

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

**CARRERA DE LAS RELACIONES
INTERNACIONALES**

**ANÁLISIS SOBRE EL TURISMO MÉDICO PRIVADO
EN LA REPÚBLICA DE COSTA RICA PROVENIENTE
DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA,
BENEFICIOS Y OPORTUNIDADES COMERCIALES
DEL 2015 AL 2021**

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
COMERCIO EXTERIOR**

SUSTENTANTE: KATHARINA VON HANSEN GARCÍA

TUTORA: LICDA. IBEL DÍAZ CALDERÓN

SEDE ARANJUEZ, SAN JOSÉ, MARZO, 2023

Tabla de Contenido

Resumen ejecutivo	15
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	17
1.1 Planteamiento del problema	18
1.2 Objetivos de la investigación	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	30
2.1 Marco histórico	30
2.1.1 Turismo y generalidades	30
2.1.2 Historia del turismo médico	31
2.1.3 Definición y conceptos del turismo y el turismo médico	35
2.1.4 Turismo médico y su estructuración	40
2.1.5 La competitividad de los destinos	45
2.2 Marco de Referencia	51
2.2.1 Ley General de Salud N° 5395	51
2.2.2 Decretos Ejecutivos	53
2.2.3 Programa Nacional de Clústeres	54
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	57
3.1 Enfoque de la investigación	57
3.2 Diseño de investigación	59
3.3 Fuentes de información	59
3.3.1 Fuentes primarias	60
3.3.2 Fuentes secundarias	60
3.4 Población y Muestra	61
Tabla 1	62
Muestra de la población	62
3.5 Unidades de análisis	63
Tabla 2	63
Unidades de análisis	63
3.6 Instrumentos	64
3.6.1 Cuestionario	65

3.7 Recolección de datos	66
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	67
4.1 Análisis de Resultados	67
4.2 Análisis SWOT	68
4.3 El Diamante de Porter y su aplicación al turismo médico.....	70
4.4 Estrategia	72
4.5 Marca País—Esencial Costa Rica	74
4.6 Informes y Estadísticas	76
4.7 Doing Business	83
4.8 Perfil del turista estadounidense	86
4.9 Factores que causan el desplazamiento de pacientes internacionales	88
4.10 Los procedimientos más demandados	98
4.11 Turismo desde la óptica del experto	110
4.12 Entidades públicas y privadas costarricenses	110
4.13 Proveedores de servicios privados de salud en Costa Rica	114
4.14 Informe de comparación de costos de salud internacional	117
4.15 Los efectos del turismo médico en Costa Rica.....	128
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	130
5.1 Conclusiones.....	130
5.2 Recomendaciones	131
LISTA DE REFERENCIAS	134

Índice de Gráficos

Gráfico 1	40
Formulación epistemológica del turismo médico	40
Gráfico 2.....	42
Estructura según Caballero-Danell & Mugomba.....	42
Gráfico 3	43
Estructura de Jabbari.....	43
Gráfico 4	44
Estructura según Arias, Caraballo y Matos	44
Gráfico 5.....	45
Estructura del Turismo de Salud según McKinsey.....	45
Gráfico 6	47
Ahorro	47
Gráfico 7.	48
Ventaja competitiva de los destinos turísticos según Smeral (1998)	48
Gráfico 8	49
Modelo sobre el atractivo de un destino de turismo médico	49
Gráfico 9.....	50
Modelo para la elección del destino y hospital.....	50
Gráfico 10	51
Modelo sobre la elección de un destino en turismo médico	51
Gráfico 11.....	55
Iniciativas clúster en Costa Rica	51
Gráfico 12.....	69
Análisis SWOT de mercado del turismo médico.....	69
Gráfico 13	72
El Diamante de Porter	72
Gráfico 14.....	73
Estrategias genéricas de Porter	73
Gráfico 15	75
Descripción del mercado: Turismo Medico según Caballero-Danell & Mugomba (2006).....	75
Gráfico 16	76
Llegadas internacionales de turistas	76
Gráfico 17.....	77

Llegadas internacionales de turistas a Costa por todas las vías 2019 -2022.....	77
Gráfico 18	78
Cantidad de turistas según motivo principal de la visita a Costa Rica 2015-2021	78
Gráfico 19	79
Gasto medio por personas USD y estadía media en Costa Rica turistas no residentes que ingresaron por la vía aérea 2006-2021	79
Gráfico 20	80
Estimacion de la oferta total del hospedaje por cantidad de habitaciones y establecimientos (variación con el año anterior) 2003-2020	80
Gráfico 21.....	81
Oferta total de hospedaje por categoría en estrellas según unidad de planeamiento (2020)	81
Gráfico 22	82
<i>Global Review Index (GRI) – evaluación de calidad 2021</i>	82
Gráfico 23	84
<i>Rankings on Doing Business topics – Costa Rica</i>	84
Gráfico 24	85
<i>Ease of Doing Business Score</i>	85
Gráfico 25.....	89
Principales razones por la compra de los servicios que ofrece el turismo médico	89
Gráfico 26	87
Resultados de la pregunta 1) ¿Cuál es su motivo principal de viaje?	91
Gráfico 27	91
Resultados de la pregunta 2) ¿Cuáles son los servicios de salud que busca?	92
Gráfico 28.....	92
Resultados de la pregunta 3) ¿Cuál es su presupuesto de inversión para los servicios de salud?	93
Gráfico 29	93
Resultados de la pregunta 4) ¿Cuánto tiempo tiene planeado quedarse en el país?	94
Gráfico 30	94
Resultados de la pregunta 5) ¿Es su primera visita a Costa Rica?.....	95
Gráfico 31.....	95
Resultados de la pregunta 6) ¿Qué actividades planea realizar durante su estadía en Costa Rica?	96
Gráfico 32	96
¿Resultados de la pregunta 7) Como se enteró de los servicios del profesional de la salud que le atiende hoy?	97

Gráfico 33	98
Resultados de la pregunta 8) ¿Qué le motivo a realizar turismo de salud en Costa Rica?	98
Gráfico 34.....	99
Precios de procedimientos médicos en comparación de Estados Unidos y Costa Rica	99
Gráfico 35	102
Resultados de la pregunta 1) En promedio mensual, ¿qué cantidad de pacientes extranjeros no residentes recibe en consulta?	102
Gráfico 36.....	103
Resultados de la pregunta 2) ¿Qué porcentaje de esos pacientes son estadounidenses?	103
Gráfico 37	104
Resultados de la pregunta 3) ¿Cuántos de sus pacientes se realizan procedimientos quirúrgicos o mínimamente invasivos?	104
Gráfico 38	105
Resultados de la pregunta 4) En promedio por paciente, ¿cuál es el rango de inversión que destina el paciente no residente para su tratamiento?	105
Gráfico 39.....	106
Resultados de la pregunta 5) ¿Cuáles son los procedimientos o tratamientos más solicitados en su consultorio?	106
Gráfico 40	107
Resultados de la pregunta 6) ¿Cómo se enteran sus pacientes extranjeros no residentes de sus servicios profesionales?	107
Gráfico 41.....	108
Resultados de la pregunta 7) ¿Sus pacientes extranjeros no residentes tramitan sus gastos a través de algún seguro médico con cobertura internacional?	108
Gráfico 42	109
Resultados de la pregunta 8) ¿Cree importante vincular a los hospitales privados y los consultorios médicos privados con la Marca País—Esencial Costa Rica?	109
Gráfico 43	115
Mapa 1 – La Oferta de Servicios de Salud	115
Gráfico 44.....	118
Porcentaje de precios USD en el 2019.....	118
Gráfico 45	119
Comparación de medicamentos por su precio de venta en Costa Rica y Estados Unidos.....	119
Gráfico 46.....	121
Comparación de precios de medicamentos entre Costa Rica y Estados Unidos en USD.....	121
Gráfico 47	122

Ahorro en porcentajes por medicamentos.....	122
Gráfico 48	123
Tratamientos hospitalarios	123
Gráfico 49	124
Precios de cirugías no ambulatorios en Estados Unidos.....	124
Gráfico 50	125
Pacientes y procedimientos ambulatorios	125
Gráfico 51.....	126
Procedimientos y / o exámenes ambulatorios y sus costos promedios en Estados Unidos	126
Gráfico 52	127
Precios promedios de estos procedimientos en Costa Rica	127
Gráfico 53	128
Precios promedios de procedimientos en Costa Rica	128
Gráfico 54.....	129
Ingresos por viajes de salud en Costa Rica	129

Resumen ejecutivo

El ejercicio del turismo médico tiene comienzo con los sumerios alrededor de 4000 a.C. con la construcción de los primeros complejos de salud de balnearios de aguas termales. Por lo que este fenómeno tiene transcendencia histórica que traspasa todas las regiones del mundo y conforme se ha desarrollado el turismo y la regularidad de su práctica ha incrementado el desplazamiento de personas para recibir atención de la salud afuera de su país de domicilio.

En el presente trabajo se explicará las razones del porqué se desplazan desde sus países a otros para la realización del turismo médico. Además de conocer el trasfondo del movimiento actual en aumento por parte de los estadounidenses en búsqueda de atención médica en el exterior. Asimismo, se busca conocer los antecedentes de esta práctica y su avance a través del tiempo.

Las causas varían y según expertos en el área de salud, comercio y turismo la justificación frecuente recae en el conjunto de beneficio-costos para el extranjero no residente, por lo cual estos eventos se dan cuando se dispone del presupuesto para el viaje, alojamiento / estadía, y la inversión para los tratamientos deseados. De lo contrario, no se habilita como una opción viable de esta actividad.

El sector del turismo médico de salud ha ido creciendo en términos más amplios de bienestar por lo que se han aumentado los productos y servicios conforme su reconocimiento para satisfacer la demanda de la población objetiva. De tal forma se ha logrado mejorar la oferta por medio de la expansión de infraestructura en hospitales y clínicas privadas y con la capacitación de los especialistas en el sector de salud.

Los oferentes han adecuado sus productos y servicios para atraer la mayor cantidad de solicitantes. Esto no se limita al aglomerado de la salud, sino que a un panorama armonizado de recreo y bienestar para el aprovechamiento integral por parte del turista no residente. De esta forma, las agencias de turismo médico proporcionan el enlace entre el paciente, el médico, el centro hospitalario, el hotel, el transporte y todos los servicios relacionados a la visita.

Por otra parte, en lo que concierne a Costa Rica como destino predilecto entre los estadounidenses no residentes se ha conseguido por el posicionamiento geográfico y su cercanía con este país norteamericano. Asimismo, el buen recibimiento para con los turistas en el país del “pura vida” también ha permitido destacar entre otros destinos de la misma región

centroamericana. Por lo que esta investigación explora las oportunidades comerciales para el turismo médico en Costa Rica con base en estadísticas, testimonios y proyecciones.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El turismo médico privado en Costa Rica es un entorno del sector turístico que muchos extranjeros aprovechan mientras disfrutan de su estancia en el país, sea este su propósito primario o parte de sus actividades a convenir. En su gran mayoría, los extranjeros que eligen la atención médica privada nacional provienen de países desarrollados en los cuales, los tratamientos para la salud son considerablemente elevados y siguen en aumento, por lo que esto condiciona la capacidad de pago de los pacientes e imposibilita en algunas circunstancias poderse someter a los procedimientos requeridos.

Aparte de estos factores, también existen aquellos que cuentan con seguros médicos limitados sin una amplia cobertura que incluya ciertos servicios especializados, tratamientos o medicamentos y por lo cual obliga a millones de personas a buscar satisfacer sus necesidades médicas en otros lugares. Aunque esta práctica no es nueva y remonta a tiempos antiguos, es un proceso en crecimiento dado a los requerimientos de los pacientes extranjeros de maximizar la inversión en virtud de su salud.

Según datos del Banco Central de Costa Rica por recepción de turistas en el país en los últimos siete años se hace recuento de cifras significativas en aumento y con evolución constante, esto con la excepción del 2020 y parte del 2021 a causa del fenómeno de la COVID-19. Obviando la condición por la pandemia, el número de turistas anualmente aumenta entre 100 000 – 300 000 con el último dato del 2019 que suman 3 139 008 visitantes.

De acuerdo con reportes generados por el Instituto Costarricense de Turismo, el principal origen de los turistas que viajan a Costa Rica es Estados Unidos, este grupo de extranjeros representa el 40,88% del total de turistas que recibe el país. Según esta misma fuente, en promedio cada extranjero gastó 1400 USD durante su estadía en Costa Rica. La estadía promedio ronda 12,6 días en diferentes provincias del país, según el objetivo de su visita. La industria turística aporta el 6,3% del PIB a la economía de Costa Rica y parte de este porcentaje corresponde a la atención en servicios médicos.

En consonancia con las estadísticas del Instituto Costarricense de Turismo, un 13,4% equivale al total de extranjeros que visitan a Costa Rica para someterse a tratamientos médicos durante su estadía. De los cuales, los procedimientos dentales serían los más recurrentes con una suma total del 42%, esto según datos relevados por la Cámara Costarricense de la Salud.

La atención médica en los países desarrollados representa un 50% – 70% más cara que en comparación a las tarifas establecidas por los mismos servicios por profesionales igualmente capacitados en Costa Rica; paralelo a los servicios de odontología, los turistas también persiguen otros servicios médicos como las cirugías cardiovasculares, oftalmológicas, oncológicas, bariátricas, ortopédicas, estéticas, plásticas, u otras especialidades como la dermatología, fisioterapia, rehabilitación, audiología, y la compra de fármacos con receta. Estos datos corresponden a estudios realizados por la Cámara Costarricense de la Salud.

1.1 Planteamiento del problema

Por lo anteriormente expuesto, Costa Rica se posiciona entre los primeros cinco países más destacados para extranjeros que buscan procedimientos médicos extraterritoriales sin perder o arriesgar el nivel de profesionalismo en su atención, esto según el artículo “Costa Rica se posiciona como destino de turismo médico” de la periodista costarricense Lorena Moreno Salas de la Universidad de Costa Rica.

Sin embargo, Costa Rica no es el único destino para turistas en la región centroamericana que proporciona opciones económicas para la realización de servicios y tratamientos privados para la salud. Para el norteamericano, México también representa un destino popular para el turismo médico por su cercanía y fácil acceso terrestre a lo largo de 3218.688 km desde el golfo de México hasta el océano Pacífico que colinda con California, Arizona, Nuevo México y Texas.

Bajo esta misma observación de destino para con la materia, aunque algunos turistas norteamericanos eligen México para arreglos dentales, medicamentos con receta, entre otros servicios médicos generales, a Costa Rica llegan a realizarse múltiples procedimientos y de mayor complejidad. Al contrario de México, y de otro destino popular para el turismo médico, Colombia, Costa Rica se mantiene en los primeros lugares por su afamada figura turística, estabilidad política, menor tasa de criminalidad y mayor seguridad ciudadana.

Claramente se reúnen más factores determinantes que atraen al no residente estadounidense a realizar sus tratamientos de salud en Costa Rica y estos se asocian al clima, la comida, su ubicación geográfica, paisajes, el agua, el fácil acceso desde los Estados Unidos con vuelos frecuentes desde ambos países, entre otros. Costa Rica no solo es un gran destino para la atención

médica sino también un destino popular turístico, condición que no se cumple en la mayoría de los demás destinos para el turismo médico ya que no son ideales para vacacionar.

Costa Rica cuenta con más de cuatro principales hospitales privados con sus sedes centrales ubicados en la provincia de San José. Entre estos hospitales, se ofrecen más de 60 especialidades médicas y con todas las comodidades que se esperaría de centros de atención médica con equipo moderno que emplean a los mejores profesionales de la salud en el país. Entre ellos se encuentran el Hospital Clínica Bíblica, el Hospital Cima, el Hospital Hotel La Católica, y el Hospital Metropolitano.

La promoción a nivel estatal de estos hospitales y el turismo médico en Costa Rica no se extiende al exterior del país ya que se puede incurrir en implicaciones legales por temas relacionados a la *mala praxis* y otros escenarios que podrían generar demandas, esto como resultado de la ausencia de una política pública definida que lo permita. Sin embargo, por medio de PROMED / Cámara de Salud Costarricense se da la promoción y el enlace a través de agencias de turismo de la salud.

Por otra parte, hay un proyecto de ley elaborado por la diputada Carmen Chan Mora de la provincia de Puntarenas del partido nacional Nueva República llamado “Ley para la Promoción y Fomento de Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica” que corresponde al Expediente N.º 21.140, en el cual confirma por estudios realizados por expertos, que la República de Costa Rica aún no ha maximizado su potencial en los distintos nichos turísticos que podrían ser una fuente amplia y clave para la atracción de inversión extranjera que resultaría en nuevos empleos para la población.

Este proyecto de ley tiene como objetivo la creación de un marco jurídico que establezca condiciones que impulsen y fomenten los servicios vinculados con el turismo de salud en Costa Rica para fortalecer y hacer crecer el sector turístico con la espera de retornos que favorezcan el desarrollo económico nacional. Esto a través de modelos estratégicos por medio de las plataformas tecnológicas con la finalidad de promover el conocimiento del turismo médico en Costa Rica a audiencias más amplias internacionales.

En el mismo proyecto de ley, se contempla la creación de una Comisión Interinstitucional para los servicios del turismo de salud en Costa Rica, que estaría adscrita al Ministerio de

Comercio Exterior, con funciones específicas detalladas más a profundidad que apoyan la iniciativa y los objetivos centrales del mismo. La propuesta de ley es apoyada por otros congresistas de la República de Costa Rica, pero debe ser valorada por la Asamblea Legislativa antes del 27 de noviembre del 2022, fecha de vencimiento del periodo cuatrienal, según lo comunica el Diario *AM Prensa* el artículo “Diputado ve turismo de salud como opción para que país recupere la economía.”

Es por esto por lo que precisa elevar información cualitativa con respecto a este modelo turístico en Costa Rica ya que en la actualidad no existen investigaciones que analicen las inferencias y los vacíos que corresponden para crecer los servicios comerciales directos e indirectos vinculados con esta práctica y un diseño efectivo para la atracción del turismo de salud nacional en virtud de ampliar el espectro de visitantes que consecuentemente le atribuye beneficios importantes para la economía costarricense.

Debido a lo anterior, se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles han sido los beneficios y oportunidades comerciales de la República de Costa Rica en materia de turismo médico durante el periodo 2015 – 2021?

1.2 Objetivos de la investigación

Para Hernández, Fernández y Batista (2014), los objetivos deben expresarse con claridad ya que señalan la aspiración y dirección de la investigación. Es por lo que los autores aseguran que es acá donde el investigador resguarda lo que busca con respecto al estudio, y cómo se puede contribuir a solucionar el problema observado; el cual debe estar evidenciado con el planteamiento del problema y con base a ello sustentar de qué manera piensa contribuir para resolverlo.

1.2.1 Objetivo general

- Analizar los beneficios y oportunidades comerciales del turismo médico privado de la República de Costa Rica proveniente de los Estados Unidos de América en materia durante el periodo 2015 – 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- Definir los servicios y tratamientos de la salud requeridos por los turistas estadounidenses en la República de Costa Rica.

- Revisar la oferta y el acceso a los servicios de salud en demanda por los extranjeros en consulta privada en la República de Costa Rica.
- Exponer ventajas directas e indirectas que resultan del turismo médico en la República de Costa Rica que se convierten en beneficios u oportunidades para la economía nacional.
- Establecer la relación entre los servicios comerciales directos e indirectos que resultan del turismo médico privado en la República de Costa Rica y su potencial para la inversión extranjera directa.

1.3 Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar el sector poblacional estadounidense vulnerable que busca atención médica en un país que no es su residencia. Conforme la reportera estadounidense de viajes Ceylan Yenginsu del *The New York Times* en su artículo “*Why Medical Tourism is Drawing Patients, Even in a Pandemic*” publicado en febrero del 2021, Costa Rica es uno de los destinos más populares para la realización de procedimientos estéticos y para la compra de medicamentos con recetas.

