo médico se describe como la agrupación de diversas redes organizacionales que compiten y colaboran entre sí, y que subyacen a las novedades en tecnologías, reglas de competencia y modelos comerciales.



Modelo conceptual del ecosistema de negocios del turismo Médico

En este estudio se toma como principal referencia, el modelo del ecosistema de negocios del turismo médico, propuesto por Deloitte Centre For Health Solutions (2008) (figura 1). El modelo describe de manera general, quiénes son actores interactuantes, su participación en el contexto del ecosistema, es decir, si son influencias internas, componentes internos o usuarios.

Figura 1. Modelo conceptual del ecosistema de negocios del turismo médico

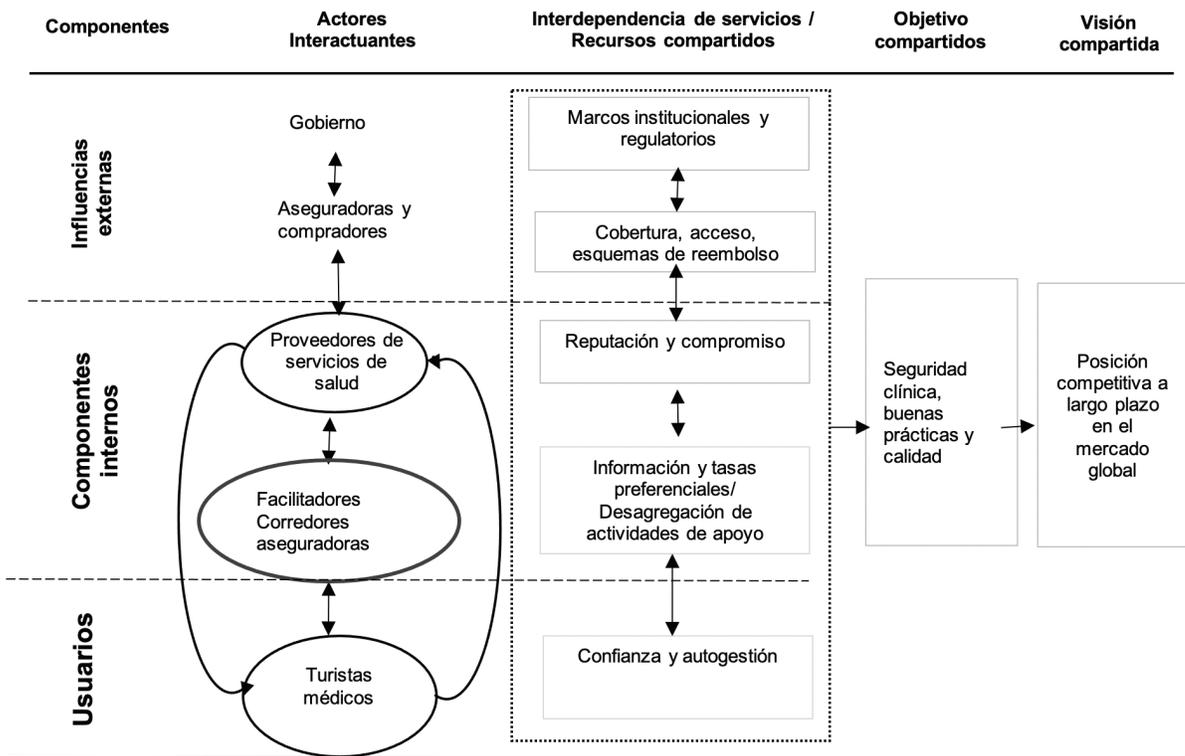


Fuente: Deloitte Center for Health Solutions (2008).

En un segundo paso, con la revisión de la literatura, se propone un modelo ampliado para mostrar los enlaces, las interacciones y las interdependencias de los principales actores en una plataforma social, y destacar cómo se comparte una visión y ciertos beneficios. La interdependencia de servicios y los recursos compartidos son el esquema que permite mejorar sus procesos de organización, satisfacer las necesidades del consumidor o usuario final como seguridad clínica, buenas prácticas y calidad; al mismo tiempo logra alcanzar una posición competitiva a largo plazo (figura 2).



Figura 2. Modelo conceptual del ecosistema de negocios sostenible del turismo médico



Fuente: Elaboración propia con datos de Deloitte Centre For Health Solutions (2008); Frow, McColl-Kennedy y Payne; Chandler y Vargo (2011) y Moore (1996).

En el tercer modelo conceptual, además de dar cuenta de los objetivos que comparten los actores del ecosistema, plantean niveles y las metas por alcanzar en cada uno de ellos, así como los factores asociados con el ecosistema de negocios sano. Con los resultados de la revisión de la literatura, es posible asignar a cada uno de los actores interactuantes que participan en el modelo Deloitte, los niveles del ecosistema propuestos por Moore (1996) y los objetivos compartidos según diversos autores (tabla 1).



Tabla 1. Revisión de la literatura actores interactuantes y objetivos compartidos en el ecosistema de turismo médico

| Nivel | Actores interactuantes | Objetivos compartidos | Referencia | Factores asociados a un ecosistema de negocios sano |
|-------|---|---|---|--|
| Mega | - Sistema de salud - Medios de comunicación | - Responsabilidad social y equidad - Ética | Lunt y Mannion (2014); Boga y Weiermair (2011); Reisman (2014) Lunt, Green, Mannion y Horsfall (2013); Connell, (2015) | - Conectividad |
| Macro | - Gobierno - Aseguradoras / Empleadores | - Marcos Institucionales - Esquemas de aseguramiento y portabilidad | Crooks (2011); Diaz-Benavides (2002) Cohen (2014) | - Legislación y visión positiva del destino médico - Cobertura, acceso a recursos médicos y esquemas de reembolso |
| Meso | - Hospitales, clínicas y centros de especialidades - Facilitadores médicos: agencias de viaje médicas, corredores médicos (hoteles) y grupos hoteleros | - Reputación y compromiso, nivel de desempeño, educación y entrenamiento - Información y tasas preferenciales: Segmentación de la demanda -Desagregación de actividades de apoyo | Woodhead (2013) Ormond (2013); Gan y Frederick (2011; 2018); Penney <i>et al.</i> (2011) | - Innovación - Crecimiento |
| Micro | - Turistas médicos - Familia, amigos y otros pacientes | - Confianza y Autogestión: selección de información confiable, adecuada y suficiente | Lunt, Hardey y Mannion (2010); Connell (2013); Horton (2013); Snyder <i>et al.</i> (2013) | - Toma de decisiones |

Fuente: elaboración propia.

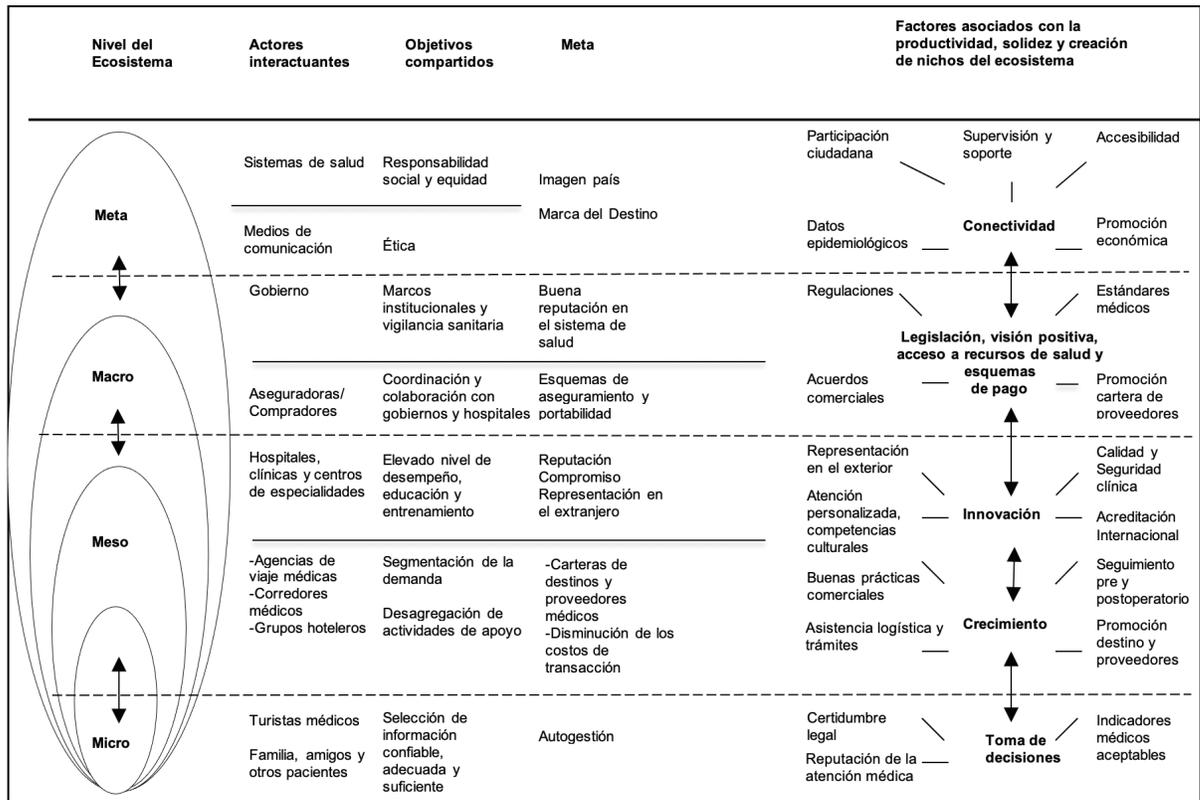
En la figura 3, el modelo conceptual del ecosistema de negocios en el turismo médico tomará una nueva forma para su análisis, es decir, la orquestación del ecosistema de negocios del turismo médico que excede los límites globales, pero se circunscribe a la industria nacional como un sector estratégico del turismo. El modelo toma en cuenta la revisión de la literatura de la tabla 1 y el siguiente paradigma:



La salud de un ecosistema empresarial representa la longevidad y la propensión al crecimiento del ecosistema y del actor, su impacto en la red. Además, exige variedad en los tipos de participantes para procurar innovar y continuar creciendo. La salud del ecosistema está determinada por los siguientes factores:

1. Productividad: la capacidad de gestión de un actor y sus capacidades para aprovechar las oportunidades que surgen dentro del ecosistema.
2. Solidez: la salud del actor como condición límite para su supervivencia.
3. Creación de nichos: la capacidad de los actores para realizar inversiones innovadoras (Den Hartigh & Tol, 2008:107).

Figura 3. Modelo del ecosistema de negocios saludable en el turismo médico





Fuente: Elaboración propia con datos de Chandler y Vargo (2011); Moore (1996); Lunt y Mannion (2014); Boga y Weiermair (2011); Reisman (2014); Lunt, Green, Mannion y Horsfall (2013); Connell (2015); Crooks (2011); Diaz-Benavides (2002); Cohen (2014); Woodhead (2013); Ormond (2013); Gan y Frederick (2011; 2018); Penney *et al.* (2011); Lunt, Hardey y Mannion (2010); Connell (2013); Horton (2013); Snyder *et al.* (2013).

El punto de partida del tercer modelo es la política nacional de salud y los medios de comunicación cuando se busca mejorar la imagen del destino médico. Para su comprensión se describen a continuación su funcionamiento por cada uno de los niveles.