Algunos datos importantes de ingresos de esta industria para el 2019, con base en cifras registradas por el Banco Central de Costa Rica que revelan que este sector de la industria generó un total de \$465 millones en solo ese año, según datos del Diario *El Ciudadano de Costa Rica* en el artículo “Turismo Médico Presenta Signos Favorables” elaborado por Kedy Chavarría.

Es de relevancia señalar que de los extranjeros que ingresan al país para hacer uso de los servicios privados de salud en Costa Rica se estima que más de un 80% de ellos provienen de los Estados Unidos, estas cifras corresponden a la base de datos de la Cámara Costarricense de la Salud (PROMED) publicados en el diario *La República* en el artículo “Turismo Médico en Costa Rica Muestra Signos de Recuperación Tras Pandemia” en julio del 2022.

Aunque los turistas provenientes de Estados Unidos han visitado Costa Rica desde hace muchas décadas atrás, el aumento en la búsqueda por costos accesibles para tratamientos de la salud en Costa Rica está en aumento. Esto debido a las elevadas tarifas fijadas en los países desarrollados, la inflación, y la falta de seguros médicos inclusivos con cobertura extendida en especialidades como la fertilidad y tratamientos de células madre, entre otros. El enfoque de

factores se valora de manera más amplia en el artículo “*Medical Tourism is on the Rise. But What’s driving it and what are the Effects on Governments and Individuals?*” de Aetna International.

Por otra parte, en esta investigación se indaga también en todos los servicios comerciales que se utilizan y se ofrecen para mejorar o solventar las necesidades que presenta el turista en esta industria durante su estadía. En este estudio, también se valora si existen oferentes o la oportunidad de crear más, al igual que nuevos servicios o productos para proporcionar soluciones que pueden consecuentemente crear atracción para la inversión extranjera y crear fuentes de empleo. Por lo que se busca maximizar el potencial de crecimiento económico a través de las oportunidades comerciales que se vinculan con esta práctica turística.

A nivel de empleo el sector turístico contempla alrededor de 211.000 trabajadores. La industria turística de manera directa aporta al PIB un 6,3% y de forma indirecta conforma un 8,2% a su total. Estos datos forman parte del informe “Turismo Sostenible en Costa Rica” de ICEX España Exportación e Inversiones, el cual recaudó estadísticas del Instituto Costarricense de Turismo y de la Cuenta Satélite Turismo del Banco Central de Costa Rica para el año 2019.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios recientes de alcance nacional sobre el fenómeno del turismo médico privado en territorio costarricense por parte de los estadounidenses, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre la concurrencia con la que se da. Al igual que brindar un informe detallado de las oportunidades y beneficios de empleo que convoca y genera esta industria en Costa Rica.

La contribución más valiosa puede verse reflejada a futuro en la capacidad de desarrollar nuevos proyectos comerciales y la atracción de inversión extranjera para Costa Rica. Según el periódico *La República* el 12 de julio del 2021 por el periodista Jeffry Garza, Costa Rica se ubica en la octava posición en América Latina que más atrajo inversión extranjera directa durante el 2020, estos datos corresponden a un informe realizado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD).

Seguidamente conforme la valoración que realiza el periodista costarricense Jeffry Garza en su artículo mencionado anteriormente, esta clasificación que recibe Costa Rica del octavo país en América Latina que más atrajo inversión extranjera es realmente admirable considerando la situación mundial con la pandemia del COVID-19 y el cierre de las fronteras por tiempos

determinados. De tal manera que Costa Rica tiene fijada la oportunidad de recuperar la fuga de ingresos que experimentó durante la crisis sanitaria que perjudicó una creciente estable en los ingresos del PIB durante este periodo de depresión económica mundial.

El trabajo busca proporcionar información que será útil a toda la población interna y externa para mejorar el conocimiento sobre el alcance de la problemática en estudio. Se puede afirmar que las fuentes con mayor factibilidad para demostrar hechos y cifras son aquellas instituciones y agencias (privadas y públicas) con interés de por medio que proporcionan datos para uso oficial. Por lo que se realizarán averiguaciones en las páginas virtuales oficiales de las entidades que proporcionen datos que den credibilidad al estudio.

El trabajo también tiene como meta su utilización como referencia para futuros estudios de investigación que requieran de datos, cifras y estadísticas compatibles, de manera que se posibiliten análisis en conjunto y comparaciones entre periodos temporales concretos semejantes a este proyecto de investigación. La metodología aplicada es factible, ya que se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo, sea esta a través de datos proporcionados por instituciones públicas o privadas, encuestas y otras fuentes.

1.4 Antecedentes

Desde hace unas décadas el estudio del turismo médico despertó el interés entre los investigadores. Sin embargo, no siempre se le conoció como tal, este término ha sido utilizado para referirse al turismo de la salud o el de bienestar. Cabe mencionar que los tres términos tienen distintos significados y con frecuencia se utilizan como sinónimos. Es considerable la diferencia entre estos conceptos y por lo cual es relevante detallar sus definiciones y dimensiones para un mejor entendimiento.

El turismo de salud es el proceso de salir del país de residencia y viajar hacia otro país para recibir tratamientos médicos. En el caso del turismo médico, este se refiere a los procedimientos quirúrgicos y tratamientos que se reciben con medicamentos dentro de las diferentes especialidades médicas. El turismo de bienestar es orientado a las actividades de relajamiento, retiros espirituales, hogares para la tercera edad, spa, y cambios de estilo de vida; estas definiciones según el mexicano Lic. en Relaciones Comerciales Internacionales Alexandro Alonso Maldonado

Aguirre de la Universidad Intercontinental en su escrito del 2020 titulado “Qué es el turismo de Salud”.

Entre los primeros antecedentes se encuentran algunos trabajos realizados a finales de la década de los 40 del siglo XX. El francés Bill Sanit en 1948 escribió “*La Santé Liée au Tourisme*”, en este escrito el autor considera escenarios relacionados con ambos conceptos dentro del continente europeo y la práctica de viajar a otros países en búsqueda de más opciones para la atención médica.

En este escrito el autor hace valer la importancia del turista y su salud al ingresar a otro país del cual no es residente y la asistencia en servicios médicos que pueda llegar a necesitar durante su estadía y la oferta de servicios en el país destino. Su aporte documenta el nacimiento de una serie de artículos, *Papers*, investigaciones, y otras fuentes del estudio por otros autores en las siguientes décadas.

En 1957 de la Universidad de Oxford del Reino Unido L.J. Witts, D.M. Oxf, M.D. Mane., Hon. Sc.D. Dubl., F.R.C.P. publican “*Reflections on Medical Travel*”, en el cual detallan comparaciones de la medicina privada en distintos países con respecto al desarrollo de los servicios, los costos de los hospitales, los costos por los servicios médicos, entre otros. También brinda un informe de las distintas propuestas y ofertas en salud dentro del Reino Unido, y conocimiento a los lectores de las limitaciones que caben dentro del territorio y los avances fuera del mismo.

Avanzando hacia las siguientes décadas, para mediados de los 80 en el mismo siglo, se da el inicio formal del estudio del turismo de salud y su desarrollo como parte del estudio exploratorio y la documentación de esta práctica. También se va introduciendo temas vinculados al mismo como legislación sobre el turismo médico, la industria, los facilitadores, programas estratégicos, viajes y la comprensión del concepto.

Para 1986 en Hungría el autor Fülöp, C. publica un artículo llamado “*Health Tourism*”, que facilitó la introducción al tema en el centro de Europa y con la distinción no antes documentada en la región de entrelazar el turismo, la hospitalidad y el turismo. Por lo que esta unión de contenido relaciona el vínculo comercial de lo que aprovecha el país destino con respecto a los servicios

asociados con la estadía del extranjero en un país donde no es residente. También penetra dos nichos de mercado en uno, cosa que periodos anteriores no se hacía en Europa.

En 1987 el profesor estadounidense Jonathan N. Goodrich de la Universidad Internacional de Florida, en colaboración con la enfermera Grace E. Goodrich publican “*Health-care Tourism-an exploratory study*”. El estudio se basa en una exploración piloto que involucra encuestas a viajeros, médicos, agentes de viajes, entre otros participantes con respecto a más de dos docenas de destinos que los estadounidenses han elegido para la realización de procedimientos y tratamientos médicos.

En 1988 dos autores húngaros Zórándi, T. ; Gellai, I. publican el artículo titulado “*The long-range Development of medical tourism; Tasks in developing hotels and services for the expansion of medical tourism*”. Esta obra ensancha el conocimiento del turismo médico sanitario en Hungría y proporciona un análisis del sector y las oportunidades de desarrollo de este periodo. En este texto se da a conocer la posición de Hungría en la industria turística y la inclusión de ofertas existentes y la potencial para su ampliación en el sector de turismo de salud.

En el noroeste de Europa el autor neerlandés Zom, J. A. M. en 1989 contribuye al estudio con su obra “*Health Tourism in Netherlands*”. El autor reconoce que la práctica del turismo médico en los Países Bajos toma forma a partir de 1985 y crece por un sector que busca un desarrollo positivo para su salud con un especial interés en la imagen y la aptitud física. Por lo que este interés es fuerte entre la población local que busca alternativas en servicios y tratamientos médicos con el aprovechamiento de vacaciones cortas.

En términos de literatura y artículos en español es hasta la década de los 90 cuando emerge la documentación de esta práctica. Ejemplo de ello se evidencia con el escrito del programa provisional del Consejo Directivo del Comité Regional de la Organización Panamericana de la Salud publicada en 1992, donde unen la salud y el turismo en la Convención XXXVI con enfoque en la región del Caribe.

En este caso el autor es la misma Organización Panamericana de la Salud que reconoce la práctica del turismo médico en la región del Caribe y urge la necesidad de crear conciencia y relevancia con respecto a la ubicación geográfica estratégica y el sector turístico relacionado.

Tal como se señala desde Washington D.C en junio del 2006 en una audiencia del senado para el uso del Comité Especial sobre el Envejecimiento con la agenda titulada “*The Globalization of Health Care: Can Medical Tourism Reduce Health Care Costs?*”, distintos senadores y médicos estadounidenses, como Arnold Milstein de Mercer Health and Benefits de San Francisco, California; Bruce Cunningham, presidente de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos de Minneapolis, Minnesota, logran exponer que cada vez más los servicios médicos en Estados Unidos son menos competitivos por sus crecientes costos.

En esta audiencia se detalla la cantidad alarmante de la población estadounidense que no cuenta con seguro médico, el cual ronda el 23% de habitantes. Por lo que este comité logra ejemplificar con casos expuestos de estadounidenses que han optado por recibir tratamiento médico en el extranjero y los beneficios económicos que han obtenido por esta práctica.

En el 2010 se unieron médicos y profesionales en administración de empresas estadounidenses para publicar “*Medical Tourism Services Available to Residents of the United States*”. De esta publicación participaron los autores Brandon W. Alleman BS BA, Tana Luger MA, Heather Schacht Reisinger PhD, Rene Martin PhD, Michael D. Horowitz MD MBA y Peter Cram MD MBA, para brindar conocimiento de las distintas agencias promotoras del turismo médico que funcionan como puente comercial entre el interesado y el oferente en el extranjero.

La publicación anterior, recopila empresas, sus empleados, pacientes al extranjero, registros médicos y otras fuentes para brindar estadísticas. En ella se comprueban los destinos que prefieren los estadounidenses, las especialidades médicas, los tratamientos que se llevan a cabo, los costos en promedio de los procedimientos comunes y determina que los estadounidenses prefieren viajar al extranjero para recibir atención médica a través de agencias que brindan asistencia en turismo médico para resguardar la seguridad de atención.

Costa Rica es un destino popular para los estadounidenses que desean viajar al país para vacacionar y / o practicar turismo de salud y esto se valida en la publicación llamada “*Sustainable Medical Tourism in Costa Rica*”. En el 2011 el estadounidense Robert S. Bristrow profesor de Westfield State College en Massachusetts, Wen-Tsann Yang profesora de la Universidad de Feng-Chia en Taichung, Taiwán, y Mei-Tsen Lu también profesora de la Universidad de Feng-Chia, colaboraron para publicar el artículo.

Su estudio documenta la importancia de las prácticas relacionadas al turismo de salud sostenible ya que estas se han convertido en un modelo aceptable y apropiado. Los resultados consideran que viajar a Costa Rica apoya algunos de los criterios diseñados para el turismo médico sostenible y este modelo maximiza los beneficios sociales para la población local en materia económica y minimiza el impacto negativo que puede dimanar si se viajara a otros países con el mismo objetivo.

Dado a la comunalidad de los viajeros que frecuentan las prácticas de esta investigación, el inglés David Reisman, profesor emérito de economía de la Universidad de Surrey, Reino Unido, amplía aún más el estudio con su publicación del 2014 titulado “*Trade in health: economics, ethics and public policy*”. Su libro relaciona distintos temas que se fusionan al ver la integralidad del estudio con respecto a la ética, la legislación pública, las políticas y los órganos interesados en la problemática que resulta en algunos casos que ameritan una comprensión crítica a situaciones contemporáneas de los procesos del turismo de salud.

Algunos ejemplos tomados del libro de Reisman hacen referencia a los tráfico de órganos, las afectaciones a largo plazo del paciente al someterse a procedimientos afuera de su país de residencia sin la supervisión adecuada de seguimiento, los retos que representa para los médicos en los países de residencia de los pacientes, entre otros. De manera que el libro describe el gran comercio que genera la economía sanitaria mundial y su capacidad de traspasar fronteras.

Los estadounidenses Frederick J. DeMicco y Ali A. Poorani, especialistas en hotelería y administración de negocios publican una guía literaria nombrada “*Medical Travel Brand Management: Success for Hospitality Bridging Healthcare (H2H)*”. En su escrito ambos reúnen una variedad de expertos que aportan conocimiento y asesoría en un sector turístico en tendencia y con una gama abierta de problemas y oportunidades como consecuencia del turismo de la salud.

Con representación literaria en español y de más concentración nacional, se reconoce el artículo publicado en el 2011 por la Universidad de Costa Rica denominado “*Costa Rica Positioned as a Destination for Medical Tourism*” por la periodista Lorena Moreno Salas. El aporte de este escrito documenta el conocimiento impartido por expertos como Brad Cook y Bill Cook, exdirector y exgerente de operaciones del Departamento Internacional del Hospital Clínica Bíblica durante conferencias en la Maestría de Gestión Ambiental y Ecoturismo.

Ambos, Brad y Bill Cook sostienen la importancia de que Costa Rica reciba apoyo del Gobierno costarricense para posicionarse como destino para el turismo de salud como lugar de excelencia de medicina completa y de alta calidad. Los expositores también confirman las cifras de extranjeros recibidos en la Clínica Bíblica y los ingresos de este sector en el 2009 que forman parte importante de la economía nacional. Este aporte marca un precedente que fortalecer las bases de la rama del estudio nacional.

La Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica tampoco se queda atrás al proveer un análisis en el 2013 titulado “Servicios Globales de Salud en Costa Rica” realizado por la Dirección de Inteligencia Comercial a través del economista Michael Chacón Valverde. El estudio reconoce la necesidad de apoyar el sector privado, público y gubernamental para el crecimiento efectivo del sector salud y sus servicios.

La licenciada en administración aduanera y comercio exterior de Muñoz Chaves, Michelle, costarricense en el 2014 construye una guía enfocada en los servicios para la internacionalización del turismo médico y las empresas vinculadas a la promoción de la medicina en Costa Rica.

La licenciada Chaves plantea la problemática, “¿Cómo hacer para que el Consejo Internacional para la Promoción de la Medicina de Costa Rica (PROMED) contribuya con la micro, pequeña y mediana empresa, para que estas se puedan desarrollar y vincular con nuevos negocios del sector turismo de salud?”. De tal manera que los resultados de esta investigación juegan parte clave en la exposición de la problemática actual en el 2022.

La revista mensual de la Universidad Nacional de Costa Rica—*Ambientico*, en su edición de noviembre del 2014 publica una sección especial titulada “*Costa Rica Turística: Naturaleza y Gente*” con la participación de Eduardo Mora, Ana L. Báez, Aurora Hernández y Jorge M. Luna que traen a la luz diferentes aspectos del negocio que es el turismo nacional. Parte de su observación crítica es el del ingreso de turistas de países desarrollados que sabiendo que Costa Rica es un país relativamente pobre y vías de desarrollo es un país caro para vacacionar.

Sin embargo, al contrarrestarse por la calidez de su gente y su inmensa belleza natural el turista extranjero no cesa en posicionar al país en uno de sus destinos predilectos. También concluye temas obviados en la mercadotecnia turística para no afectar la promoción del país en el exterior pero que de otra manera no podrían omitirse como parte del panorama turístico nacional.

Costa Rica se encuentra popularmente en tendencia como destino de turismo del bienestar y se le complementa por el lema nacional del “Pura Vida”. Es por lo que Laura Barrantes-Requeno de la Universidad Técnica Nacional, de la Asociación Costarricense de Turismo de Bienestar y el Especialista en bienestar, profesor e investigador David Quesada-Garcia de la Universidad de Costa Rica en el 2018 realizan su trabajo de estudio denominado Turismo de Bienestar como Diferenciador del Producto Turístico en Costa Rica: Una Aproximación Inicial.

En el documento de diez páginas se resume una reflexión sobre los elementos que componen el entorno de la estrategia nacional del Instituto Costarricense de Turismo “*Wellness Pura Vida*” que busca comprender los servicios y los productos de origen costarricense con el concepto auténtico del desarrollo nacional turístico. En este estudio corto se consideran las provincias y las actividades de bienestar que motivan este sector y las estadísticas por zona geográfica.

1.5 Proyecciones

- Generar teoría en torno el tema para el abordaje adecuado del turismo médico de origen estadounidense planificado para Costa Rica.
- Nutrir el conocimiento del interesado en el tema de investigación con hechos y estadísticas que generen fundamento para el crecimiento del sector en Costa Rica.
- Maximizar el conocimiento del sector turístico enfocado en la salud en Costa Rica para impulsar el crecimiento económico nacional.
- Sustentar la comprobación de factores que influyen en la elección de Costa Rica como destino para el turismo médico.
- Se realizará el aporte a otras disciplinas ya que el contenido será extensivo en buscar beneficios y oportunidades comerciales en áreas que complementan la industria del turismo y la salud.
- Comprobar las áreas en servicios médicos y tratamientos por excelencia que ofrece Costa Rica.
- Verificar el valor agregado que representa la generación de legislación pública definida nacional en torno al turismo médico en Costa Rica.
- Promover a Costa Rica como el primer destino en América Latina para el turismo de salud y de bienestar.

- Evidenciar la relación comercial indirecta y directa que coexisten en la capacidad para la inversión extranjera.
- Exponer la potencia que tiene Costa Rica para la creación de empleos por medio de la exportación de servicios médicos.
- Resaltar la conveniencia para el estadounidense al elegir a Costa Rica como su país destino para el recibimiento de servicios privados de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico

2.1.1 Turismo y generalidades

Para empezar, se debe introducir el concepto del turismo en la línea del tiempo que sostiene los principios de esta práctica. Desde antes de Cristo el turismo se reconoce en distintas regiones del mundo con objetivos que impulsaban al viajero a realizar su travesía. Con frecuencia estos desplazamientos se daban para el intercambio de mercancías, para abastecer la necesidad de recursos, descubrir y explorar nuevas tierras, entre otras razones que promovían a las personas o grupos interesados a trasladarse.

Con la aparición de los barcos, el ferrocarril, los automóviles, los aviones, los métodos de transporte confiables fueron aumentando la facilidad, el acceso y la comodidad del viajero. Así mismo, ampliando los propósitos de viaje, reduciendo la duración del trayecto, y enlazando el movimiento y traslado de personas a otro destino.

El fenómeno social del turismo comprende tres tipos distinguidos según el origen y destino de los visitantes:

- Saliente (*outbound*)
 - Personas de un país específico que viajan a otro país.
- Entrante (*inbound*)
 - Personas extranjeras que ingresan a otro país específico.
- Interna (*domestic/intrabound*)
 - Personas que viajan internamente dentro de su propio país.

Sin embargo, en estas tres instancias se combina una serie de actividades, servicios e industrias que proporcionan una experiencia de viaje. En las cuales, se contempla el entretenimiento, establecimientos para comer y beber, alojamiento, entre otros oferentes de servicios y productos de hospitalidad.

2.1.2 Historia del turismo médico

La concepción del turismo médico no es una experiencia nueva que se esté realizando por turistas extranjeros. La búsqueda por encontrar mejores servicios médicos y medicinas y alternativas curativas escala a la antigüedad como la misma ciencia de la medicina. Esto mucho antes de que los turistas de países desarrollados viajaran a países en vías de desarrollo en seguimiento de servicios o productos médicos más accesibles.

Según *Health & Tourism*, una plataforma en línea de confianza para el turismo médico, con respecto a la historia del turismo médico y bienestar en tiempos antiguos, sugieren que esta práctica data de miles de años atrás y presente en la mayoría de las civilizaciones antiguas. Por lo que confirman que las civilizaciones perseguían tratamientos terapéuticos encontrados en aguas minerales y termales, siendo estas de las primeras actividades que vinculaba el turismo y la salud.

Se hace referencia a las siguientes civilizaciones que se destacan como las primeras en llevar a cabo estas prácticas:

- Los sumerios construyeron los primeros complejos de salud en proximidad de aguas termales, alrededor de 4000 a. C.)
- Durante la Edad del Bronce 2000 a. C., las tribus de las montañas que habitaban la zona que ahora se denomina Moritz, Suiza, descubrieron los beneficios que obtenían al beber y sumergirse en manantiales ricos en minerales.
- En la antigua Grecia, los griegos edificaron los primeros templos o centros de salud del mundo donde se aproximaban personas que viajaban hacia ellos con la fe de curarse.
 - Acá mismo para 300 a. C. se edificaron instalaciones semejantes a baños termales, un gimnasio, y otros templos famosos como el Epidauro, el Santuario de Zeus, y el Templo de Delfos.

- En la India, ya hace 5000 años, se desarrollaba la medicina ayurvédica y se ganaba popularidad por el yoga y sus beneficios, lo cual incentivaba a personas que perseguían enriquecer su espiritualidad y los beneficios que estos métodos alternativos de sanación adecuaban.
- Roma, al liderar como potencia, contaba con varios balnearios de manantiales y termas que se convirtieron en las instalaciones de interés entre la élite, volviendo estos en centros o sitios sociales al igual que los promovía para la concentración de pacientes para atención médica.
- En Japón también comprendieron el uso de aguas termales que llamaron *onsen* por sus propiedades curativas, al aliviar dolencias, heridas entre otros usos terapéuticos que promovían su uso entre los guerreros y personas enfermas.
- En la ciudad del Cairo, Egipto para 1248 d. C. se avanzó con la construcción del primer hospital más grande y desarrollado con la capacidad de ocupación de 8000 pacientes. Por este motivo, se convirtió en un sanatorio popular entre los extranjeros.

Posteriormente a estos antiguos orígenes del turismo médico, surge una elevación de la praxis durante el periodo del Renacimiento, entre el siglo XIV al XVII, una etapa crítica que resalta el florecimiento en Europa de este. En el año 1326 un pueblo llamado Ville d'Eaux o Ciudad de las Aguas ganó fama en todo el continente europeo por su riqueza natural de fuentes termales que atrajeron visitantes reconocidos tal como Víctor Hugo y Pedro el Grande.

Así como este destino que se volvió popular entre la élite, los ricos, y los aristócratas surgieron otros establecimientos alrededor de Europa con las mismas características curativas que seguían envolviendo a esta agrupación social. Por lo que el nombramiento de estos centros se transformó a “spa”, el cual hace referencia al término romano “*salude per aqua*”.

Posterior al periodo del Renacimiento, los colonizadores europeos al viajar al Nuevo Mundo americano tomaron especial interés en la medicina natural de hierbas que conocían los nativos americanos de la zona y estudiaban sus propiedades medicinales. Incluso esta misma observación se realizaba con respecto a la medicina natural de hierbas que practicaban en África y Asia los locales.

Para el siglo XX, Europa y Estados Unidos encabezaban como los destinos prominentes del mundo en el sector de la salud, al igual que caracterizados por su industrialización y comercio. Esto delimitó a los adinerados a fijar a estos países y continente como su destino final para el recibimiento de servicios médicos de alta gama. Con la gran exigencia de sus poblaciones, se fueron estableciendo organizaciones que coordinaban especialidades médicas, políticas, profesionales, educación y formación, así elevando los estándares en todo el mundo.

Ejemplo de la importancia de su posicionamiento en el mundo, produjo la instauración del American Board of Medical Specialties (ABMS) en 1933. Dicha junta impuso el modelo de estándares de servicios médicos y de calidad para todo el mundo. Paralelo a la creación de esta organización, en Europa un par de décadas después en 1958 se formó The European Union of Medical Specialties (UEMS) a la cual se fueron uniendo diferentes asociaciones médicas de los distintos países del continente.

Para las décadas de los 80 y los 90 con la creciente demanda y los costos en aumento por atención médica, los pacientes estadounidenses y de países desarrollados incurrieron en la necesidad de valorar alternativas en el extranjero. Es por esto por lo que países como Cuba y México iniciaron programas para atraer a extranjeros para procedimientos quirúrgicos en especialidades como cardiología, oftalmología y cirugías cosméticas.

En lo que concierne a Centroamérica, la cercanía y bajos costos por los servicios odontológicos, y otras ramificaciones de los servicios dentales como la ortodoncia, periodoncia, endodoncia, y la estética dentaria, provocaron con continuidad a los extranjeros estadounidenses a la región para el sometimiento de tratamientos con precios accesibles que no perjudicara significativamente sus bolsillos; esta práctica sigue siendo una de las más cotizadas en la actualidad.

Esta situación fue fuertemente criticada y estigmatizada por profesionales en la salud de Estados Unidos durante estas décadas que surgió con gran aumento en pacientes que no querían o no podían pagar los costos establecidos por los servicios médicos en su país de residencia. Por lo que los programas de turismo médico fueron tomando forma y cautivando a los pacientes internacionales.

En el continente asiático durante la crisis económica sufrida, los mandatarios de las naciones de esta región tomaron acciones en la promoción de campañas publicitarias para incentivar a los extranjeros a elegir a estos países como su preferencia destinaria para la realización de procedimientos médicos. Con este accionar de los gobiernos, ligeramente consiguieron posicionarse como destino internacional para la salud, con singular enfoque en cirugía cosmética.

Con la creciente movilización de extranjeros a destinos para el turismo médico en 1997 The Joint Commission International se formó con domicilio en Estados Unidos de América para afrontar la inspección y la de verificación de instalaciones internacionales de salud para resguardar los intereses comunes de los pacientes internacionales que optan por proveedores de salud en todas partes del mundo.

La acreditación emitida por el JCT (Joint Comission International) brinda una serie de beneficios que distingue a los hospitales más prestigiosos del mundo y asegura su sello de calidad y seguridad. Es por lo que este símbolo de prestigio en los centros y hospitales del mundo acreditados por el JCT se identifican con proveer excelente atención al paciente y demuestra que el establecimiento cumple con todos los requisitos que avala una competencia técnica superior en el sector.

Roger Sands, escritor de la revista *Forbes*, en el 2021 escribe el artículo *Americans Are Flocking To Other Countries for Medical Procedures* y resalta lo siguiente:

Cuando los estadounidenses piensan en viajes médicos, algunos pueden imaginarse Costosas cirugías estéticas en destinos exóticos como Bangkok o Barcelona, explica Dan Grunebaum, periodista de datos y desarrollador de HealthCare.com y sus propiedades web. Eso es parte del mercado, pero para un número creciente de estadounidenses, los viajes médicos significan dirigirse al sur de la frontera con México para recibir tratamiento dental.

Sands también asegura que los estadounidenses viajan al exterior y se ahorran en promedio de 50% a un 80% en procedimientos médicos y dentales. Por lo que concretamente establece que en México las endodoncias o *root canals*, son un 80% más baratas y la fecundación *in vitro* es un 75,5% más económico.

2.1.3 Definición y conceptos del turismo y el turismo médico

Según el glosario de términos de turismo de la Organización Mundial del Turismo, agencia especialidad de la ONU, (OMT), afirma que:

El **turismo** es un fenómeno social, cultural y económico que supone el desplazamiento de personas a países o lugares fuera de su entorno habitual por motivos personales, profesionales o de negocios. Esas personas se denominan viajeros (que pueden ser o bien turistas o excursionistas; residente o no residentes) y el turismo abarca sus actividades, algunas de las cuales suponen un gasto turístico.

Al expresar la descripción del turismo es pertinente enlistar otros términos y conceptos relacionados a este que permite profundizar el entendimiento de su práctica y los derivados vinculados a esta investigación. Es por lo que el Glosario de Términos de Turismo de la Organización Mundial del Turismo del Organismo Especializado de las Naciones Unidas proporciona referencias notables a este estudio.

El turismo es compuesto de distintos tipos de clasificación de “actividades” y definiciones que se le asocian, es por lo que se diferencian de la siguiente forma, de acuerdo con la expresión generada por el Glosario de Términos de Turismo de la ONU:

Actividad/actividades: En las estadísticas de turismo el término actividades representa las actividades y comportamientos de las personas al preparar un viaje o durante este, en tanto que consumidores (IRTS 2008, 1.2).

Actividad (principal): La actividad (principal) de una unidad de producción es la actividad (productiva) cuyo valor añadido supera el de cualquier otra actividad (productiva) realizada dentro de la misma unidad (SNA 2008, 5.8).

Actividad (productiva): La actividad (productiva) llevada a cabo por una unidad estadística es el tipo de producción que esta realiza. Debe entenderse como un proceso, es decir, la combinación de medidas que se traducen en un conjunto determinado de productos. La clasificación de actividades productivas está determinada por su producción principal.

Actividades características del turismo: Las actividades características del turismo son aquellas que generan típicamente productos característicos del turismo. Dado que el origen industrial de un producto (la industria de la CIIU que lo produce) no es un criterio para la agregación de productos con una categoría similar en la CCP, no existe una relación estricta partida a partida entre los productos y las industrias que los elaboran como sus principales productos (RIET 2008, párr. 5.11).

Por otra parte, es indispensable aludir al siguiente lenguaje y comprender la definición del término de “consumo turístico” ya que engloba todo aquello consumido que genera un visitante turístico a una zona geográfica en la que no reside habitualmente mientras realiza sus actividades. De acuerdo con el Glosario de Términos de Turismo de la ONU, este afirma:

Consumo turístico: El consumo turístico tiene la misma definición formal que el gasto turístico. No obstante, el concepto de consumo turístico utilizado en la Cuenta Satélite de Turismo va más allá del concepto de gasto turístico. Además de la suma pagada por la adquisición de bienes y servicios de consumo y de objetos valiosos, para uso propio y para regalar, antes y durante los viajes turísticos, lo que corresponde a transacciones monetarias (el objetivo del gasto turístico), también se incluyen servicios asociados con alojamiento de vacaciones por cuenta propia, transferencias sociales en especie y otro consumo imputado. Estas transacciones deben estimarse utilizando fuentes diferentes de la información recopilada directamente de los visitantes, como informes sobre intercambio de hogares, estimaciones de alquileres asociados con casas de vacaciones, cálculos de servicios de intermediación financiera medidos indirectamente (SIFMI), etcétera (CST: RMC 2008, párr. 2.25).

Al considerar el consumo turístico se deben incluir los indicadores que resultan del mismo, por lo que los “agregados de la cuenta satélite de turismo” se convierten en pieza clave para la comprensión de estos indicadores a la economía nacional. A medida que, la referencia al Glosario de Turismo de la ONU indica:

Agregados de la Cuenta Satélite de Turismo: La compilación de los siguientes agregados, que representan una serie de indicadores pertinentes de la magnitud del turismo en una economía (CST: RMC 2008, párr. 4.81):

- Gasto turístico interior
- Gasto turístico interno
- Valor añadido bruto de las industrias turísticas (VABIT)
- Valor añadido bruto directo turístico (VABDT)
- Producto interno bruto directo turístico (PIBDT)

Bajo la misma declaración de principios, a través del “análisis económico” se logra identificar el comportamiento de la impresión que produce el turismo en la economía interna de un Estado. Es por lo que el Glosario de Turismo de la ONU enuncia:

Análisis económico: El turismo genera directa e indirectamente un aumento de la actividad económica en los lugares visitados (y más allá de estos) fundamentalmente debido a la demanda de bienes y servicios que deben producirse y proveerse. En el análisis económico del turismo se debe distinguir entre la “contribución económica” del turismo, que se refiere al efecto directo del turismo y que se puede medir mediante la Cuenta Satélite de Turismo, y el “impacto económico” del turismo, concepto mucho más amplio que engloba los efectos directos, indirectos e inducidos del turismo, y que debe ser estimado mediante la aplicación de modelos. La finalidad de los estudios de las repercusiones económicas es cuantificar los beneficios económicos, esto es, el incremento neto de la riqueza de los residentes dimanante del turismo, medido en términos monetarios, en relación con los niveles que prevalecerían en ausencia de esta actividad.

De manera que los distintos tipos de datos de análisis económicos o indicadores son una herramienta de carácter estadístico que representa la realidad del estado interno de una economía. Por lo que los mismos permiten realizar comparaciones históricas del pasado y presente para comprender los resultados en una línea de tiempo. Es por lo que el Glosario de Turismo de la ONU arroja lo siguiente para su análisis con respecto al turismo:

Producto interno bruto directo turístico: El producto interno bruto directo turístico es la suma de la parte del valor añadido bruto (a precios básicos) generada por todas las industrias en respuesta al consumo turístico interno más los impuestos netos sobre los

productos e importaciones incluidos en el valor de este gasto a precios de adquisición (CST: RMC 2008, párr. 4.96).

Valor añadido bruto de las industrias turísticas: El valor añadido bruto de las industrias turísticas es la suma del valor añadido bruto de todos los establecimientos pertenecientes a las industrias turísticas, con independencia de que toda su producción esté orientada a los visitantes y del grado de especialización de su proceso de producción (CST: RMC 2008, párr. 4.86).

Valor añadido bruto directo turístico: El valor añadido bruto directo turístico es la parte del valor añadido bruto generado por las industrias turísticas y otras industrias de la economía que atienden directamente a los visitantes en respuesta al consumo turístico interno (CST: RMC 2008, párr. 4.88).

Ahora bien, con el afán de completar la capacidad de alcance del turismo se debe estipular el sector, las industrias, los empleos y los gastos que contempla la esfera turística y proveer su significado y aporte. Por esta razón, se remite al Glosario de Turismo recopilado por la Organización Mundial del Turismo en lo que concierne a estos conceptos:

Sector turístico: El sector turístico, según la Cuenta Satélite de Turismo, es la agrupación de unidades de producción en diferentes industrias que suministran los bienes y servicios de consumo que demandan los visitantes. Esas industrias se denominan industrias turísticas porque las adquisiciones de los visitantes representan una proporción tan considerable de su oferta que, en ausencia de visitantes, su producción dejaría de existir en cantidades significativas.

Industrias turísticas: Las industrias turísticas abarcan todos los establecimientos cuya actividad principal es una actividad característica del turismo. Las industrias turísticas (también denominadas actividades turísticas) son las actividades que producen típicamente productos característicos del turismo. El término industrias turísticas equivale a actividades características del turismo, dos términos que a veces se utilizan como sinónimos en las RIET 2008 (párr. 5.10 y 5.11 y gráfico 5.1).

Empleo en las industrias turísticas: El empleo en las industrias turísticas puede medirse como un recuento de las personas empleadas en las industrias turísticas en cualquiera de sus empleos, como un recuento de las personas que desempeñan su empleo principal en las industrias turísticas, o como un recuento de los empleos en las industrias turísticas (RIET, 2008, párr. 7.9).

Empleos independientes: Los empleos independientes son aquellos empleos en los que la remuneración depende directamente de los beneficios (o del potencial para realizar beneficios) derivados de los bienes o servicios producidos.

Gasto turístico: El gasto turístico hace referencia a la suma pagada por la adquisición de bienes y servicios y de objetos valiosos, para uso propio o para regalar, antes y durante los viajes turísticos. Incluye los gastos incurridos por los propios visitantes, así como los gastos pagados o reembolsados por otros (RIET, 2008, párr.4.2).

Turistólogo: Profesional que estudia al turista y sus distintas acciones de motivación, desplazamiento, uso y satisfacción del espacio turístico.

Turismólogo: Profesional que investiga, estudia y conoce el turismo en su totalidad, considerando su campo de análisis como una ciencia social en constante desarrollo metodológico y relacionada con las ciencias económicas.

El glosario de conceptos y términos que detalla la Organización Mundial del Turismo son vastos y no todos se incluyeron en este apartado. Sino más bien, se consideraron los más relevantes para la comprensión y un mejor entendimiento del contenido de este trabajo de investigación para el lector.

Al cubrir ampliamente los diferentes conceptos y sus definiciones en el contexto turístico, es importante el abordaje propio y específico del turismo médico como tal, es por lo que la figura siguiente describe la formulación epistemológica del mismo.

Gráfico 1

Formulación epistemológica del truísmo médico

<i>Objeto</i>	<i>Sujeto</i>
Hecho turístico con fines de salud para someterse a un procedimiento médico en un lugar distinto al de residencia: preventivo, correctivo, estético, otro.	En este caso, los <i>stakeholders</i> , en su interrelación e interacción (competencia, cooperación, coopetencia), se dividen en dos grupos: – Locales – Internacionales

Fuente: Martínez-Chaves, Daniel. (2016), Turismo Médico - Universidad de Costa Rica.

Martínez-Chaves (2016) representa el objeto como el tema principal de toda la temática, es aquella actividad realizada por el turista en la cual busca satisfacer sus intereses y necesidades de salud, sea esto por medio del consumo de medicamentos, servicios médicos, tratamientos y todo lo vinculado. De manera que el sujeto se refiere a esos elementos representativos o grupos de interés que se intercomunicación y relacionan entre ellos a diferentes niveles del proceso sea por la oferta y demanda, consultoría, logística, competencia o cooperación.

2.1.4 Turismo médico y su estructuración

Ahora bien, al entender las definiciones anteriores sobre el turismo y ciertas vertientes que fundamentan la conceptualización del turismo médico, se deben introducir otros criterios que sustentan este fenómeno. Según la Organización Mundial del a Salud (1946), se entiende por salud,

un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades.

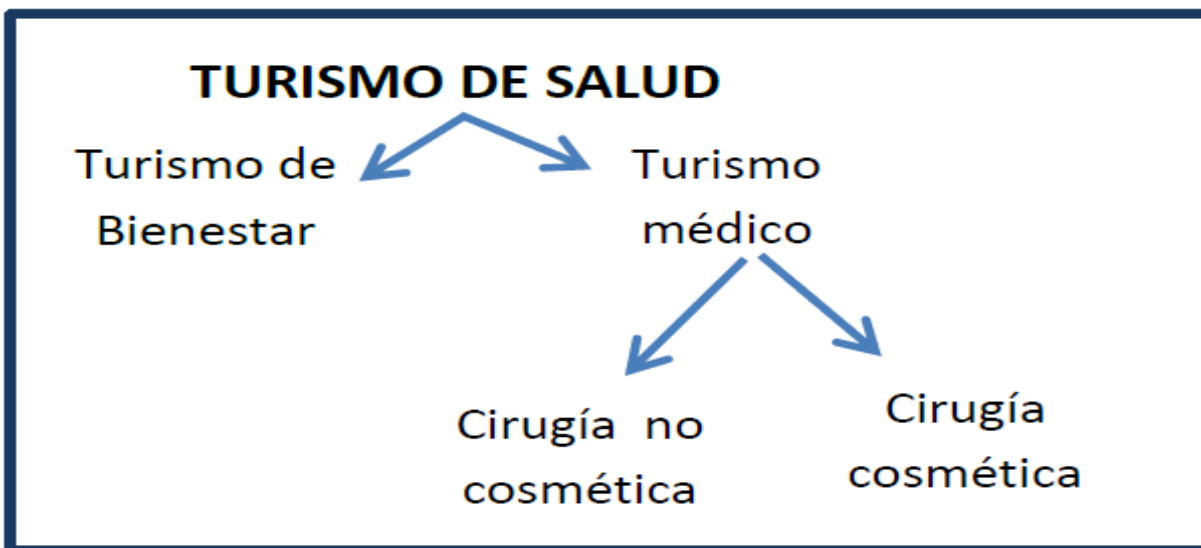
El bienestar a grandes rasgos puede ser puntualizada en una serie de características y abierta a su interpretación, ya que la percepción de tener bienestar puede potenciar y satisfacer necesidades propias asociadas a la calidad de vida, salud, entorno general; por lo que engloba una colección positiva absoluta.