Nivel Mega

Sistemas de salud

La mayoría de los sistemas de salud en el mundo aún son locales, y aunque en diversos países predominan los servicios de salud del sector público, existe un crecimiento constante del sector privado. Por esta razón, cada gobierno es responsable de supervisar las políticas activas de los proveedores de salud privados y vigilar el desempeño apropiado. Los sistemas de salud y los medios de comunicación en el ecosistema de negocios de turismo médico tienden a mejorar la imagen realizando actividades con responsabilidad social y equidad. Además, la política en salud en los países receptores de turistas médicos se concentra en la política estatal y regional, y por ello es pertinente incluir cuestiones éticas y de justicia social para reconocer si tales actividades benefician o perjudican a la población local (Ranjan, Debata Sree, Patnaik & Sankar Mahapatra, 2013).

Medios de comunicación

En el nivel mega del ecosistema de negocios del turismo médico es conveniente para los gobiernos procurar la conectividad como un elemento que propicia las condiciones de competencia a través de la participación ciudadana, provisión de recursos de divulgación y datos epidemiológicos. Para que exista un ecosistema de negocios sano, es necesaria la conectividad entre todos los actores que resulta con la mejora continua de datos epidemiológicos –información sobre los resultados clínicos, resultados postoperatorios, infecciones, entre otros indicadores– (Lunt & Mannion, 2014). Esta información conecta y permea en la cadena de valor del turismo médico con un impacto en la movilidad global de los viajeros médicos. Esto se debe a que las políticas en salud enfocadas en la administración, reducen la asimetría de la información e incertidumbre legal de los usuarios y demás actores del ecosistema de negocios del turismo médico.



Nivel macro

Gobierno

En el nivel macro del ecosistema el gobierno se encarga de las regulaciones, acuerdos comerciales y la vigilancia en el desempeño en la atención a la salud. A través de estos mecanismos se estimulan las economías a escala, atracción de inversiones, nuevos esquemas de planes de seguros médicos, incluyendo su portabilidad. En este nivel, las autoridades gubernamentales tienden a la colaboración y coordinación con las aseguradoras nacionales e internacionales y otras instituciones para lograr la cobertura, acceso, inversión y esquemas de reembolso en el extranjero.

En el caso de Brasil, la exportación médica ha sido parte del proyecto de modernización de la nación (Edmonds, 2011). Su imagen se volvió atractiva para los medios de comunicación del turista acaudalado que viajaba para un servicio médico de alta tecnología y una reputación de la calidad médica (Costas, 2006). La promoción económica en Brasil del turismo médico ocurre desde 2006, cuando se constituyó el Consorcio de Salud Brasil asociado a la Agencia Brasileña de Promoción de Exportaciones e Inversiones (APEX) para impulsar los servicios médicos en el mercado global (Sarruf, 2007, 8 de febrero). Los esfuerzos se ven reflejados en el aumento de los turistas médicos que ingresan a Brasil, provenientes de África, Paraguay y Francia (Transparency Market Research, 2013).

México por su parte, promueve la imagen del país, impulsando la mercadotecnia de clústeres de médicos fronterizos, de playa y de ciudad; sin embargo, el perfil de los turistas médicos no corresponde al estándar global, porque su mayor mercado es expatriado viviendo en Estados Unidos, es decir, los turistas médicos *diaspóricos* que evitan los altos costos de la atención médica (Laugesen & Vargas-Bustamante, 2010).

Aseguradoras

Las relaciones de intercambio del gobierno y las aseguradoras ocurren en dos sentidos: primero, cuando interactúan y se crean alianzas estratégicas a través de regulaciones financieras específicas, y segundo, cuando se circunscriben a acuerdos comerciales internacionales para garantizar parámetros médicos, esquemas de seguros y reembolsos (Díaz-Benavides, 2002; Drechsler & Jutting, 2007;



Glinos, Baeten, Helble & Maarse, 2010). Un hallazgo notorio, se presenta a lo largo de la frontera Estados Unidos-México; los empleadores estadounidenses tienen la posibilidad de adquirir seguros menos costosos, cuyos planes incluyen servicios médicos en las ciudades fronterizas mexicanas o en un radio de cincuenta millas (Ramírez de Arellano, 2006).

La colaboración entre organizaciones e instituciones gubernamentales y financieras, se refleja en iniciativas tales como cartera de proveedores médicos en México para disminuir los pagos de las primas de pequeños empleadores, que reducen al mismo tiempo los copagos y deducibles de los asegurados (Herrick, 2007). En el ecosistema de negocios del turismo médico, las aseguradoras poseen una fuerte influencia en la toma de decisiones del turista médico y del empleador, porque cubren financieramente procedimientos y reembolsos de gastos médicos en el extranjero (Deloitte Center For Health Solutions, 2008). Según la consultora Deloitte, para las aseguradoras, el turismo médico es una especie de producto adicional para aquellos que están dispuestos a viajar al extranjero y recibir o acceder a tratamientos médicos. Un encuesta realizada por el International Healthcare Research Center (2017) que incluyó tres segmentos de población, generación *Baby Boomers* y *Milenio* y mujeres con estudios en un rango de 45-65 años, determinó sus preferencias de elección del facilitador médico: en primer lugar, los entrevistados eligieron el tradicional corredor o agencia médica de viajes (38%), seguido de las compañías aseguradoras (16.4%); con un tercer lugar, los agentes de seguros/consultores/corredores (13%); en el último lugar con tan sólo el 1.6% resultaba favorecido un empleador o gerente de recursos humanos.