Para establecer la distribución de los viajes asociados al turismo médico se debe abarcar desde el concepto de turismo de salud. El turismo de salud se encuentra asociado con los viajes que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas fuera del lugar donde viven (Arias, Carballo y Matos, 2012).

Así mismo dentro de las divisiones que descienden del turismo de salud, estas varían según la organización de cada interprete. Por lo que se desarrollan conforme a las diferentes estructuras y sus ramificaciones del turismo de salud. Según Caballero-Danell & Mugomba (2006), ellos determinan que hay dos subdivisiones en dos categorías, una siendo cirugía cosmética y cirugía no-cosmética (Gráfico 2).

Gráfico 2

Estructura según Caballero-Danell & Mugomba

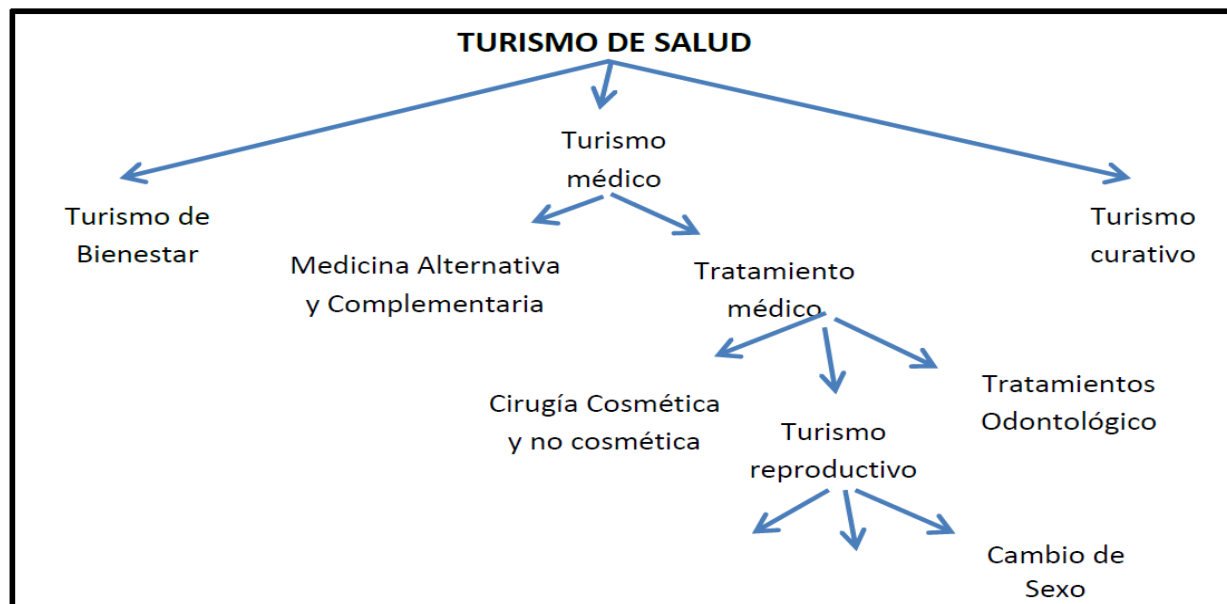


Fuente: Caballero-Danell & Mugomba (2006).

Por otra parte, según la clasificación de Jabbari (2007) se encuentran tres categorías, estas siendo el turismo médico, el turismo curativo, y el turismo de bienestar. En la estructuración de Jabbari logra detallar un mayor alcance de lo que comprende esta práctica (Gráfico 3).

Gráfico 3

Estructura de Jabbari

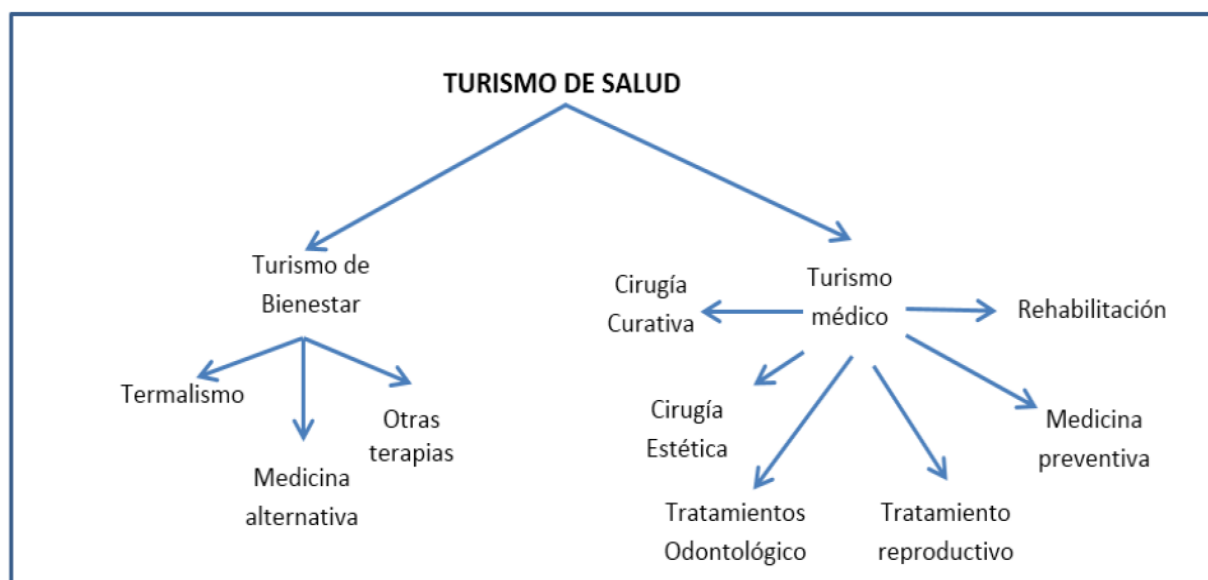


Fuente: Jabbari (2007).

Arias Caraballo y Matos (2012) proponen otra estructura con mayor especificación que permite observar las especialidades asociadas al turismo de salud (Gráfico 4).

Gráfico 4

Estructura según Arias, Caraballo & Matos



Fuente: Arias et al (2012).

Con la creciente exposición en los últimos años al concepto de “*Medical Wellness*” o “Salud y Bienestar” se han extendido los diferentes enfoques para incluir técnicas, terapias y tratamientos de spa, entre otros que componen los elementos del bienestar desde el punto de salud.

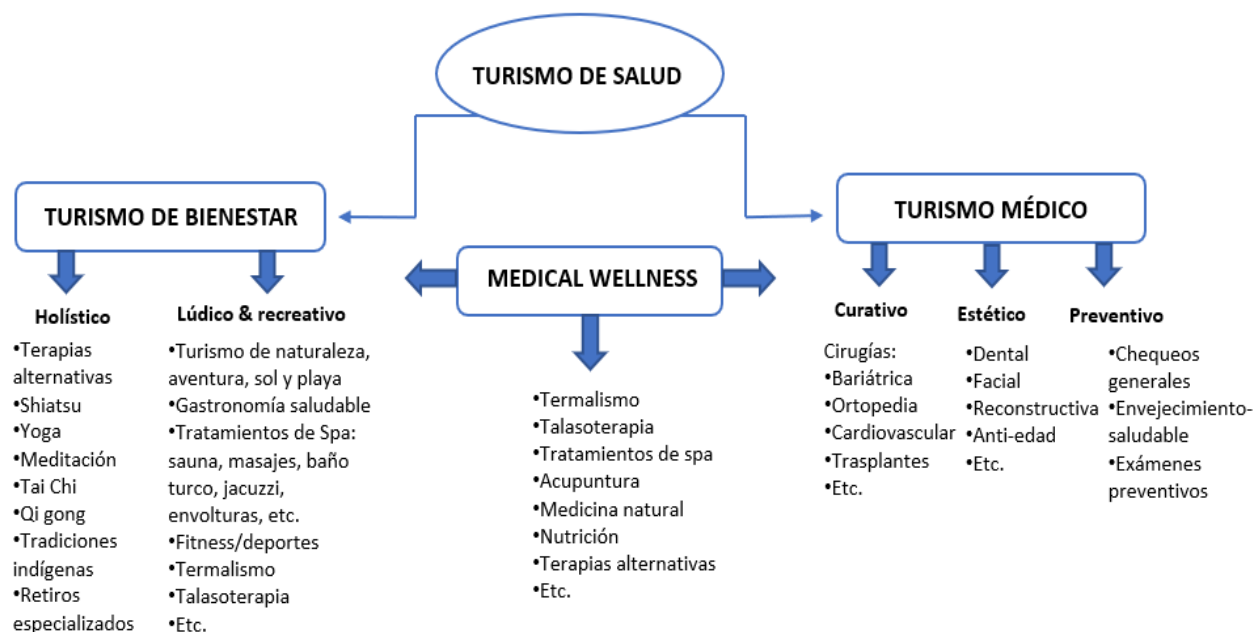
Por lo que la estructura de “*Tourism & Leisure*” de McKinsey (2009) agrupa las categorías que emanan del turismo de salud en tres áreas:

- Turismo de bienestar
- *Medical Wellness* / salud y bienestar
- Turismo médico

Estos criterios dirigen el turismo de salud al turismo de bienestar en lo holístico, lúdico y creativo y del turismo médico en lo curativo, estético y preventivo.

Gráfico 5

Estructura del Turismo de salud según McKinsey



Fuente: *Elaboración propia a partir de Tourism & Leisure, McKinsey (2009).*

2.1.5 La competitividad de los destinos

Hay muchas razones fundamentales por las que los visitantes internacionales eligen un destino sobre el otro, estos factores son variados y pueden vincularse a los atractores de actividades, la naturaleza, lo cultural, los eventos locales, el idioma, etc. Sin embargo, los recursos naturales son uno de los atractivos más importantes para la elección, esto según lo afirma Murphy (1985).

Asia constituye la región más importante para el turismo médico a nivel mundial, también hay otras regiones que están aprovechando las oportunidades de negocio que genera el turismo médico (Smith & Changa, 2009; TRAM, 2006; Ramírez de Arellano, 2007 y Timmermans, 2004). Asimismo, países como Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica y México en Latinoamérica forman parte de los destinos más importantes en la actualidad para los extranjeros (Connell, 2006).

Según el Medical Tourism Index edición 2020 que evalúa el atractivo de los países para los viajes que cumplen el propósito de turismo médico, las métricas corresponden a la economía, la imagen pública del país, los costos de atención médica y la calidad de la atención. Estos datos proporcionan los principales factores que motivan el crecimiento en un destino. Es por lo que, en

el siguiente orden de países, estos corresponden a los 10 mejores destinos de turismo médico en el mundo.

- Canadá
- Singapur
- Japón
- España
- Reino Unido
- Dubái
- Costa Rica
- Israel
- Abu Dabi
- India

De modo que el posicionamiento de Costa Rica como destino para el turismo médico para la población estadounidense demuestra tener ventaja en su relativa cercanía con el Pía norteamericano. Esto acompañado de los vuelos directos desde las ciudades principales de Estados Unidos al Aeropuerto Internacional Juan Santamaría (SJO) o al Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós (LIR) en Guanacaste. Es por lo que es una razón que atribuye a su vínculo al desarrollo en el sector turístico en Costa Rica.

Por otra parte, el turismo térmico se puede perfectamente asociar como factor característico de la elección por el destino, dadas las frías temperaturas de países como Canadá, Estados Unidos y muchas naciones europeas que consideran a Costa Rica un destino ideal para escapar de las bajas temperaturas en sus países de residencia. De manera que también se crea una solución ingeniosa para los residentes del norte de Europa que experimentan inviernos sin piedad acompañados de altas facturas en calefacción.

En conjunto con la vertiente del posicionamiento geográfico estratégico para la población meta, también se encuentra el “ahorro” como parte de la ventaja competitiva al elegir a Costa Rica como destino para el turismo médico. La atención médica y los tratamientos de interés por parte de los turistas pueden ser entre 2 a 3 veces más altos en costo en su país de residencia en comparación a precios en Costa Rica.

Gráfico 6

Ahorro

AHORRO

Un turista médico de Estados Unidos, podría ahorrarse entre un 30% y un 80% de dinero, si se realiza el tratamiento en Costa Rica (cifras en miles de dólares).

Tratamiento	Ahorro
Implante de baipás	96
Liposucción	3
Implantes dentales	1
Cirugías cosméticas	4-20

Fuente: Asociación de Turismo Médico.

De manera que la ventaja comparativa también resulta de relevancia, al considerar, según Krugman & Obstfeld (2003), que la ley de la ventaja comparativa establece que un país debe especializarse en aquellos productos que pueda producir de manera relativamente más eficiente que otros países.

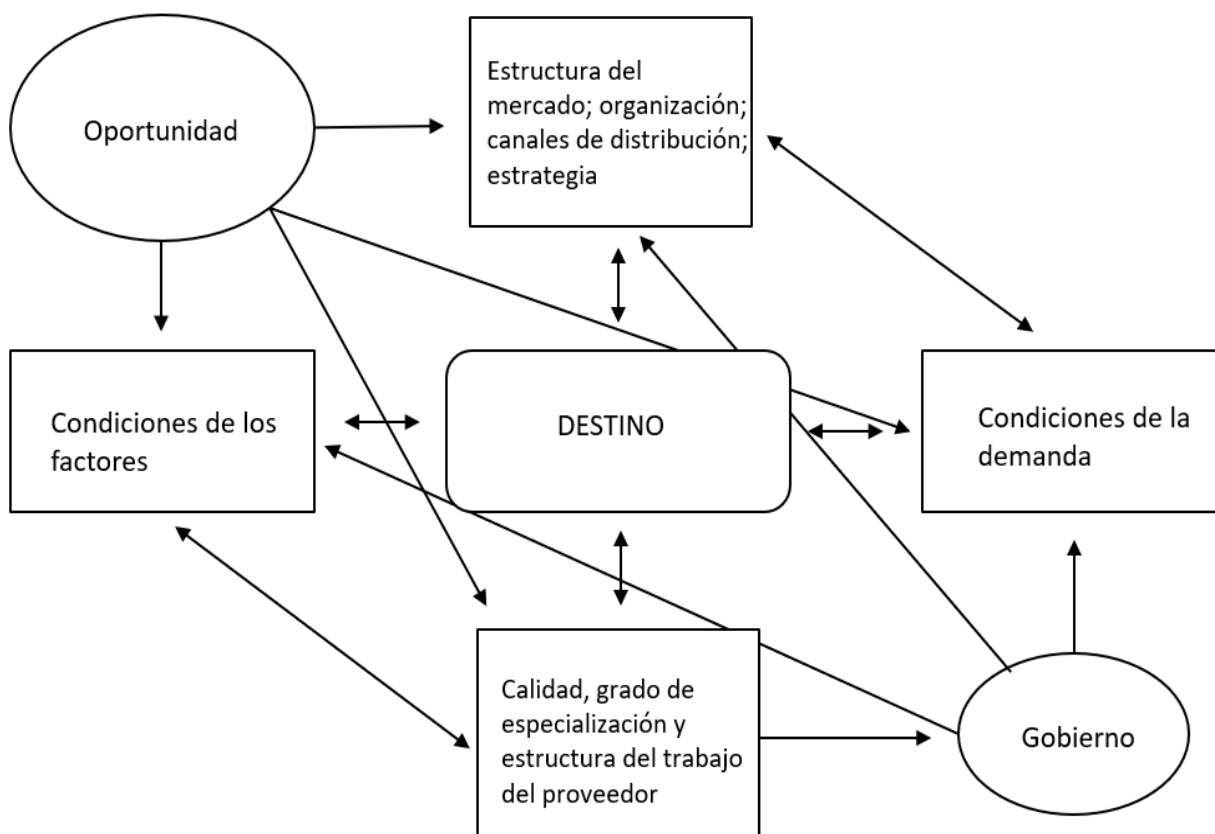
Esto implica según Smit (2010):

Que, a pensar de las desventajas absolutas de costos en la producción de bienes y servicios, un país todavía puede exportar esos bienes y servicios en los que sus desventajas absolutas son los productos más pequeños e importados con la mayor desventaja absoluta. También implica que un país con absoluta ventajas de costos en todos sus productos se especializara y exportara aquellos productos donde la ventaja absoluta es mayor, e importara productos con la menor ventaja absoluta. Por lo tanto, la ventaja comparativa también conduce a la especialización, pero difiere de la especialización basada en la ventaja absoluta, en la que un país siempre importara, si es o no más o menos eficiente en general en la producción de todos los bienes y servicios en relación con otros países.

La adaptación de Smeral (1998) del modelo competitividad nacional de Porter (1990) sirve como marco de análisis para la competencia internacional de países destinos para el turismo médico (Gráfico 7).

Gráfico 7

Ventaja competitiva de los destinos turísticos según Smeral (1998)

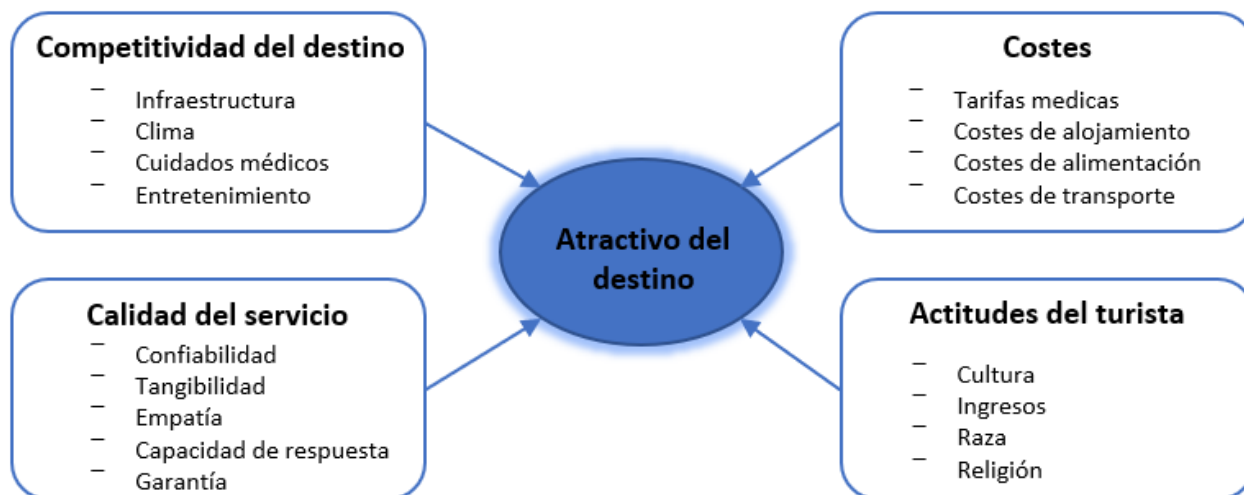


Fuente: Elaboración propia tomada de Smeral, 1998, p.375.

Ahora bien, la competitividad de los destinos es relativo a la atracción de un destino para el turista médico y los factores que afectan su decisión desde el punto de vista de la oferta o la demanda. Es por lo que Sultana et al. (2014) construyen un modelo para agrupar las variables que vuelven un destino atractivo para el interesado en la práctica del turismo médico (Gráfico 8 - Modelo sobre el atractivo de un destino de turismo médico).

Gráfico 8

Modelo sobre el atractivo de un destino de turismo médico

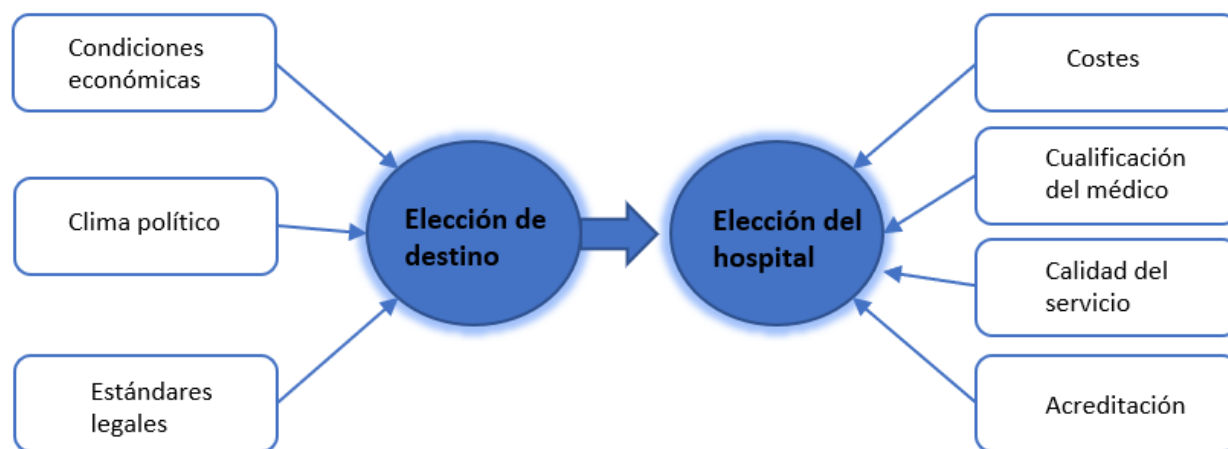


Fuente: *Elaboración propia a partir de Sultana et al. (2014).*

Con la tarea de elegir un destino apropiado, el visitante debe contemplar su condición económica y considerar sus necesidades específicas para potenciar su planeación y ejecución con éxito. Es por lo que Smith y Forgione (2007) crean un modelo conceptual que estima las variables consideradas por los estadounidenses a la hora de elegir el destino y el hospital que se alinee a sus intereses. (Gráfico 9 - Modelo para la elección del destino y hospital.)

Gráfico 9

Modelo para la elección del destino y hospital.

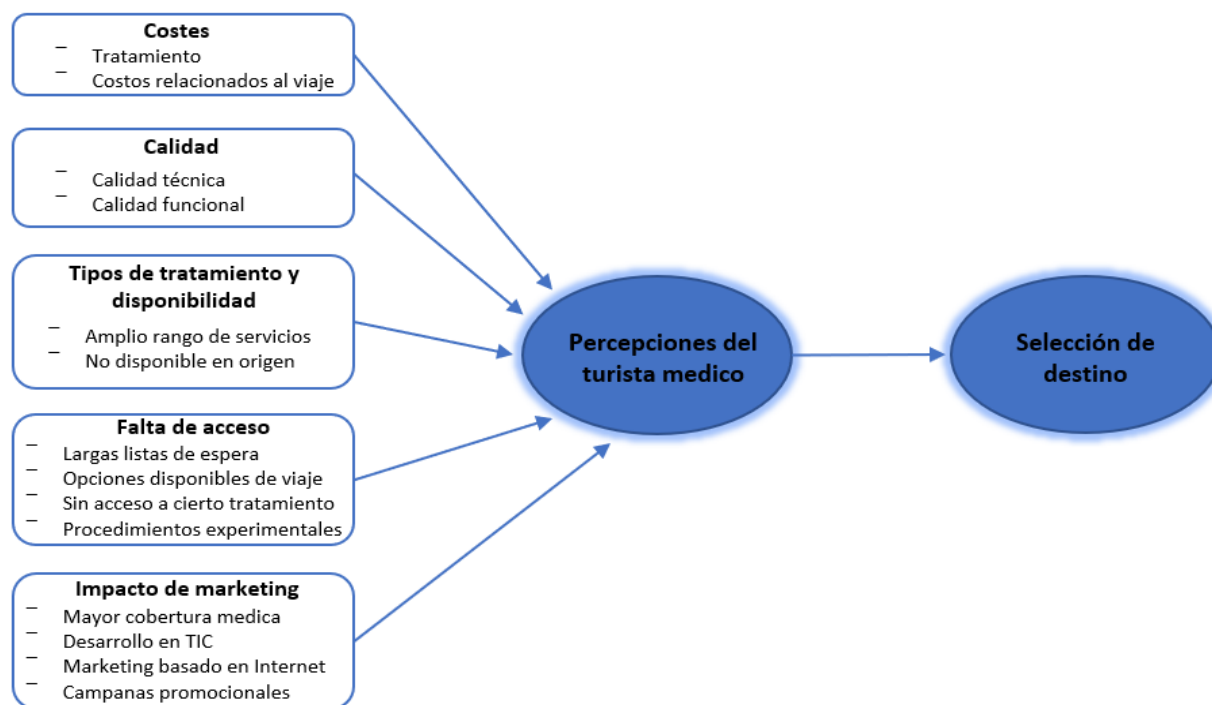


Fuente: Elaboración propia a partir de Smith y Forgione (2007).

Adicionalmente al modelo conceptual expuesto anteriormente, Sarwar, Manaf, y Omar (2012) proponen un modelo que expone cinco factores principales que aprecian los extranjeros no residentes en el proceso de preparación para elegir un destino para el propósito del turismo médico. En este modelo teórico se encuentren factores externos que forman para del criterio para determinar las opciones adecuadas para su mejor provecho (Gráfico 10 - Modelo sobre la elección de un destino en turismo médico)

Gráfico 10

Modelo sobre la elección de un destino en turismo médico



Fuente: Elaboración propia a partir de Sarwar, Manaf, y Omar (2012).

2.2 Marco de Referencia

2.2.1 Ley General de Salud N° 5395

La Ley General de Salud es una legislación con 394 artículos que vela por el interés público tutelado por el Estado y proporciona disposiciones generales y amplias para el claro manejo de las competencias de la materia. Por lo que se hace referencia a los siguientes artículos para el acompañamiento informativo del orden administrativo como base fundamental del ordenamiento de los servicios del sector salud. Al igual que los lineamientos del ejercicio legal de profesionales de la salud y la orientación para establecimientos dedicados a la atención médica según lo indica la normativa nacional.

La Ley General de Salud de Costa Rica proporciona un esclarecido entendimiento de los deberes y restricciones en el ejercicio de las profesiones y oficios en ciencias de la salud. Por lo que establece el artículo 40 de la Ley General de Salud con respecto a los profesionales dentro de este espectro:

Se consideran profesionales en Ciencias de la Salud quienes ostenten el grado académico de Licenciatura o uno superior en las siguientes especialidades: Farmacia; Medicina,

Microbiología Química clínica, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Nutrición y Psicología Clínica.

En el mismo grado de importancia también considerar el artículo 43 de dicha ley, que establece:

Solo podrán ejercer las profesiones a que se refiere el artículo 40, las personas que tengan el título o licencia que los habilite para ese ejercicio y que estén debidamente incorporados al correspondiente colegio o inscritos en el Ministerio si ese no se hubiere constituido para su profesión.

El artículo 46 constituye que:

Los profesionales debidamente especializados e inscritos como tales en sus respectivos colegios podrán ejercer actividades propias de su especialidad.

La Sección II de la Ley General de Salud de Costa Rica establece los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades. Por lo que cabe dentro de lo que compete este apartado mencionar los siguientes artículos para ser considerados.

El artículo 69:

Son establecimientos de atención médica, para los efectos legales y reglamentarios, aquellos que realicen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades o presten atención general o especializada, en forma ambulatorio o interna, a las personas para su tratamiento y consecuente rehabilitación física o mental.

El artículo 70:

Todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría de estos, en especial, normas técnicas de trabajo y organización; tipo de personal necesario planta física, instalaciones; equipos; sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos y otras especiales que procedan atendiendo a la naturaleza y magnitud de la operación del establecimiento.

El artículo 71:

Toda persona natural o jurídica de derecho público o privado, propietaria o administradora de establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica a las personas, deberá obtener autorización previa del Ministerio para proceder a su instalación y operación, debiendo acompañar a su solicitud los antecedentes en que se acredite que el establecimiento reúne los requisitos generales y particulares fijados por el Reglamento correspondiente y la declaración de aceptación de la persona que asumirá la responsabilidad técnica de su dirección.

Las autorizaciones serán concedidas por cinco años y toda modificación en el establecimiento requerirá, también de autorización previa.

2.2.2 Decretos Ejecutivos

Durante la administración del partido Liberación Nacional al mando del presidente Oscar Arias en el 2008, la presidencia emitió el Decreto Ejecutivo N.º 35054-S-COMEX-COM-TUR haciendo constar la declaratoria de interés público nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el turismo de salud, en él se habla de su gran trascendencia económica y detalla la relevancia que tiene esta práctica en Costa Rica, por lo que promueve actividades e iniciativas relacionadas con dicho turismo.

Posteriormente, en el 2012 con el liderazgo de la presidenta Laura Chinchilla se crea el Decreto Ejecutivo N.º 37392-TUR-MEIC-S-COMEX, esta norma también declara de interés público y nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el “Turismo de Salud y de Bienestar”, por lo que es importante resaltar que en este decreto se incluye el concepto de “bienestar”. Por otra parte, detalla los enfoques estatales para la colaboración, mejora y eficiencia administrativa, el apoyo de iniciativas.

Ambos decretos fueron firmados por:

- La presidencia de la República de Costa Rica
- Ministerio de Economía
- Ministerio de Turismo

- Ministerio de Comercio Exterior
- Ministerio de Salud

2.2.3 Programa Nacional de Clústeres

Para el 28 de febrero de 2022 en la *Gaceta Oficial* de Costa Rica se publica el Decreto Ejecutivo N.º 43425-MEIC-MTSS. La página oficial de la presidencia de la República de Costa Rica comunica que el presidente Carlos Alvarado crea y declara de interés público el Programa Nacional de Clústeres (PNC). Por lo que hace constar la publicación:

El decreto reconoce e impulsa los objetivos de PNCS para mejorar la productividad, la competitividad, la innovación, los encadenamientos y el empleo a nivel nacional y territorial, a la vez, insta a todas las instituciones de gobierno, organismos nacionales internacionales, gobiernos locales y a los sectores privados y académicos, a colaborar con la ejecución del PNC y las iniciativas clúster que se desarrollan en el territorio nacional.

Los clústeres son redes colaborativas que involucran diferentes tipos de actores: empresas de todo tipo y tamaño, instituciones académicas y públicas y gobiernos locales. También, las entidades financieras que aportan parte de los recursos económicos para poner en marcha proyectos en beneficio de determinadas iniciativas.

Otro aspecto innovador de las iniciativas clúster se relaciona con aglomerar a estos actores para generar estrategias de negocios colectivas para crear, hacer crear o transformar la industria en la que participan. Ello implica un cambio de paradigma importante en la colaboración entre empresas, para identificar retos comunes y oportunidades y potenciar esas actividades productivas en las que participan.

Dicho decreto hace referencia al enfoque de los clústeres y su efectividad en países como Chile, Colombia, México y Argentina. El decreto fue firmado por:

- La presidencia de la República de Costa Rica
- Ministerio de Economía, Industria y Comercio
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Las iniciativas incorporadas al Programa Nacional de Clústeres abarcan diferentes sectores de las industrias nacionales, de momento existen 22 iniciativas en el territorio costarricense en

distintos niveles de madurez, de los cuales, se encuentra el turismo como una aglomeración importante en cuatro regiones del país, entre otros. Sin embargo, el turismo de salud y bienestar no ha sido incluido.

Gráfico 11

Iniciativas Clúster en Costa Rica



Fuente: Programa Nacional de Clústeres, 2021

Fuente: Programa Nacional de Clústeres, 2021.

2.2.4 Transnacionalismo

El transnacionalismo es una teoría que conforme evolucionan las sociedades y el tiempo en su desarrollo se va transformando cada vez de teoría a procesos sistemáticos. Esta teoría, más que describir un evento, nos ayuda a explicar en parte el fenómeno del turismo médico.

Para que suceda el transnacionalismo debe haber el cumplimiento de cierto criterio que asocia intrínsecamente el concepto como tal, por lo que este establece algún tipo de relación entre individuos o actores no gubernamentales de distintas nacionalidades, es decir de dos o más Estados.

Aunque también puede resultar en la relación de actores no gubernamentales con actores intergubernamentales; desde esta perspectiva epistemológica lo interpreta el Dr. Carlos Murillo Zamora especializado en Relaciones Internacionales, Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Nacional, Costa Rica (UNA).

Además, destaca Zamora que a raíz de este intercambio se genera de manera consecuente el aumento del comercio, el turismo, la comunicación entre individuos y todo tipo de actividades que atravesase un actor o individuo de otra nacionalidad con un nacional, es decir los sujetos provenientes de estados distintos. Por ende, se puede abordar desde el fenómeno de la sociedad transnacional. (Material de Cursos Universitarios 2022).

Por lo que ampliar el concepto “transnacional” del pensamiento clásico avanzado de Randolph S. Bourne en 1916, permite ahondar lo que fue su artículo publicado en *The Atlantic* titulado ‘*Trans-national America*’ y a lo que se ha transformado este tránsito de procesos económicos globalizados que conocemos hoy.

América viene a ser, no una nacionalidad sino una transaccionalidad, un tejido de ida y vuelta, con las otras tierras, de muchos hilos de todos los tamaños y colores. Cualquier movimiento que intente frustrar este tejido, o teñir la tela de cualquier color, o desenredar los hilos de las hebras, es falso para esta visión cosmopolita.

Por lo que Bourne (2016) razonaba los efectos de la migración de las personas desde el viejo continente hacia el nuevo continente —América— ———, y con ello, se generaba una serie de nuevas condiciones para los emigrantes. Situaciones que se traducían en libertades, progreso y oportunidades. Además del flujo de personas, estas traían consigo sus costumbres, tradiciones,

culturas, y políticas y no meramente fundiéndolo todo para asumir, asimilar y adoptar la identidad nacional existente.

Recalcando de manera que cada colonizador llegaba al nuevo continente con su propia identificación y no apropiaba la nativa-americana, la cual era la civilización autóctona de la región americana. De modo que Bourne (2016) con su ensayo, reta a reconsiderar la teoría del “*melting pot*” (crisol de razas).

Por lo tanto, la relevancia de la teoría del transnacionalismo enfocado en la industria del turismo médico se fortalece con ciertos factores que conlleva el desplazamiento de pacientes internacionales. Asimismo, lo confirma Connell (2013) con los motivos que corresponde a su análisis con respecto a los estadounidenses o residentes americanos originarios de otros países.

Esta segmentación demográfica estadounidense es propensa a incurrir en esta práctica al reconocer las oportunidades que pueden aprovechar al explorar alternativas para atención médica o la compra de medicamentos en un país de su no residencia. Al igual que otros escenarios que predispongan de este criterio.

Claramente este marco no corresponde a todos los extranjeros no-residentes que optan por esta experiencia. Sin embargo, es un resultado de las actividades transnacionales que genera el tránsito de personas por las fronteras en búsqueda de maximizar los beneficios por el valor de su ganancia.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

Para la presente investigación se define el enfoque dentro del parámetro cualitativo, dado a que se busca descubrir y evaluar descripciones detalladas de situaciones y conductas observadas

que corresponden a los procesos involucrados al turismo médico y de salud en Costa Rica con procedencia de Estados Unidos.

Esto en lineamiento con el planteamiento del problema y la pregunta generadora de la investigación. La siguiente pregunta comprende el desarrollo y sustenta la teoría, ¿Cuáles han sido los beneficios y oportunidades comerciales de la República de Costa Rica en materia de turismo médico durante el periodo 2015 – 2021?

De manera que el enfoque se fundamenta de acuerdo con las declaraciones de los autores Hernández et al. (2018) que afirman:

Las investigaciones cualitativas suelen producir preguntas antes, durante o después de la recolección y análisis de los datos. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, puede variar en cada estudio. (pp.7-8)

Es valioso resaltar que las áreas de interés que se desarrollan dentro del enfoque cualitativo no son precisamente estáticas, se tiene flexibilidad para una investigación amplia y no rígida permitiendo explorar áreas relacionadas que proporcionen datos que apoyan la globalidad de la investigación. Es por lo que Hernández et al. (2018) recalcan:

Las características que posee el enfoque cualitativo se guían por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis proceda a la recolección y el análisis de los datos [...], los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (p. 7)

[...] El investigador comienza examinando los hechos en sí y en el proceso desarrolla una teoría coherente para representar lo que observa (Esterberg, 2002). Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. (p. 8)

Debido a lo cual, esta investigación requiere ejecutar un orden sistemático para recolectar datos de expertos y sujetos partícipes de la problemática en el sector público y privado por medio de entrevistas. Esto con la finalidad de sustentar con su conocimiento el desarrollo adecuado del

tema. Pararlo a ello, se recurre a tomar información relevante de distintos libros y autores que proporcionen material bibliográfico concurrente a toda la temática que se plantea en este estudio.

3.2 Diseño de investigación

Con el interés de este proyecto apegado al marco exploratorio y de observación de enfoque cualitativo, se resguarda a favor del diseño fundamentado. En el cual, se busca profundizar en el conocimiento de profesionales en salud y de turistas estadounidenses que han vivido las experiencias que plantea la investigación.

El diseño de Teoría Fundamentada, según explica Gaete (2014):

De acuerdo con Strauss y Corbin (2002:13), la Teoría Fundamentada “es una teoría derivada de datos recopilados”. Destacando que este enfoque considera la estrecha relación entre la recolección de los datos, su análisis y la posterior elaboración de una teoría basada en los datos obtenidos en el estudio como una de sus características fundamentales (p.153).

Es por medio del diseño teoría fundamentada una herramienta para la extracción, agrupación, comprensión e interpretación de las experiencias que comparten los sujetos que hará posible un análisis exhaustivo. Con base en los relatos que compartan los entrevistados y encuestados que aportan sus vivencias como comprobación crítica se pretende abarcar de manera satisfactoria los elementos que comprometen el estudio.

3.3 Fuentes de información

Las fuentes o recursos de información no siempre se encuentran de manera estructurada, digitales, o de fácil acceso, en muchas ocasiones el investigador debe extraer datos a como se presenten y escrudiñar cuales brindan soporte teórico válido y cuáles experiencias de los entrevistados sustentan la misma teoría o añaden nuevos valores y contexto a la investigación. De acuerdo con lo mencionado por Hernández y Mendoza (2018):

No depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características y contexto de la investigación. Aquí el procedimiento no es mecánico o electrónico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios. (p. 200)

En efecto, para profundizar en los datos de este fenómeno es relevante emplear recursos que permitan satisfacer áreas pertinentes en estudio para su evaluación. Por lo tanto, la recolección de información que se obtenga de manera confiable de los entrevistados y encuestados en los sectores de sanidad privada, turismo, comercio exterior formaran parte de las principales fuentes en información.

3.3.1 Fuentes primarias

Las fuentes primarias o de primera instancia son aquellas que Silvestrini y Vargas (2008) consideran que han sido publicadas por primera vez y sin filtraciones o que hayan sufrido alteración alguna. Es preciso recalcar que la información no haya pasado por una modificación por ningún ente adicional que su fuente de verdad.

Las fuentes de información que suplirá de manera fundamental y primaria a esta investigación son por parte de los profesionales de la salud del Hospital Clínica Bíblica, Hospital Cima, Hospital Católica, los funcionarios de los departamentos de pacientes extranjeros de estos hospitales, turistas estadounidenses, funcionarios del Instituto Costarricense de Turismo, de los funcionarios del Banco Central Costarricense, funcionarios de PROCOMER, y personas del sector hotelero.

Por lo que se procederá a contactar y visitar a dichos lugares para coordinar la realización de las entrevistas para recolectar la información para el tema de investigación. También se consultará con diarios digitales, periódicos, artículos de revista, libros que brinden apoyo teórico y de relatos propios con respecto a las experiencias que produce este fenómeno.