Como mecanismos de intercambio y enlace para consumidores y proveedores médicos, las aseguradoras y los operadores de turismo médico locales e internacionales han alentado diversas relaciones de interdependencia que beneficia a ambos participantes del ecosistema. Por ejemplo, Surgery Planet [www.surgeryplanet] facilitador médico con sede en el área de la bahía de San Francisco en Estados Unidos, ofrece seguros para complicaciones médicas a través de Seven Corners, mientras que WorldMedAssist [www.worldmedassist.com] formula su esquema para subsanar problemas durante la cirugía en el extranjero y los gastos de vuelo, por un periodo de recuperación largo e inesperado (Frederick & Gan, 2015).



Nivel meso

Proveedores de salud: hospitales, clínicas y centros de especialidades

En el nivel meso se encuentran los proveedores de servicios de salud y corredores médicos. Para los primeros, es importante fortalecer o crear una ventaja competitiva. Los hospitales, clínicas y centros de salud competitivos, deben garantizar un excelente desempeño y calidad en la educación y entrenamiento de sus médicos especialistas. La reputación médica es la meta, siempre y cuando los proveedores de la salud se conduzcan con ética, se enfoquen en una atención centrada en el paciente y procuren altos estándares de calidad.

Los proveedores de salud, clínicas y hospitales (incluso los más exitosos en el mundo) varían de tamaño, pudiendo ser grandes o pequeños y con pocas o múltiples especialidades. Los hospitales y clínicas de salud y médicos especialistas tienen como desafío la reputación y el compromiso con los turistas médicos, y sus acciones deben concentrarse en la educación. Brasil aglomera más de 4 500 cirujanos cosméticos licenciados y el mayor número de médicos practicantes de la cosmética en el mundo (Woodman, 2008). La Clínica Ivo Pitanguy, en Río de Janeiro, Brasil, se especializa en cirugías cosméticas de cara, nariz y orejas, contornos del cuerpo y trasplantes de cabello.

El Sistema Nacional de Salud en México es un sistema mixto que se integra de subsistemas, con distintos niveles de atención, para diferentes grupos con resultados y precios distintos (OCDE, 2016). Los establecimientos de salud privados se acercan a los tres mil, en los que participan cincuenta y seis mil especialistas médicos, ocho mil de ellos en nómina y el resto con contratos especiales (INEGI, 2017). Desafortunadamente, si bien existe el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEMP) para supervisar al personal en salud, las clínicas y hospitales privados en México trabajan con médicos, que pueden no pertenecer a ningún colegio médico, y la certificación y recertificación como especialistas es voluntaria a diferencia de Estados Unidos (Ramírez, 2008).

Brasil cuenta con el Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS), un subsistema de esquemas de aseguramiento y esquemas de prepago de salud (Becerril-Monteiko, Medina & Aquino, 2011). La infraestructura pública y privada de Brasil alcanzó en 2005 los siguientes datos: 24 253 (33%) de establecimientos privados y 50 253 públicos (67%), de un total de 74 776; el 83% de



los hospitales privados ofreció servicios ambulatorios y el resto (17%) atención hospitalaria (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, s/f). La regulación profesional está a cargo del Congreso Nacional, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación a través del Consejo Nacional de Educación, y existen además Consejos de Fiscalización del ejercicio profesional autorizados por el gobierno.

En ambos países, el financiamiento del sistema de salud privado proviene de los ingresos propios y planes de seguros médicos, los últimos regulados en el caso de México por la Comisión Nacional para la Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros (CONDUSEF) y en Brasil por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria.

En cuanto al recurso humano, en 2010, se tenían registrados 355 mil médicos practicantes en Brasil, mientras que en México eran 228 mil (OECD, 2011). Las actividades y acciones estratégicas de los proveedores de salud están vinculadas con la innovación que se asocia a la calidad y seguridad clínicas, a la atención personalizada, y a las buenas prácticas clínicas y comerciales. La calidad y seguridad clínica consisten en certificar –mediante un tercero– su control, y el incremento del flujo de la información y el intercambio entre las organizaciones (Lunt, Green, Mannion & Horsfall, 2013). La reputación médica implica las recomendaciones acerca de la seguridad del paciente, los pagos, la fidelidad, la discreción y la honestidad (Boga & Weiermair, 2011). La ética, como una de las áreas más significativas para los proveedores médicos, va más allá de la regulación actual que pudiera basarse exclusivamente en una estructura económica que provenga del régimen de la Organización Mundial del Comercio.

La reputación y el compromiso forman parte de la configuración de los modelos de competitividad de la industria del turismo médico, con importantes innovaciones en las instalaciones médicas, la administración, la hospitalidad y amenidades turísticas tradicionales. Es el caso de los hospitales internacionales u “hotel-hospital”, que se encuentran en unos cuantos países de Asia, y que dan la impresión de ser hoteles de primera clase que ofrecen tratamientos con tecnologías mínimamente invasivas (Cohen, 2008). Además, las clínicas y hospitales privados despliegan acreditaciones internacionales para ofrecer servicios de alta calidad y a bajo costo (Purdy & Fam, 2011).



Brasil cuenta con cincuenta y siete organizaciones acreditadas por la Joint Commision Internacional (JCI), treinta y cinco acreditadas en el Programa Hospitalario, con diecinueve en Sao Paulo, cinco en Río de Janeiro y las otras once restantes en Porto Alegre, Curitiba, Recife y Belo Horizonte (JCI, 2017). La página de la JCI muestra veintidós organizaciones brasileñas acreditadas en otros Programas: Atención Médica Ambulatoria, Transporte Médico, Cuidados Paliativos, Infarto Agudo al Miocardio, Diabetes Melitus, entre otras. México tiene siete hospitales acreditados en Joint Comission International (JCI, 2017) en distintas entidades del país. En el Programa de Cuidados Médicos Ambulatorios: Clínica Cumbres Chihuahua (Chihuahua, Chihuahua); Obesity Control Center (Cyntar SC) en Tijuana y Salud Digna para Todos I.A.P. (Culiacán, Sinaloa). En el Programa Hospitalario: Hospital Galenia (Cancún, Quintana Roo), Médica Sur S.A.B. de C.V., y The American British Cowdray Medical Center IAP campus Santa Fe y Observatorio (Ciudad de México).