Es por esto por lo que se apega al tipo de fuentes que considera Mejía (2020) como aquellas que dan acceso directo a la información por medio de entrevistados que expresen su conocimiento y brinden criterio acerca del tema de investigación.

3.3.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias de información según Silvestrini y Vargas (2008) reúnen información de fuentes primarias que ha sido reordenada o resumida y es delineada para potenciar el acceso máximo a las fuentes primarias o principales o a su contenido. Estas agrupan una categoría o tema de referencia específico para facilitar la misma. También los autores afirman que las fuentes secundarias brindan seguridad de para apoyar nuestros resultados al permitir ampliar el contenido en investigación.

De manera complementaria a las primeras fuentes principales para esta investigación, se agregan fuentes secundarias como pueden ser libros en la materia de interés, propuestas de ley, artículos científicos, tesis, entre otros que reúnan comprobación valiosa; de modo que se alcance a lograr los objetivos planteados para el desarrollo del estudio.

Por lo que los autores Maranto y González (2015) justifican que las fuentes secundarias de información son aquellas tomadas o extraídas de una fuente primaria que se ha extendido por un segundo ciclo de transformación de la información, por lo que puede que esta sea interpretada por un segundo sujeto como el resultado de un análisis de interpretación distinta.

3.4 Población y Muestra

Según Hernández Sampieri (2010) “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.65). Es por los sujetos que conforman la población seleccionada deben poseer características determinadas para luego focalizar un subgrupo para la muestra y proceder con la debida observación del fenómeno en estudio.

Para la comprensión del proceso y elección de la muestra para la realización de las observaciones requeridas para este estudio, es de significativa importancia definir la relación con la muestra y la ruta cualitativa que corresponde. Por lo que se hace referencia a Hernández y Mendoza (2018 citando a Creswell y Creswell (2018), Flick (2013), Savin-Baden y Major (2013) y Miles y Huberman, 1994), que explica:

El muestreo cualitativo esta normalmente orientado por uno o varios propósitos. Las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionas el contexto, en el cual esperas encontrar los casos o unidades de muestreo que te interesan. En las investigaciones cualitativas te cuestionas que casos requieres inicialmente y donde puedes encontrarlos (p.426)

Por ende, se define ahora bien el tipo de muestreo, siendo el tipo elegido el de muestreo no probabilístico y por conveniencia. Este modelo de muestra se considera la que facilitara los datos por la disponibilidad que gira en su entorno para reclutar sujetos que representen a la población.

Asimismo, Hernández y Mendoza (2018) afirman lo siguiente con relación al tipo de muestra no probabilística:

Muestras que suelen utilizarse en las investigaciones cualitativas son las no probabilísticas o dirigidas, cuya finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. También se les conoce como propositivas (guiadas por uno o varios propositivos), pues la elección de los elementos depende de razones relacionada con las características de la investigación (p.429)

Asimismo, para obtener una variedad de datos para el apoyo fundamental de esta investigación se utiliza el tipo de muestra no probabilística con expertos en salud privada, comercio exterior, al igual que un grupo de pacientes extranjeros estadounidenses que brinden su testimonio con respecto a la práctica del turismo médico en Costa Rica. De esta manera, se puede indagar desde diferentes ópticas de su práctica y presentar un panorama avanzado desde experiencias propias.

De manera indispensable para la elección poblacional para esta investigación es requerido que sea obtenido por medio de una muestra que reúna características asociadas al turismo de salud en Costa Rica y que dicho ejercicio de esta práctica fuera realizado por extranjeros estadounidenses durante el periodo del 2015 hasta el 2019.

Tabla 1

Muestra de la población

Entrevistado	Puesto	Razón
No. 1	PROCOMER.	Organización que promueve y protege los intereses comerciales del país en el exterior.
No.2	Turistólogo	Profesionales del sector turismo que tienen interacción constante y continua con la población extranjera no residente que visita a Costa Rica.
No. 3	Hospital Cima.	1) Profesionales en salud del sector privado que atienden a pacientes nacionales y extranjeros. 2) Voluntarios identificados a través del Departamento Internacional del Hospital Cima, Hospital clínica Bíblica.
No. 4	Hospital Clínica Bíblica.	

Fuente: Elaboración propia.

3.5 Unidades de análisis

Tabla 2

Unidades de análisis

Objetivo	Categoría de Análisis	Subcategoría	Definición Conceptual	Instrumento
Definir servicios y tratamientos de la salud en demanda por los turistas estadounidenses en la República de Costa Rica.	Definición de los servicios de la salud en demanda.	Servicios o tratamientos más comunes en el sector sanitario. Servicios o tratamientos en demanda en el sector sanitario por extranjeros.	Con la obtención de estos datos se descubre las necesidades del paciente (cliente) para la especialización del servicio.	Entrevista
Revisar la oferta y el acceso a los servicios de salud en demanda por los extranjeros en consulta privada en la República de Costa Rica.	Revisión de los servicios de la salud disponibles.	Competencias profesionales en salud. Oferentes del sector sanitario privado nacional.	Comprobar o exponer la cantidad de profesionales competentes para el mercado extranjero.	Entrevista
Exponer ventajas directas e indirectas que resultan del turismo médico en la República de Costa Rica que se	Exposición de los resultados del turismo médico que generar	Consecuencias favorables a la economía nacional.	Evidenciar la necesidad de explotar el turismo de la salud en el país en beneficio de	Revisión bibliográfica

convierten en beneficios y / u oportunidades para la economía nacional.	oportunidades económicas.		la población local.	
Establecer la relación entre los servicios comerciales directos e indirectos que resultan del turismo médico privado en la República de Costa Rica y su potencial para la inversión extranjera directa.	Vincular los servicios comerciales que tienen potencia para la inversión extranjera a causa del turismo médico.	Generación y obtención de Empleo. Crecimiento económico nacional.	Fundamentar con teoría la conveniencia que produce el turismo médico como herramienta para la IED.	Revisión bibliográfica.

Fuente: Elaboración propia.

3.6 Instrumentos

Dentro del enfoque cualitativo y conforme a la definición establecida por Hernández (p. 12), consta que el propio investigador es el instrumento primordial por excelencia que inicia con la selección de los datos y su respectiva recolección, por lo que a través de esta práctica observa y comprende los datos mediante los distintos participantes activos que definen como avanza el estudio.

Al identificar los procesos fundamentales del proceso general de esta investigación, la preferencia de los instrumentos es de manera predeterminada para producir los datos que emergen. Es por lo cual que el cuestionario es diseñado para su aplicación mediante una serie de entrevistas con los voluntarios en acuerdo para su aplicación. Paralelo a ello, también se referencia la revisión de bibliografía que fundamenta la teoría del fenómeno en estudio.

3.6.1 Cuestionario

Como parte del diseño metodológico para esta investigación de tipo cualitativa se opta por la utilización de un cuestionario que servirá de instrumento para la recolección de datos. Aprovechando el método flexible que acompaña la investigación cualitativa se permite documentar con mayor facilidad los hechos por medio de un cuestionario ordenado de uso digital, considerando la situación actual y la sencillez con la que se reciben, reúnen y valoran los resultados.

De manera que el cuestionario será aplicado a una muestra de la población con preguntas abiertas, cosa que proporciona libertad de expresión a fin de que el entrevistado extienda su consentimiento con base a su experiencia en el área de estudio. De aquí se posibilita comprender mejor la problemática con el aumento del contenido para iniciar un análisis completo que suministre conclusiones alusivas.

Las entrevistas son el contacto cara a cara con el investigador y el informante para la obtención de sus experiencias con situaciones bajo observación. Para Vargas (2012) la entrevista es: “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (p.643). Esta afirmación es abierta y se debe tomar como partida para especificar la clasificación de la entrevista llevada a cabo para resguardar su forma y diseño. Es por lo que el tipo de entrevista elegida es la estructurada, esta facilita un orden, y condiciones previamente establecidas para la conducción de la entrevista.

3.6.2 Revisión bibliográfica

El proceso de la revisión bibliografía consta de una parte integral y elemental de toda investigación. Este nos permite verificar información previa al estudio formal con la intención de identificar la situación o estado en el que se encuentra el tema a desarrollar. Sin embargo, el proceso de la revisión bibliográfica no cesa en su etapa inicial de exploración.

Es por lo que Peña (2010, p.2) sustenta que la elaboración tradicional de una revisión bibliográfica atraviesa “tres grandes fases: la investigación documental, la lectura y registro de la información, y la elaboración de un texto escrito.” De manera que la revisión bibliográfica forma parte de todas las etapas del progreso de la documentación del fenómeno en análisis.

3.7 Recolección de datos

Desde la perspectiva de la teoría y aprendizaje, según Hernández et al. (2010) la recolección de datos es una fase o etapa que debe ir acompañada por la selección de las fuentes que serán parte crítica para la obtención y extracción de los datos empleados para la investigación. Esto lo reafirma Gómez (1998) que hace constar que la recolección de datos es parte vital de cualquier investigación.

Por lo que Hernández et al. (2010); Kerlinger y Lee (2002) exhortan la importancia de elaborar un plan detallado de procedimientos para la obtención de la información requerida conforme los propósitos y objetivos en estudio.

Los elementos que brindan fundamento a este fenómeno y ponen en contexto a esta investigación a nivel nacional se consiguen a través de la preparación, análisis y reflexión de los datos recopilados de fuentes cercanas o directas a las áreas competentes bajo observación. Por lo cual, se pretende capturar una visión más amplia del problema basado en la experiencia del personal que lleva a cabo servicios determinados y relacionados al turismo de salud en Costa Rica, por medio del enfoque cualitativo.

Debido a lo cual, el proceso de recolección de los datos origina mediante fuentes primarias por cuestionarios aplicados a la muestra seleccionada. En el siguiente orden de consulta, las fuentes secundarias son tomadas de documentos informativos, artículos, entrevistas, documentos gubernamentales oficiales de diferentes sectores que apoyan la teoría para el desarrollo óptimo de esta investigación.

Es por esto por lo que se procede del siguiente modo:

- Recolección de documentos y fuentes gubernamentales.
- Consulta de expertos y sujetos experimentados a través de la gestión de entrevistas seteadas en plataformas digitales.
- Análisis de contenido de acuerdo con la información comprendida.
- Formar criterio de manera conclusiva y girar recomendaciones.

Con el desempeño de este proceso en efecto, los entrevistados y encuestados brindaron su criterio técnico y sus opiniones relevantes en su materia de especialidad, lo cual permitió presentar factores que envuelven a los extranjeros estadounidenses en la práctica, cada vez más

común, del turismo de salud en Costa Rica y conceptualizar los impactos que generan en la República de Costa Rica en los distintos sectores e industrias desde el periodo del 2015 hasta el 2019.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de Resultados

Este apartado del informe corresponde a el análisis e interpretación de datos recolectados a lo largo de este proceso investigativo. El conocimiento compartido de las distintas perspectivas

ha contribuido a la construcción amplia y fructosa de este estudio. Por lo que también se ha podido coincidir con hallazgos revelados por otros investigadores, que consecuentemente fortalece el enlace para proporcionar material de apoyo referencial a la materia primaria del trabajo.

Hernández et al. (2014) hacen referencia a este escenario de la siguiente manera:

La meta no es corroborar los resultados contra estudios previos, sino analizar los mismos datos bajo diferentes visiones teóricas o campos de estudio (p. 457).

4.2 Análisis SWOT

Para Kotler-Armstrong (2012) el análisis SWOT, o también conocido como FODA / DAFO, guía al interesado a crear una lista detallada de fortalezas que incluye las capacidades internas, recursos, y factores que pueden ayudar a una empresa a servir a sus clientes y lograr sus objetivos. Al igual que identificar y proveer las debilidades, limitaciones internas, y factores negativos que pueden interferir con el desempeño de la empresa.

Este tipo de análisis no se limita al enfoque empresarial, sino que se amplía al estudio de situaciones o industrias al agrupar datos de análisis, lo cual posibilita la medición, evaluación y planeación de estrategias para el mejoramiento de los resultados. Es por esto por lo que la crítica constructiva a través de la observación y agrupación de datos se aplica para analizar su entorno y mercados para encontrar oportunidades atractivas y de igual forma poder identificar las amenazas ambientales.

Ahora bien, se puede evaluar la industria del turismo de salud desde distintas perspectivas y ángulos, como lo puede ser una comparación entre destinos, proveedores de servicios, y otros enfoques que pueden arrojan resultados importantes para su análisis previo a la elección de destino, profesionales de la salud, etc. Es por lo que el siguiente análisis de Caballero-Danell & Mugomba (2006) aplicado a este sector, logra reconocer los puntos positivos y los desventajosos que ofrece el mercado del actual turismo médico en general desde un panorama global de oportunidades y amenazas (Gráfico 12).

Gráfico 12

Análisis SWOT del mercado del turismo médico

Fortalezas	Debilidades
- Nicho de mercado - Mercados emergentes o países en desarrollo tienen más beneficios. - La diferenciación de los rivales es a través del elemento de ocio del paquete de turismo médico (e. G. odontología en islas del Caribe o odontología y el Taj Mahal). - Previsión positiva de crecimiento. - Los destinos de viaje establecidos tienen una plataforma de marketing natural. - La ausencia de reglas de mercado en países desarrollados que prohíben turismo médico en desarrollo favorece el crecimiento del mercado.	- La gente local no puede permitirse el mismo tipo de servicio que se ofrece a turistas. - La ausencia de leyes o políticas para atención médica internacional. Por lo tanto, el consumidor no está protegido contra la mala praxis. - La naturaleza del producto, medicina y ocio, requiere de una inicial inversión significativa.
Oportunidades	Amenazas
- Puede ser adoptado por casi cualquier país ya que no es geográficamente específico, pero sí específico en el conocimiento y en la infraestructura. - Creará nuevos y más fuentes de trabajo para locales en el sector de servicios. - Debido a la naturaleza “global” de empresas de turismo médico las agencias se internacionalizan inmediatamente, ya que el mercado objetivo está en el extranjero. - Para diferenciar el servicio se puede basar en el paisaje del país y atracciones turísticas.	- La ausencia de reglas de mercado en países desarrollados que prohíben el turismo médico en los destinos puede no durar. - La corrupción en los países en desarrollo puede retrasar algunas leyes requeridas para mejorar el servicio. - La estrategia de precios bajos puede no ser sostenible si aumentan los costos de los insumos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Caballero-Danell & Mugomba (2006).

Al considerar las fortalezas identificadas por el análisis SWOT de Caballero-Danell & Mugomba (2006), los datos detallados hacen un reflejo de las condiciones que provee Costa Rica al ser un país en desarrollo, pequeño, con el turismo internacional como uno de los principales sectores económicos, la ausencia de normativa que prohíba el ejercicio del turismo médico, y un nicho de mercado en crecimiento.

Las oportunidades encontradas por esta evaluación para la industria del turismo médico actual, independiente de la elección de destino, de manera objetiva, hace una apreciación adecuada para potenciar y proyectar resultados venturosos. Considerando que los productos y servicios del sector turístico por sí solos crean fuentes de empleo, al sumarle los productos y servicios del sector salud y bienestar se multiplica la capacidad comercial de generar empleos y la atracción de inversión extranjera.

Aunque es claramente señalado por el análisis, las debilidades y / o amenazas que puntualiza la ausencia de reglamentación y normativa que protege al turista extranjero no residente de *mala praxis*, es una situación que se presenta en la gran mayoría de países pequeños en desarrollo. Sin embargo, no es un factor restrictivo para el consumo del turismo médico.

Por otra parte, Caballero-Danell & Mugomba (2006) reconocen que algunos destinos mantienen una desigualdad socioeconómica significativa que imposibilita a la mayoría de la población local a adquirir los mismos servicios ofrecidos para pacientes extranjeros no residentes dentro del parámetro de servicios privados establecidos en el turismo médico.

4.3 El Diamante de Porter y su aplicación al turismo médico

El economista y profesor de Harvard Business School, Michael Porter, en 1990 introduce al mundo su modelo Diamante, un esquema que desarrolló para el análisis de las industrias y los distintos indicadores que influyen para un país o región, e incluso a nivel micro o a nivel empresarial para determinar si son realmente competitivos y como se interrelacionan.

El modelo sustenta entre cuatro a seis elementos que hacen posible el estudio para valorar la fuerza competitiva. Es por lo que los siguientes componentes directamente aplicados al turismo médico local se pueden entrelazar de la siguiente manera:

- 1) La estructura, estrategia y rivalidad de las empresas
 - a. La competencia entre los centros médicos o hospitales privados.
- 2) Condiciones de la demanda
 - a. La exigencia de los turistas por servicios de primera calidad.
- 3) Condiciones de los factores
 - a. Asegurar profesionales cualificados y servicios de excelencia.
- 4) Sectores afines y de apoyo

- a. La agrupación de los distintos sectores vinculados:
 - i. Hotelería
 - ii. Alimentos y bebidas
 - iii. Entretenimiento
 - iv. Transporte
- 5) Gobierno o dirección
 - a. En este caso, se contempla al Gobierno ya que asume el papel de autoridad en Costa Rica.

Porter (1999) afirma lo siguiente:

La prosperidad nacional se crea no se hereda. No surge de los dones naturales de un país, ni de conjunto de su mano de obra, de sus tipos de interés o del valor de su moneda como lo afirma la teoría económica clásica. La competitividad de una nación depende de la capa-cidad de su industria para innovar y mejorar. (pág.163)

De tal manera a través de la teoría de Porter, la empresa o el nicho del mercado / industria reconoce mejor su ámbito y logra identificar cuál estrategia es la apropiada para combatir y resistir a sus competidores potenciales y qué condiciones pueden aprovechar para fortalecer su desarrollo económico.

El siguiente pensamiento de Porter (1999) promueve la importancia de destacar ante los demás:

La estrategia consiste en diferenciarse o distinguirse de la competencia. No se trata de ser mejor en lo que haces, sino de ser diferente en lo que haces.

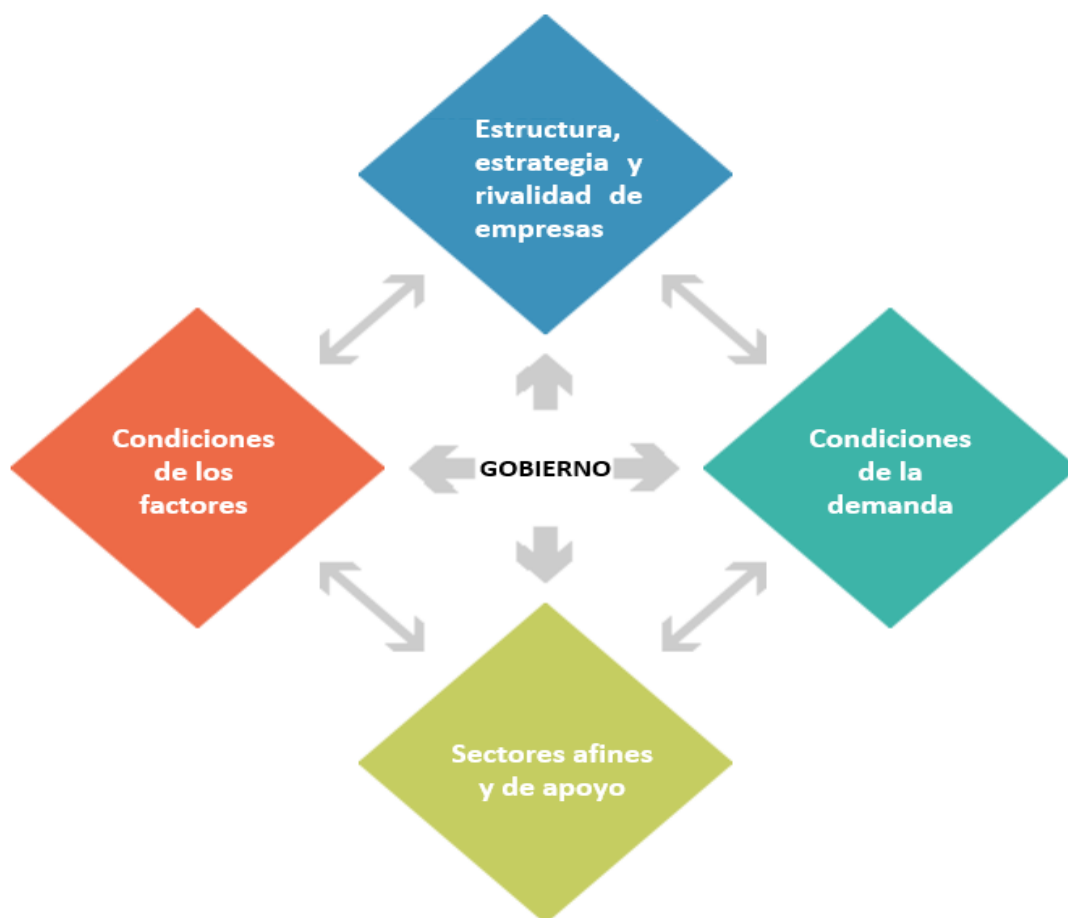
El modelo de Diamante de Porter se puede representar de muchas formas, pero debe incluir los elementos fundamentales que conforman su teoría. Es por lo que no pueden faltar los siguientes:

- Estructura, estrategia y rivalidad de las empresas
- Sectores afines y de apoyo
- Condiciones de los factores
- Condiciones de la demanda

- Gobierno

Gráfico 13

El Diamante de Porter



Fuente: *Elaboración propia a partir del modelo diamante de Michael Porter (1990).*

En el esquema gráfico se demuestra como estos componentes se interrelacionan y demuestra la importancia de su influencia como indicadores de lo micro y las influencias que parten desde este punto a nivel de empresa, comunidad, región, o país.

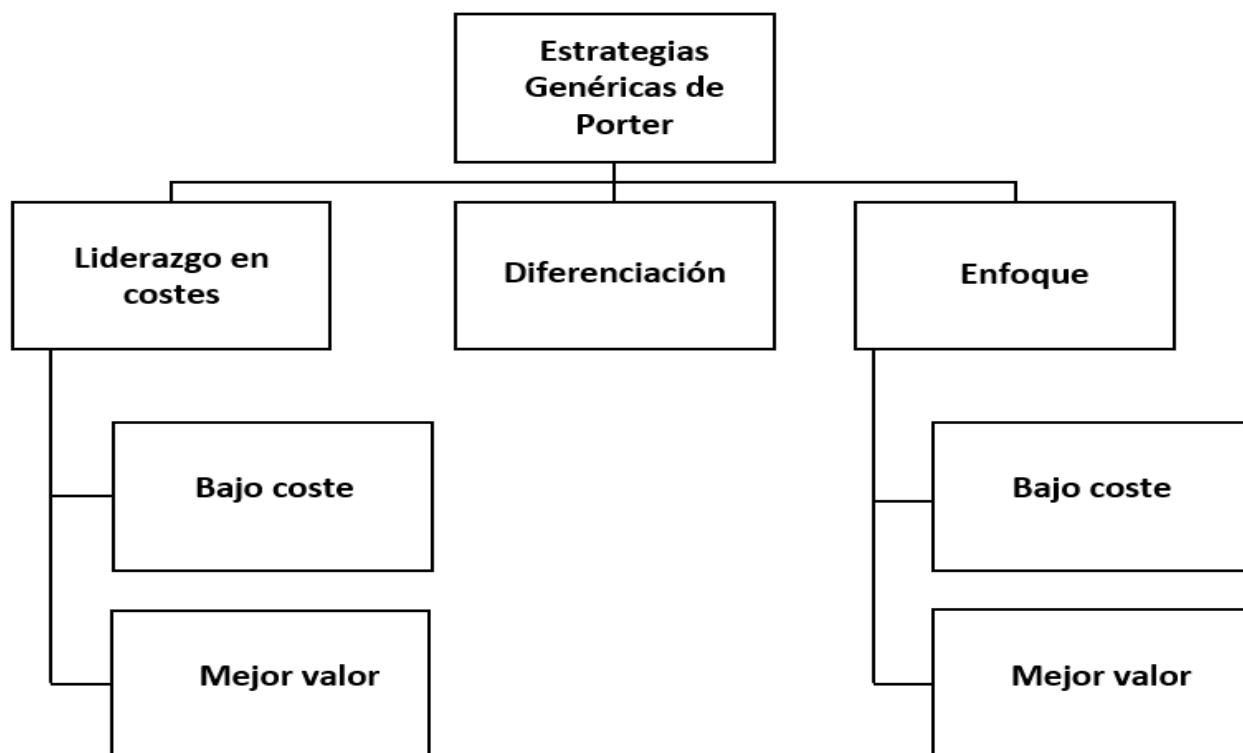
4.4 Estrategia

Es elemental diseñar y aplicar estrategias que permitan el desarrollo exitoso de la marca y su diferenciación entre otras y otros oferentes. Según las estrategias genéricas de Porter, se

describen tres estrategias competitivas genéricas; el liderazgo global en costos, diferenciación y enfoque o concentración (Gráfico 14).

Gráfico 14

Estrategias genéricas de Porter



Fuente: Trenza (2021).

Las estrategias de Porter con respecto al turismo médico se convierten en el claro ejemplo de India y Malasia con respecto a la marca que han desarrollado con el reconocimiento de las facilidades médicas, la exclusividad y seguridad que resaltan con su imagen de marca destinos (Caballero-Danell & Mugomba (2006); Singh 2004).

Además, las observaciones de Caballero-Danell & Mugomba (2006) hacen constar que las estrategias de marca forman una distinción importante al destino al utilizar el nombre de la marca para comunicar su especialización o bien conceptos atractivos para caracterizar la marca del destino como plataforma para el turismo médico. El ejemplo de este uso se verifica con ‘Descubre India’, ‘Tailandia Inolvidable’, ‘Malasia Verdaderamente Asia’, Antigua *Smiles*, Cirugía y Safari de Sud África, etc.

4.5 Marca País—Esencial Costa Rica

Con la amplitud de destinos compitiendo por el ingreso de consumidores en esta industria, los nichos de mercado se convierten en replicas entre sí, por lo que se debe obtener una ventaja competitiva que demuestra la facilidad de consumir el producto y la apropiación y distinción de su marca entre las demás (Caballero-Danell & Mugomba, 2006).

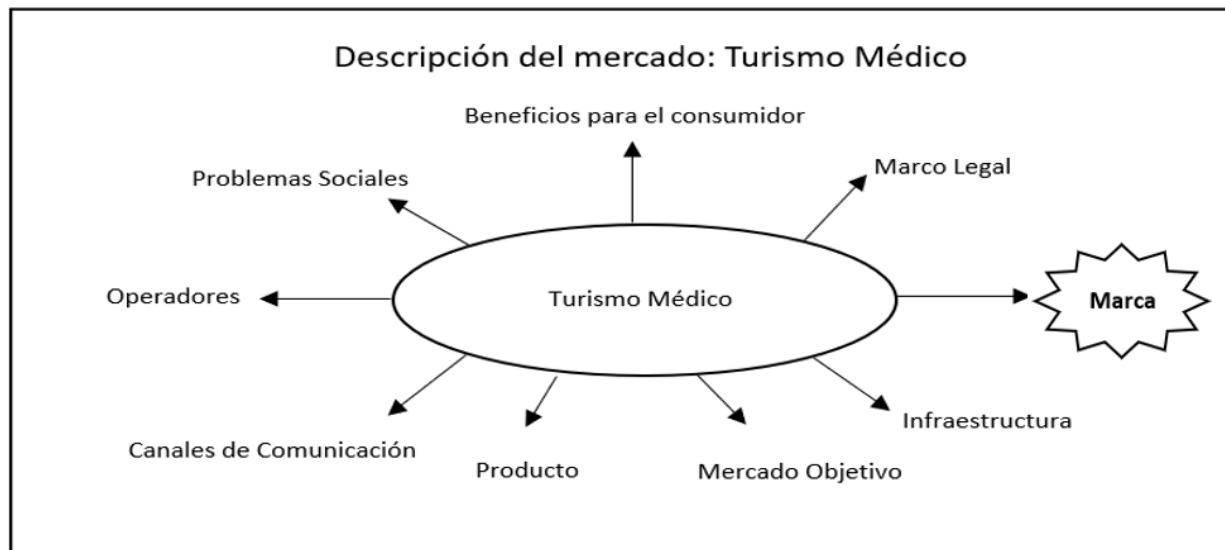
Es esto por lo que Cuamea, Estrada, Morgan (2018) aseguran que:

Se debe diseñar una imagen corporativa que permita posicionarlo y representar la marca. Por lo que debe ser reconocible y diferenciable de otras marcas que se ubican en el mismo ámbito de negocios en que se desenvuelve, y mantenerse a nivel local, regional, nacional e internacional (p.571).

Es por lo que la marca y otros componentes del mercado descriptivo del turismo médico son piezas claves para la atracción de visitantes internacionales que buscan atención médica privada. En el caso de Costa Rica, desarrollar la marca con relación al turismo médico y el modelo estratégico empleado por otras regiones es ideal para dar a conocer y potenciar el destino como una opción viable y cautivante.

Gráfico 15

Descripción del mercado: Turismo Médico según Caballero-Danell & Mugomba (2006).



Fuente: Elaboración propia a partir de la imagen del Turismo Médico según Caballero-Danell & Mugomba (2006).

En otro orden de ideas, existen subfactores atractivos que favorecen las condiciones para el consumo de los servicios que ofrece el turismo médico o de bienestar en Costa Rica. El país cuenta con una demanda de turismo por sí solo como destino vacacional que le acompaña por un clima cálido, espectacular biodiversidad, parques nacionales amplios y una gran gama de entornos para el alojamiento, el buen comer, y la calidad del servicio al cliente que destaca la Marca País—Esencial Costa Rica.

Por ende, el Instituto Costarricense de Turismo (ICT) brinda los siguientes detalles de Marca País – Esencial Costa Rica:

Es un instrumento estratégico para la competitividad, mediante el cual se identifica y se posiciona al país. La Marca País se encuentra identificada a través de valores específicos que deberán respetarse por el licenciatario y por los cuales el ICT debe velar en el otorgamiento y vigilancia de las licencias de uso. Somos Esencial Costa Rica, es una marca verde que representa las riquezas de nuestra tierra, los bosques y las montañas, el calor de nuestras playas, los majestuosas volcanes, la naturaleza y biodiversidad, enmarca la calidez, simpática e ingenio de habitantes comprometidos, talentosos, auténticos y orgullosos de nuestra cultura pura vida.

4.6 Informes y Estadísticas

El Instituto Costarricense de Turismo (ICT) es el organismo que elabora e implementa la política sectorial. La política de turismo se establece en el Plan Nacional de Desarrollo Turístico cada cuatro años.

Las políticas comerciales de Costa Rica apoyan este sector del turismo de salud, incluso, se ha establecido el cuarto lunes de abril como el “Día Nacional del Turismo de Salud” bajo el decreto ejecutivo N° 35902-S-COMEX-COM-TUR en 2010. Este decreto declara de interés público y nacional el evento “Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar”.

Según el artículo 2 de dicho decreto, esta actividad servirá para promover el desarrollo de medicina de calidad en el país y la región, atracción de inversión extranjera directa, y causar efectos positivos en la balanza de pagos entre otros, además se destaca lo siguiente, “*contribuir en la creación de empleos directos e indirectos, el incremento en la demanda de turismo u otras ventajas que la conviertan en una importante fuente de desarrollo y posicionamiento internacional de Costa Rica*”.

Datos publicados por el ICT demuestran el ingreso al país desde América del Norte para el 2019 al año 2022 (Gráfico 16).

Gráfico 16

Llegadas internacionales de turistas

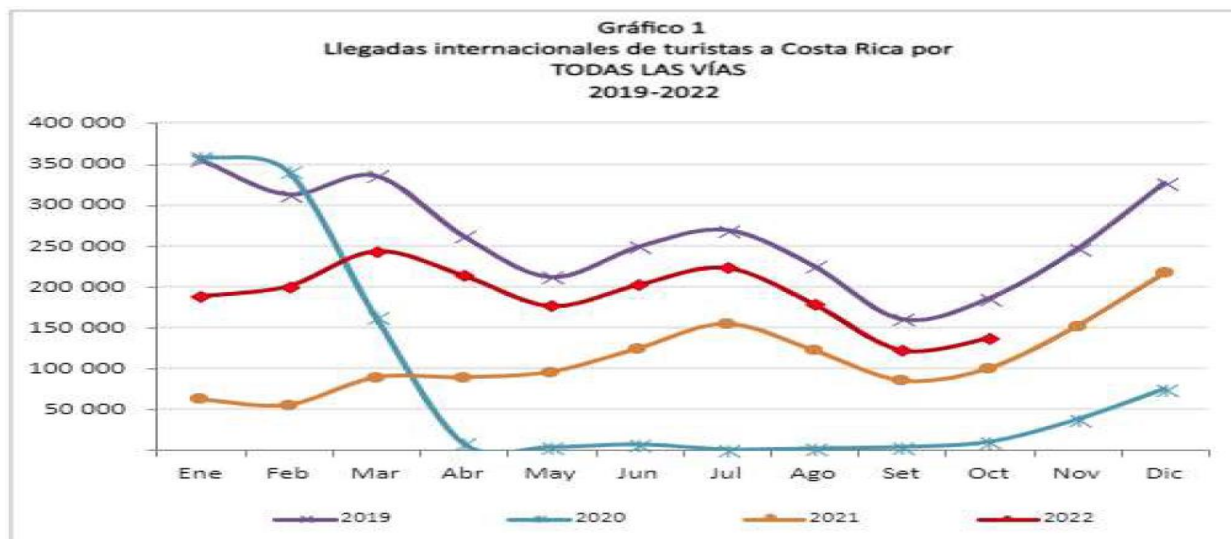
PAÍSES Y/O ZONAS	VÍA AÉREA			% VARIAC	
	2019	2021	2022	2021-2022	2019-2022
TOTAL	1 971 343	927 482	1 704 837	83,8	-13,5
AMÉRICA DEL NORTE	1 302 113	696 312	1 196 556	71,8	-8,1
CANADÁ	169 623	20 630	121 211	487,5	-28,5
ESTADOS UNIDOS	1 056 703	647 765	1 029 871	59,0	-2,5
MÉXICO	75 787	27 917	45 474	62,9	-40,0

Fuente: *Llegadas internacionales de turistas resumen 2022, ICT.*

De manera que el gráfico siguiente detalla la llegada de turistas del 2019 al año 2022, donde evidencia una recuperación significativa de turistas en comparación a los últimos dos (Gráfico 17).

Gráfico 17

Llegadas internacionales de turistas a Costa Rica por todas las vías 2019 - 2022



Fuente: ICT con datos de la Dirección General de Migración y Extranjería.

Cada viajero internacional que arribe a suelo costarricense debe completar el registro migratorio de tarjeta de ingresos / egresos para brindar detalles acerca del viaje en curso para proporcionar datos que validen su estadía y proveer datos a las entidades o ministerios que corresponden el recibimiento de esta información.

El siguiente gráfico representa los datos asociados a estos resultados del periodo 2015 al 2021, en la cual los arribados especifican el motivo de su viaje. Sin embargo, no siempre se completa la información de manera que englobe todos los motivos de viaje y puede que alguno quede obviado (Gráfico 18).

Gráfico 18

Estimación de la cantidad de turistas según motivo principal de la visita a Costa Rica 2015 – 2021

Motivo principal de la visita ¹	2015		2016		2017		2018		2019		2020 ²		2021	
	Turistas	%	Turistas	%	Turistas	%	Turistas	%	Turistas	%	Turistas	%	Turistas	%
Total	2 660 257	100,0	2 925 128	100,0	2 959 869	100,0	3 016 667	100,0	3 139 008	100,0	1 011 912		1 347 055	100,0
Motivos personales	2 241 180	84,2	2 630 514	89,9	2 715 317	91,7	2 731 277	90,5	2 977 798	94,9	ND		1 254 369	93,1
Vacaciones, recreo y ocio	1 939 288	72,9	2 168 225	74,1	2 288 691	77,3	2 237 692	74,2	2 511 824	80,0	ND		1 083 871	80,5
Visitas a familiares y amigos	244 220	9,2	363 170	12,4	294 540	10,0	317 799	10,5	297 993	9,5	ND		144 669	10,7
Educación y formación	19 154	0,7	36 219	1,2	40 824	1,4	68 860	2,3	76 896	2,4	ND		11 199	0,8
Salud y atención médica	9 774	0,4	13 131	0,4	18 913	0,6	15 901	0,5	19 769	0,6	ND		6 457	0,5
Otros motivos personales	28 745	1,1	49 768	1,7	72 349	2,4	91 025	3,0	71 316	2,3	ND		8 173	0,6
Negocios y motivos profesionales	419 077	15,8	294 614	10,1	244 552	8,3	285 390	9,5	161 210	5,1	ND		92 686	6,9
Conferencias o congresos	31 164	1,2	32 424	1,1	25 516	0,9	29 382	1,0	18 062	0,6	ND		17 331	1,3
Otros motivos profesionales (Reuniones, ferias o exposiciones)	387 913	14,6	262 190	9,0	219 036	7,4	256 008	8,5	143 148	4,6	ND		75 355	5,6

Fuente: ICT, Encuestas de no residentes en los aeropuertos internacionales, utilizando la distribución del motivo principal de la visita aérea y la información de las llegas internacionales proporcionada por la Dirección General de Migración y Extranjería.

Consecuentemente es pertinente incluir el siguiente indicador para conocer el gasto medio por persona (GMP) y estadía media por vía aérea. Este resultado se evalúa en dólares y la estadía por noches durante la visita en Costa Rica. Los datos, según el ICT, se recolectan por entrevista personal directa durante todo el año y la muestra proviene de 12 000 encuestados no residentes en las salas de espera de los aeropuertos internacionales.

Gráfico 19

Gasto medio por persona (GMP) en dólares y estadía media en Costa Rica turistas no residentes que ingresaron por la vía aérea 2006 – 2021

Año	GMP (en US\$)	Estadía media (en noches)
2006	1 256,7	12,0
2007	1 345,5	12,0
2008	1 407,9	11,1
2009	1 244,0	11,9
2010	1 228,4	10,6
2011	1 302,8	11,0
2012	1 252,2	11,6
2013	1 322,6	11,6
2014	1 351,3	12,4
2015	1 369,3	11,3
2016	1 309,1	12,1
2017	1 561,4	11,9
2018	1 335,4	11,7
2019	1 438,2	12,6
2020 ¹	1 592,1	12,9
2021 ²	1 565,6	13,6

GMP: Gasto Medio por Persona durante la estadía en US\$

Nota: Promedio ponderado según respuestas obtenidas en las encuestas aéreas a los no residentes.

1/ En el 2020 para los meses de enero y febrero se realizaron las encuestas aéreas tradicionales, para noviembre y diciembre se realizó una consulta en línea en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría.

2/ En el 2021 se realizaron entrevistas cara a cara, de agosto a noviembre en el Juan Santamaría, y en noviembre y diciembre en el Daniel Oduber. Se realizó una consulta en línea en el aeropuerto Juan Santamaría durante unos días de diciembre.

Fuente: ICT, encuestas no residentes en los aeropuertos internacionales de Costa Rica.

En los datos obtenidos por el ICT con respecto a la estadía promedio y el presupuesto por persona, estos datos presentan poca alteración entre año anterior y los años siguientes. De modo que diferentes variables económicas pueden influir. Sin embargo, lo que es de notar, es el leve aumento en la cantidad de noches por visita al país, de lo que concierne el 2020 y el 2021. Esto puede ser el resultado de una reactivación en el turismo post-COVID-19

Por otra parte, también es de importancia conocer la estimación de la oferta total de hospedaje por cantidad de habitaciones y los establecimientos y como ha ido creciendo el sector hotelero y de alojamiento en el país, por lo cual, el Instituto Costarricense de Turismo recopila

estos datos a partir de los registros administrativos de establecimientos que optan por la declaratoria turística de su negocio. Este registro de datos toma de partida el 2003 hasta el 2020, siendo esta la información más reciente de la estadística (Gráfico 20).