Para los hospitales clínicas y centros médicos que desean incursionar en la prestación de servicios médicos para la exportación, es imprescindible perseguir la autorregulación con la finalidad de aumentar la confianza del paciente, mejorando sus estándares médicos internacionales. Intuition Communication una compañía en Reino Unido estudia las claves del éxito de los hospitales entre las que incorpora los patrones no médicos, entendiéndose como buenas prácticas aquellas que se relacionan con la coordinación de la atención al paciente, y claridad en información y facturación (Intuition Communication, 2013).

En la red de valor, los lazos sociales y la confianza en los profesionales médicos impactan en las decisiones de los consumidores en la elección del destino, para el tratamiento (Gooding, 1995). Aunque, puede ocurrir que el médico participe también como intermediario. Los pacientes, por ejemplo, pueden ser referidos a otros países por su médico local, cuando no existe el tratamiento, la lista de espera es más corta o bien, si es conveniente la subcontratación porque el proveedor tiene presencia internacional y comparten protocolos de administración con filiales extranjeras (Gan & Frederick, 2018).

Agencias de viaje médicos o corredores médicos

La oferta de servicios médicos debe complementarse con las actividades que coordinan el movimiento de los turistas médicos a través de las fronteras (Gan & Frederick, 2011), muchas veces provistos por facilitadores, y otras más por los mismos hospitales (Cohen, 2008). Los facilitadores



médicos buscan mantener la lealtad con los turistas médicos disminuyendo los costos de transacción y con descuentos o tasas preferenciales. En un modelo de negocio, los facilitadores pueden desempeñarse como planeadores de viajes médicos o agencias de viaje y complementar su formato con los portales de internet de clínicas y hospitales, asociaciones nacionales o internacionales de la industria, blogs de profesionales y consumidores (Altin, Singal & Kara, 2011; Gan & Frederick, 2011). Los sitios de internet son un conducto para la información, publicidad y medios de compra (Lunt, Hardey & Mannion, 2010). Es común encontrar en portales de internet comparativos de precios por países de los procedimientos más populares, y también pueden publicarse en algunas páginas de los hospitales. Un portal de internet reconocido es Med Journeys, compañía con sede en Nueva York y con oficinas en Nueva Jersey, Canadá, Reino Unido e India, que promueve paquetes de turismo médico en veinticuatro países, entre los que se encuentran México y otros países latinoamericanos como Brasil. En Europa destaca el portal de internet International Medical Travel Journal (IMJ, 2017), con sede Reino Unido y con una base de datos que incluye un amplio directorio de agencias localizadas en diferentes países alrededor del mundo. El portal IMJ México promueve once agentes médicos y facilitadores, entre ellos un hospital; y en Brasil seis clínicas, la mayoría cosméticas. Aunque existen facilitadores médicos locales, en México y Brasil son más populares y tienen mayor tiempo en el mercado, las empresas estadounidenses y canadienses, cuyas cuotas por sus servicios rondan el 15 al 30% del costo del tratamiento (Bigio, 2014, 15 de septiembre).

Los facilitadores, o corredores médicos, comparten vínculos con los proveedores de salud. Algunas veces los vínculos son formales y otras informales y se utilizan para afianzar la lealtad de los turistas médicos, mediante la segmentación de la demanda adecuada y desagregación de actividades de apoyo, que se traduce en buenas prácticas comerciales. Los facilitadores médicos, por ejemplo, las agencias médicas especializadas, desarrollan mecanismos de colaboración para lograr el crecimiento de su mercado; asimismo, establecen esquemas para el seguimiento pre y post operatorio que disminuyen el riesgo y los costos de transacción de los usuarios, es decir, los turistas médicos. Los facilitadores o corredores médicos como un nuevo negocio han emergido y se han adaptado a las demandas del turista médico. El éxito radica en la necesidad de disminuir la incertidumbre legal y la complejidad en todas las fases del tratamiento en el extranjero: acceso a la información, pre consulta y tratamiento (Lunt *et al.*, 2013). Sus actividades colaborativas se centran en la gestión de la selección del destino, hospital, tratamientos terapéuticos, transporte, visas, alojamiento y actividades turísticas.



Desafortunadamente, los facilitadores médicos no se han auto-regulado eficientemente, por ello algunos gobiernos, como por ejemplo Canadá y Estados Unidos, han alertado a sus ciudadanos sobre las limitantes de los facilitadores médicos en esta industria, y advierten que una gran mayoría no han acreditado sus actividades, ni estandarizado su información. Algunas de las actividades ausentes entre los facilitadores médicos son importantes, como proveer parámetros de información adecuados (p. ej. tasas de éxito de los tratamientos) información relevante que concierne a las posibles complicaciones y parámetros de satisfacción de los pacientes. Además, es importante que informen cuáles son los posibles escenarios, debido a que los turistas médicos y sus acompañantes, están expuestos a la variabilidad de la atención con respecto al destino médico elegido (Crooks, 2011; Penney, Snyder, Crooks & Johnston, 2011).

Las agencias de viajes tienen planes de “tours” de viajes médicos para ciertos programas clínicos, y utilizan el “know-how” logístico como fortaleza (p. ej. Commonwealth Travel en Singapur). Incluso, algunas de las actividades de logística y arreglos que son propias de las agencias de viajes médicos, también las realizan grupos hoteleros (p. ej. Taj Medical Group, en India), aseguradoras, agentes médicos, empleadores y proveedores médicos individuales (Deloitte Center For Health Solutions (2008: 12). Según Deloitte, otro tipo de facilitador, con presencia en Asia, son los grupos de hospitales como Bumrungrad, en Tailandia, y Apollo, en India, ambos con programas clínicos para pacientes internacionales.

Nivel Micro

Turistas médicos y acompañantes

Los turistas médicos interactúan en el ecosistema a través de la autogestión y confianza cuando seleccionan la información para la toma de decisiones. Conell (2013) reconoce la importancia del proceso de toma de decisiones pre y post procedimiento, advirtiendo la corresponsabilidad cuando se gestiona a través de intermediarios. La construcción de una imagen positiva del turismo médico es tramo del proceso de toma de decisiones pre y post procedimiento; una parte importante se centra en la interconectividad a través de plataformas sociales en medios electrónicos, porque es el vehículo para el turista médico, familia y amigos, que les permite estar en contacto con las experiencias de otros pacientes, y algunas veces el análisis es instantáneo (Conell, 2013).



En la autogestión, los turistas médicos también deben tomar en cuenta factores relacionados con la oferta y la estrategia competitiva de los proveedores de servicios médicos (Afuah & Tucci, 2001). En este sentido, la información que obtengan los turistas médicos debe valorarse en función de la atención personalizada, liderazgo en precios, calidad, seguridad clínica, servicios pre y postoperatorios, entre otros atributos (Morris, Schindehuetten & Allen, 2006). Los turistas médicos son usuarios y a la vez proveedores porque pueden gestionar información a través de los sitios de internet, usualmente los blogs o redes sociales. Estos asumen en primera instancia, la responsabilidad de su propia información de salud, para compartir públicamente dicha información con otros usuarios y al mismo tiempo evaluar individualmente, los recursos de salud (Lunt *et al.*, 2010: 4). En el caso de los mexicanos que regresan a su lugar de origen para atención médica, la promoción “boca a boca” es un camino viable y una forma de acreditar la reputación médica (Reisman, 2014). Según este autor, esta ruta informal es usada frecuentemente por los expatriados, a través de recomendaciones de los habitantes de la localidad. En cambio, en Brasil, la promoción ha surgido desde diversos ámbitos, por ejemplo, la adhesión a Consorcios. Este caso ocurrió cuando un grupo de mujeres solicitó a dos hospitales especializados en cardiología que formaban parte de la comunidad árabe en este país, se adhirieran al Consorcio de Salud Brasil, un ente impulsor del turismo médico (Sarruf, 2007, 8 de febrero).



Conclusiones

El ecosistema de negocios es una propuesta para adoptar nuevas competencias basadas en beneficios y valores compartidos. Desde una perspectiva de los negocios estos nuevos ensamblajes se basan en la combinación de la capacidad de adaptación al entorno cambiante de los mercados. Los ecosistemas de negocios están intrínsecamente ligados a la innovación de los procesos, productos, servicios, organización, modelos de negocio, y a la creación del valor global. En este estudio se revela el papel de los actores clave interactuantes deseables, pero también la dinámica de sus actividades económicas y organizacionales en el ecosistema de negocios del turismo médico, al mismo tiempo se incluyen como referencia empírica, México y Brasil. Otra aportación de este estudio, es el análisis de los destinos médicos exitosos a través del modelo de ecosistemas de negocios sanos, bajo la premisa de que se alcanzara su sostenibilidad, en la medida que instrumenten y compartan, en todos los niveles de la red empresarial, altos estándares de transparencia en el manejo de la información médica. Asimismo, que se demuestre efectivamente, recursos adicionales para mejorar el sistema de atención médica, la acreditación internacional, los estándares de calidad médica, y se fortalezca la certidumbre legal en la actuación de todos los participantes interactuantes identificados. Para ello, es esencial colocar en la agenda global de los servicios médicos y no médicos y del país destino, temas como la portabilidad de los seguros, los riesgos potenciales sobre la soberanía de la provisión pública, la responsabilidad civil transfronteriza y la propagación de virus.



Referencias

- Afuah, A. & Tucci, C. L. (2001). *Internet business models and strategies: Text and cases*. New York: McGraw-Hill.
- Altin, M., Singal, M. & Kara, D. (2011). Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach. *Proceedings of 16th graduate students research conference, 2011*. Disponible en https://scholarworks.umass.edu/gradconf_hospitality/2011/Presentation/18/, [8 de octubre de 2018].
- Anggraeni, E., Den Hartigh, E. & Zegveld, M. (2007). Business ecosystem as a perspective for studying the relations between firms and their business networks. Trabajo presentado en ECCON 2007 Annual meeting. Veldhoven. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228931933_Business_ecosystem_as_a_perspective_for_studying_the_relations_between_firms_and_their_business_networks, [10 de octubre de 2018].
- Becerril-Monteiko, V., Medina, G. y Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. Instituto. *Salud pública de México*, 53, 2, [S120-S131]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/08.pdf>, [18 de octubre de 2018].
- Bigio, J. (2014, 15 de septiembre). México busca ser el quirófano de EU y Canadá. *Revista Expansión*. Disponible en: <https://expansion.mx/expansion/2014/09/09/mexico-quiere-ofrecer-vt-pen-turismo-medico>, [1 de octubre de 2018].
- Boga, T. & Weiermair, K. (2011). Branding new services in health tourism. *Tourism Review*, 66(1/2), 90-106.
- Bookman, M. & Bookman, R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Clarysse, B., Wright, M., Bruneel, J. & Mahajan, A. (2014). Creating Value in Ecosystems: Crossing the Chasm between, Knowledge and Business Ecosystems. *Research Policy*, 43(7), 1164-1176. doi: [dx.doi.org/10.1016/j.respol.2014.04.014](https://doi.org/10.1016/j.respol.2014.04.014), [20 de septiembre de 2018].
- Chandler, J. & Vargo, S. (2011). Contextualization and value-in-context: How context frames exchange. *Marketing Theory*, 11(1), 35-49.



- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. AU-GSB e-journal, 1(1). Disponible en <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381/335>, [07 de agosto de 2018].
- Cohen, I. (2011). Medical tourism, access to health care, and global justice. *Virginia Journal International Law*, 52, 1.
- Cohen, I. (2014). *Patients with passports: medical tourism, law, and ethics*. New York: Oxford University Press.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Connell, J. (2015). Transnational health care: Global markets and local marginalization in medical tourism? In B. Greenhough & B. Parry (eds.), *Bodies Across Borders: The Global Circulation of Body Parts, Medical Tourism and Professionals* [75-93].
- Cornelissen J. & Kafouros, M. (2008). Metaphors and Theory Building in Organization Theory: What Determines the Impact of a Metaphor on Theory? *British Journal of Management*, 19(4), 365-379.
- Costas, R. (25/01/2006). "O turismo do bisturi" [Veja]. Disponible en: http://veja.abril.com.br/250106/p_088.html, [18 de agosto de 2018].
- Crittenden, W., Ferrell, L., Ferrell, O. & Pinney, C. (2011). Market-oriented sustainability: a conceptual framework and propositions. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(1), 71-85.
- Crooks, V. (2011). Medical tourism: What Canadian family physicians need to know. *Canadian Family Physician*, 57(5), 527-529. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093576/>, [16 de octubre de 2018].
- Deloitte (2018). Turismo Médico y Turismo de Bienestar. Más allá de la sala de espera. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2018/Turismo-medico-y-de-bienestar-2018.PDF>, [24 de septiembre de 2018].



- Deloitte (2011). 2011 Survey of Health Care Consumers in Mexico. Key Findings, Strategic Implications. Disponible en: <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/life-sciences-health-care/mx%28es-mx%29Mexico2011HelathCareSurvey.pdf>, [24 de junio de 2018].
- Deloitte Center for Health Solutions (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/47990763/Medical-Tourism-Consumers-in-Search-of-Value>, [24 de septiembre de 2018].
- Den Hartigh, E. & Tol, M. (2008). Business Ecosystem. *Encyclopedia of Networked and Virtual Organizations*, (1), 106-111.
- Desai, N., Mazzoleni, P. & Tai, S. (2007). *Service communities: a structuring mechanism for service-oriented business ecosystems*. Trabajo presentado en Digital ecosystems and technologies conference, Cairns, Australia.
- Diaz-Benavides, D. (2002). *Trade policies and export of health services: a development perspective. Trade in Health Services: Global, Regional, and Country Perspectives*. Washington D.C.: Pan American Health Organization, 53-69.
- Drechsler, D. & Jutting, J. (2007). Different countries, different needs: the role of private health insurance in developing countries. *Journal of health politics, policy and law*, 32(3), 497-534.
- Edmonds, A. (2011). "Almost invisible scars": medical tourism to Brazil. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(2), 297-302.
- Frow, P., McColl-Kennedy, J. R. & Payne, A. (2016). Co-creation practices: Their role in shaping a health care ecosystem. *Industrial Marketing Management*, 56, 24-39.
- Gan, L. & Frederick, R. (2011). Medical tourism facilitators: patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-184.
- Gan, L. & Frederick, R. (2018). The choice of facilitators in medical tourism. *Health marketing quarterly*, 35(1), 65-83.



- Glinos, I.A., Baeten, R., Helble, M. & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health and Place*, 16 (6), 1145-1155.
- Gooding, S. (1995). The relative importance of information sources in consumers' choice of hospitals. *Journal of Ambulatory Care Marketing*, 6(1), 99-108. doi:10.1300/j273v06n01_07, [24 de septiembre de 2018].
- Herrick, D. (1 de julio de 2007). Health Plans Adding Foreign Providers to Their Networks. Health Care News. Disponible en <https://www.heartland.org/news-opinion/news/health-plans-adding-foreign-providers-to-their-networks?source=policybot>, [17 de octubre de 2018].
- Horton, S. (2013). Medical returns as class transformations: situating migrants' medical returns within a framework of transnationalism. *Med. Anthropol*, (32), 417-432.
- Iansiti, M. & Levien, R. (2002). Keystones and dominators – framing the operational dynamics of business ecosystem. *Harvard Business School Working Paper*, (1-82). Cambridge, MA: Harvard Business School. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/8dcc/511c-f90a76811107bf6c7757d8b630505e4b.pdf>, [08 de julio de 2018].
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2017). Estadísticas de salud en establecimientos particulares 2016. Disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/sociales/salud/>, [14 de octubre de 2018].
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da Saúde (s/f). Assistência Médico-Sanitária 2009. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9067-pesquisa-de-assistencia-medico-sanitaria.html?=&t=resultados>, [14 de octubre de 2018].
- International Healthcare Research Center (2017). 2016-2017 Global buyers survey. Brief. Disponible en: https://medicaltourismassociation.com/userfiles/files/GLOBAL_BUYERS_REPORT_BRIEF.pdf, [14/07/2018].
- International Medical Travel Journal (2017). Medical Agent and Facilitators. [Archivo de datos] Disponible en: <https://www.imtj.com/medical-tourism-agents-and-facilitators/>, [14 de octubre de 2018].



- Intuition Communication (2013). *The road map to medical tourism success. Services for destinations, tourism associations, healthcare organisations, hospitals and clinics*. UK: Intuition Communication Ltd. Disponible en: http://www.intuition-communication.co.uk/wp-content/uploads/2016/03/Intuition_Medical-tourism-services.pdf, [02 de octubre de 2018].
- Joint Commission International JCI (2017). JCI organizaciones acreditadas. Chicago: Illinois. Disponible en: jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/, [18 de octubre de 2018].
- Laugesen, M. & Vargas-Bustamante, A. (2010). A patient mobility framework that travels: European and United States-Mexican comparisons. *Health Policy*, 97, 225-231.
- Lee, H. & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management*, 46, 148-157.
- Letaifa, B., Gratacap, A. & Isckia, T. (2013). *Understanding business ecosystems: how firms succeed in the new world of convergence?* Belgium: De Boeck Supérieur.
- Lunt, N., Green, S., Mannion, R. & Horsfall, D. (2013). Quality, safety and risk in medical tourism. In Hall, C. M. (ed.), *Medical tourism. The ethics, regulation, and marketing of health mobility* (4-27), London: Routledge.
- Lunt, N., Hardey, M. & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1-11. doi: 10.2174/1874431101004010001, [02 de octubre de 2018].
- Lunt, N. & Mannion, R. (2014). Patient mobility in the global marketplace: a multidisciplinary perspective. *International Journal Health Policy Management*, 2, 155-7. doi: 10.15171/IJH-PM.2014.47, [02 de octubre de 2018].
- Moore, J. (1993). Predators and prey: a new ecology of competition. *Harvard Business Review*, 71(3), 75-86.
- Moore, J. (1996). *Death of Competition. The Age of Business Ecosystems*. Nueva York: Harper Collins.



- Morris, M., Schindehutte, M., Richardson, J. & Allen, J., (2006). Is the business model a useful strategic concept? Conceptual, theoretical, and empirical insights. *Journal of Small Business Strategy*, 17 (1), 27-50.
- OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) (2019). *OECD Health Statistics*. [Archivo de datos]. Disponible en <http://www.oecd.org/health/health-statistics.htm>, [08 de octubre de 2018].
- OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) (2011). *Trade in Services Database*. [Archivo de datos]. Disponible en: <https://data.oecd.org/trade/trade-in-services.htm>, [03 de octubre de 2018].
- OECD, Eurostat and World Health Organization (2017). *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris.
- OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*. Disponible en http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2016/01/ocde_rhsmx_sp.pdf, [05 de octubre de 2018].
- Ormond, M. (2013). Harnessing “diasporic” medical mobilities. In Thomas, F., Gideon, J. (eds.), *Migration, Health and Inequality*. London: Zed Books.
- Paffhausen, A., Peguero, C. & Roche, L. (2010). *Medical tourism: a survey*. Washington: ECLAC. Disponible en: https://www.wiwi.unipassau.de/fileadmin/dokumente/lehrstuehle/grimm/Publicationen/Medical_Tourism_A_Survey_L111_final.pdf, [05 de septiembre de 2018].
- Patient Beyond Border (s/f) [Archivo de datos]. Disponible en: <https://patientsbeyondborders.com/destination>, [05 de septiembre de 2018].
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A. & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC medical ethics*, 12(1), 2-9. doi: 10.1186/1472-6939-12-17, [02 de octubre de 2018].
- Prahalad, C. K. & Ramaswamy, V. (2004). Co-creating unique value with customers. *Strategy & Leadership*, 32(3), 4-9. doi: doi.org/10.1108/10878570410699249, [07 de junio de 2018].



- Proméxico (2013). Turismo de salud. Disponible en http://em-bamex.sre.gob.mx/canada/images/2013/turismo_de_salud_esp.pdf, [17 de octubre de 2018].
- Purdy, L. & Fam, M. (2011). Evolving Medical Tourism in Canada: Exploring a New Frontier. Deloitte Center for Health Solutions. Disponible en <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/life-sciences-health-care/ca-en-health-care-life-sciences-evolving-medical-tourism-exploring-a-new-frontier.pdf>, [5 de octubre de 2018].
- Ramírez, M. (2008). *Turismo médico en Tijuana*, México. CESUN.
- Ramírez de Arellano, A. (2007). Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services* 37(1), 193-198.
- Ranjan Debata, B., Sree, K., Patnaik, B. and Sankar Mahapatra, S. (2013). Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. *Benchmarking: An International Journal*, 20(6), 716-743.
- Reisman, D. (2014). *Trade in Health: Economics, Ethics and Public Policy*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Romero, D. & Molina, A. (2011). Collaborative networked organizations and customer communities: Value co-creation and co-innovation in the networking era. *Production Planning and Control*, 22(5-6), 447-472.
- Runnels, V. & Turner, L. (2011). Bioethics and transnational medical travel: India, “medical tourism”, and the globalisation of healthcare. *Indian Journal Medical Ethics*, 8 (1), 42-4.
- Sarruf, M. (2007, 8 de febrero). Brazil Wants to Make Medical Tourism a One-Million Dollar Industry, *Brazzil Magazine*. Disponible en: <http://brazzil.com/7874-brazil-wants-to-make-medical-tourism-a-one-million-dollar-industry/>, [07 de agosto de 2018].
- Snyder, J., Crooks, V., Johnston, R. & Dharamsi, S. (2013). Do your homework...and then hope for the best”: the challenges that medical tourism poses to Canadian family physicians' support of patients' informed decision-making. *BMC Medical Ethics* 14, 37.



- Transparency Market Research (2013). Medical Tourism Market: (India, Thailand, Singapore, Malaysia, Taiwan, Turkey, Brazil, Mexico, South Korea and Others). Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast, 2013-2019. Transparency Market Research.
- Woodhead A. (2013). Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth. *Int J Health Care Qual Assur*, 26(8), 688-702. doi:10.1108/IJHCQA-10-2011-0060.
- Woodman, J. (2008). *Patients beyond borders: Everybody's guide to affordable world-class medical travel (2nd ed.)*. USA and Hong Kong: Healthy Travel Media.
- Youngman, I. (2014). *Medical tourism: Facts and figures 2014*. International Travel Journal.