Gráfico 20

Estimación de la oferta total de hospedaje por cantidad de habitaciones y establecimientos (variación con el año anterior) 2003 – 2020

Año	Habitaciones		Establecimientos de hospedaje	
	Cantidad	Variación %	Cantidad	Variación %
2003	35 003	5,7	2 217	6,9
2004	36 299	3,7	2 325	4,9
2005	38 737	6,7	2 376	2,2
2006	40 811	5,4	2 576	8,4
2007	41 340	1,3	2 595	0,7
2008	41 759	1,0	2 599	0,2
2009	42 058	0,7	2 508	-3,5
2010	43 715	3,9	2 468	-1,6
2011	44 307	1,4	2 476	0,3
2012	45 531	2,8	2 497	0,8
2013	46 633	2,4	2 515	0,7
2014	46 375	-0,6	2 405	-4,4
2015	46 819	1,0	2 402	-0,1
2016	47 051	0,5	2 412	0,4
2017	56 334	19,7	3 687	52,9
2018	57 233	1,6	3 748	1,7
2019	57 786	1,0	3 741	-0,2
2020	57 789	0,0	3 715	-0,7

Nota: En el 2017 se realizó un proceso de levantamiento, la información del total de habitaciones y establecimientos de hospedaje son estimados y se obtienen a partir del levantamiento de información por contar con registros administrativos sólo de los establecimientos que optaron por la declaratoria turística.

Fuente: ICT, datos recopilados de establecimientos que optaron por la declaratoria turística.

Estos datos muestran el crecimiento anual con la respectiva variación porcentual en aumento de los establecimientos de alojamiento. Es importante destacar, que, aunque Costa Rica atravesase una crisis sanitaria nacional consecuencia de la pandemia del COVID-19, los establecimientos de hospedaje seguían en crecimiento, además, con los efectos de la restricción vehicular que instauró la administración de Gobierno pasado, bajo el mando del presidente Carlos

Alvarado y que llegó a finalizar hasta el 7 de marzo del 2022; aun así, el sector siguió incrementando.

En el mismo segmento, el ICT también facilita un informe que da a conocer la puntuación del alojamiento por categoría en estrellas por provincia.

Gráfico 21

Oferta total de hospedaje por categoría en estrellas según unidad de planeamiento (2020)

UNIDAD DE PLANEAMIENTO TURÍSTICO	CATEGORÍA EN ESTRELLAS								Total	
	0		1 - 3		4 - 5		Sin Categoría			
	Hospedaje	Habitaciones	Hospedaje	Habitaciones	Hospedaje	Habitaciones	Hospedaje	Habitaciones	Hospedaje	Habitaciones
Total	1 980	16 990	894	16 583	292	18 164	549	6 052	3 715	57 789
Guanacaste	497	3 904	194	3 607	53	6 157	85	1 151	829	14 819
Puntarenas	266	1 895	38	788	19	1 368	200	2 124	523	6 175
Pacífico Medio	240	2 538	82	1 905	23	1 300	69	903	414	6 646
Pacífico Sur	213	1 289	226	2 964	38	719	22	281	499	5 253
Caribe	324	3 389	55	1 219	4	257	76	532	459	5 397
Llanuras del Norte	250	2 399	96	2 529	11	726	59	615	416	6 269
Valle Central	190	1 576	203	3 571	144	7 637	38	446	575	13 230

Nota: Solamente los hoteles que tienen declaratoria turística del ICT están categorizados oficialmente. Es importante enfatizar que esta categorización se hizo únicamente con fines analíticos pero se insiste en que aquellos hoteles que no poseen declaratoria turística no están categorizados.

Fuente: ICT, macroproceso de planeamiento y desarrollo, sistema de planta turística.

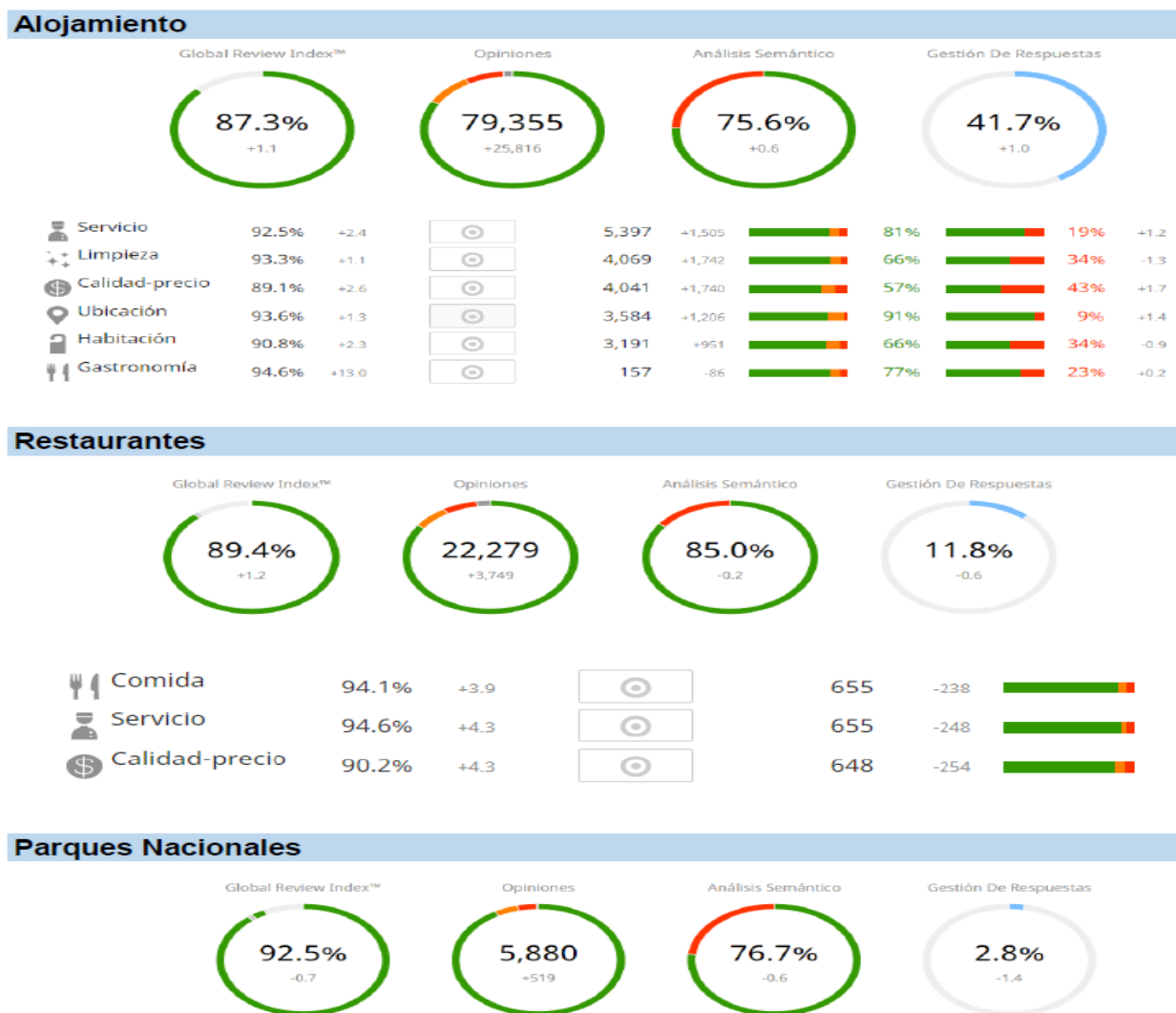
Estos datos dan un panorama amplio de la categoría de hospedaje que se puede encontrar por provincia, y es de notar que el Valle Central sostiene la mayor cantidad de establecimientos de hospedaje con mayor puntuación o categoría en estrellas, en segundo lugar, le sigue Guanacaste. Sin embargo, en términos de cantidad de establecimientos de hospedaje Guanacaste está en primer lugar con la mayor cantidad de lugar y habitaciones a nivel nacional.

Para comprender la puntuación de los servicios que se les anotan a los establecimientos de alojamiento, restaurantes y los parques nacionales, el ICT realizó un estudio que valora el *Global*

Review Index que proporciona la evaluación de los usuarios que visitan a Costa Rica de todas partes del mundo con respecto a estos aspectos que ofrecen los diferentes productos y servicios de la industria del turismo.

Gráfico 22

Global Review Index (GRI) – Evaluación de calidad 2021



Fuente: ICT, datos recogidos de 175 agencias de viaje en línea, páginas digitales de opiniones en 45 idiomas.

Al valorar las categorías de alojamiento y restaurantes, ambas presentan datos importantes a considerar. De los más de 70 000 opiniones recopilados del 2021 sobre Costa Rica a nivel mundial con lo que respecta:

- Calidad
- Servicio
- Calidad-precio
- Ubicación
- Habitación o comida

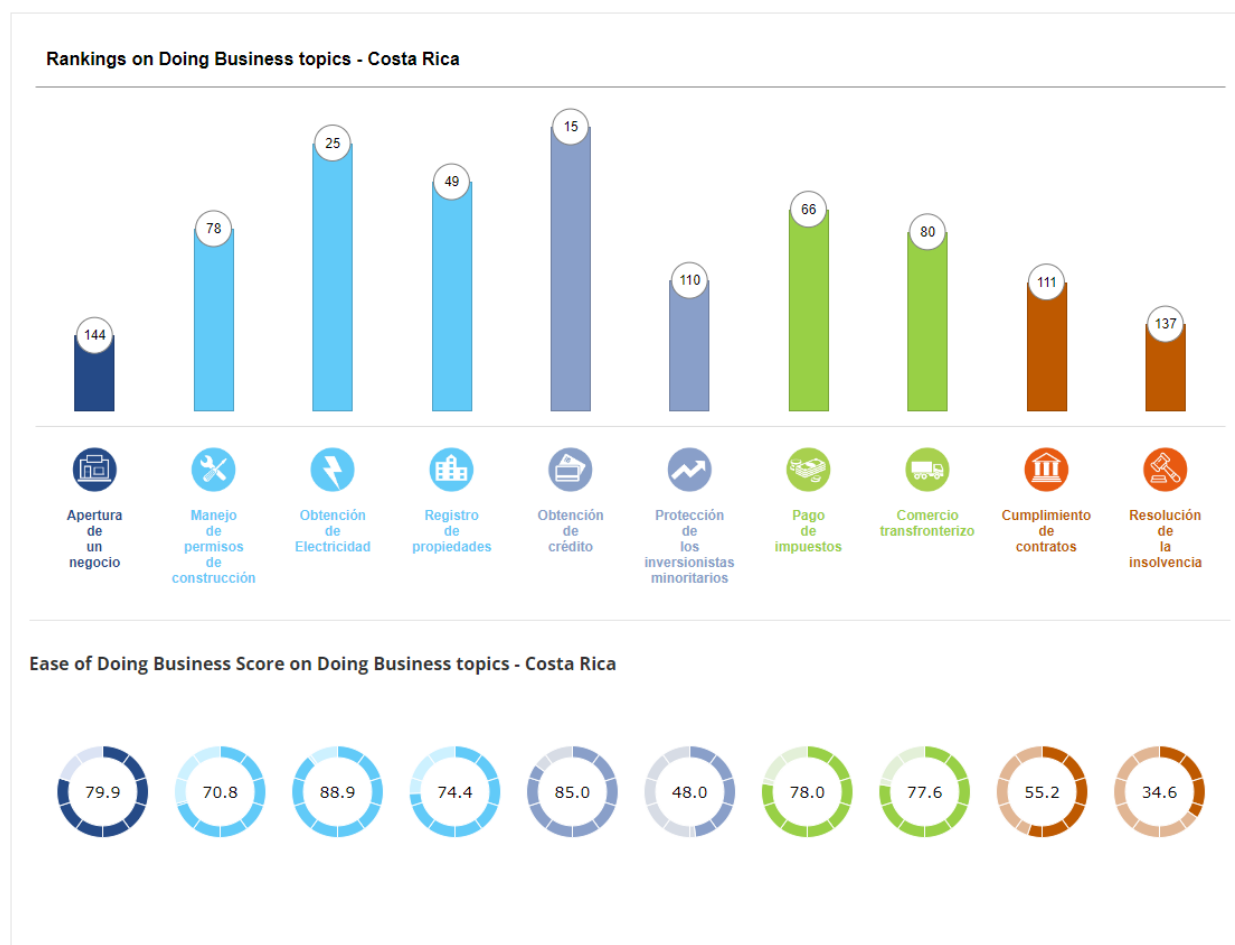
Costa Rica sostiene resultados casi por encima del 90% en todas las áreas evaluadas. Sin embargo, hay que centrarse en la categoría de ‘calidad-precio’ en los dos sectores de servicios (hospedaje y restaurantes) este campo presenta el menor porcentaje de puntuación o satisfacción por parte de los turistas no residentes. Por otra parte, el ‘servicio’ es de destacar, un 92.5% en el área de alojamiento y un 94.6% en el área de restaurantes. Con respecto a los parques nacionales, estos recibieron una calificación del 92.5%, por lo que la naturaleza destaca por sí misma.

4.7 Doing Business

El Banco Mundial crea los perfiles económicos de 190 países con el concepto de *Doing Business* que proporciona datos de interés para la revisión de aspectos relevantes para la toma de decisiones previo a la creación de nuevos negocios y otros escenarios por definir. Esto con el propósito de conocer las limitaciones y virtudes de cada país y su economía ya que cada uno posee características singulares. Por lo que este apartado incluye el perfil de Costa Rica y los indicadores que contempla el *Doing Business* del Banco Mundial:

Gráfico 23

Rankings on Doing Business topics – Costa Rica



Fuente: Fuente: Banco Mundial, Rankings on Doing Business Topics – Costa Rica.

La medición de los indicadores se expresa en puntuación por su calificación y porcentajes, lo cual hace su comprensión más sencilla. Los indicadores incluidos en este informe reciben su puntuación del 1 al 190, contemplando los 190 países que forman parte de esta revisión. Por lo que la puntuación corresponde al lugar en que se posiciona el indicador en comparación a los demás países en cada categoría.

En revisión de los resultados de estos indicadores, Costa Rica posee condiciones atrayentes para la inversión extranjera a tener niveles altos en ciertos indicadores elementales para la apertura y desarrollo de un nuevo negocio. Los indicadores corresponden a:

- Apertura de un negocio
- Manejo de permisos de construcción
- Obtención de electricidad

- Registro de propiedades
- Obtención de crédito
- Protección de los inversionistas minoritarios
- Pago de impuestos
- Comercio transfronterizo
- Cumplimiento de contratos
- Resolución de la insolvencia

Gráfico 24

Ease of Doing Business Score

Temas	DB 2020 Clasificación	DB 2020 Puntuación	DB 2019 Puntuación 	Cambio en el Puntuación (puntos porcentuales)
Agregada	74	69.2	68.8	↑ 0.4
Apertura de un negocio	144	79.9	79.9	..
Manejo de permisos de construcción	78	70.8	70.8	..
Obtención de Electricidad✓	25	88.9	85.1	↑ 3.8
Registro de propiedades	49	74.4	74.4	..
Obtención de crédito	15	85.0	85.0	..
Protección de los inversionistas minoritarios	110	48.0	48.0	..
Pago de impuestos	66	78.0	78.0	..
Comercio transfronterizo	80	77.6	79.3	↓ 1.7
Cumplimiento de contratos✓	111	55.2	53.3	↑ 1.9
Resolución de la insolvencia	137	34.6	34.5	↑ 0.1

✓= Hacer reformas de negocios que facilitan el negocio. X= Cambiar lo que hace más difícil hacer negocios.

Fuente: Fuente: Banco Mundial, *Rankings on Doing Business Topics – Costa Rica*.

La imagen anterior muestra los últimos datos del DB 2020 en comparación a la puntuación del DB 2019. Acá se valoran los cambios en la puntuación o puntos porcentuales. En el caso del indicador de ‘obtención de electricidad’, este vio una mejora al alza con 3.8 puntos lo cual se fija

en 88.9 en comparación a la puntuación anterior del 2019 en 85.1. Al igual que el indicador de ‘cumplimiento de contratos’, este subió 1.9 en comparación a la puntuación reportada en el año anterior. También la ‘resolución de la insolvencia’ subió 0.1 a la puntuación corroborada el en el 2019. Sin embargo, en el indicador ‘comercio transfronterizo’ tuvo una baja de 1.7 puntos en comparación a la puntuación del 2019.

4.8 Perfil del turista estadounidense

Conforme con los principios de *marketing* de Kotler et al. (1999), se definió el mercado objetivo como aquel que no solo está dispuesto a tener el servicio, sino que también puede pagarlo y tiene acceso a el servicio. Por lo que reconocer el poder del consumidor, conocer al cliente y su comportamiento son de consideración para optimizar la asociación de los productos y servicios con nuestro mercado meta.

Por esta razón, se recurre a valorar uno de los indicadores del nivel de vida que mantienen los estadounidenses, el cual se refleja en el PIB per cápita, este fue de 62,566 USD en el 2021; volviendo al país como la primera economía del mundo por volumen de PIB, según los datos arrojados de Economía y Demografía de Estados Unidos del sitio Expansión Datos Marco.

De acuerdo con datos de la Cámara Costarricense de la Salud, más del 80% de los visitantes provienen de Estados Unidos y un 10% de Canadá. Es importante subrayar que los ciudadanos estadounidenses y los canadienses no requieren de una visa para su ingreso a Costa Rica, lo cual disminuye los requisitos de viaje al país por el concepto de turismo, abriendo una ventana de oportunidad significativa con respecto a los 332 183 000 de personas situadas en Estados Unidos y los casi 39 000 000 de ciudadanos canadienses, estas cifras según Datos Macro.

Consecuentemente es pertinente conocer al turista estadounidense no residente o bien así conocer a nuestro cliente para resolver sus necesidades y desarrollar productos y servicios adecuados para su consumo. Los estadounidenses realizan en promedio de 4,4 viajes al año y por lo cual es importante percatarse de algunas de las características que figura este perfil de turista, según PXCOT Onboard Digital Media:

- Están hiperconectados
 - Redes sociales, motores de búsqueda, etc.
- Gastan un promedio de \$1,978 por viaje

- Incluyendo alojamiento, vuelo y comida
- Viajan en familia
- Buscan rapidez y diligencia

Según el estudio de Expedia Group Media Solutions, una organización de publicidad, revelan los hábitos de viajes, las preferencias y las influencias de los viajeros estadounidenses. Los datos reunidos detallan la duración del viaje promedio, las influencias sociales, las influencias publicitarias, las prioridades de vacaciones, los tipos de viajes y la inspiración detrás de los viajes. Por lo que estos datos permiten el conocimiento para potenciar un perfil con más precisión del turista estadounidense. Por lo que los datos revelan que:

- **Tipos de viajes:** el más importante de ellos es el de visitar familiares, este especialmente reconocido por la generación Z, los *Baby Boomers*. Seguidamente a este, se reservan los viajes para visitar lugares turísticos y / o relajantes, estos son particularmente apropiados por los *Millennials* y la generación X.
- **Duración del viaje:** En promedio, la duración de viajes de los estadounidenses tiene una extensión de 6,7 días, estimando así los viajes más cortos en comparación a la duración de viajes realizados por viajantes de otras regiones.
- **Prioridades de vacaciones:** El estadounidense busca maximizar el valor de su inversión por lo que priorizan esto como parte clave de su viaje, en segundo lugar, priorizan las actividades y experiencias como lo más importante, sobre el precio asequible, esto fundamente la planificación de sus vacaciones.
- **Influencias sociales:** Casi el total de los estadounidenses que pertenecen a la generación Z, un 90% de ellos, dijeron que sus decisiones están influenciadas por las redes sociales, o por conexiones en línea con amigos y familia. Por otra parte, la generación de los '*Baby Boomers*' afirma no ser influenciada por las redes sociales en la toma de sus decisiones de viaje.
- **Influencias publicitarias:** La generación Z y los '*Millennials*' son más probables al ser influenciados por ofertas atractivas en publicidad turística que las generaciones mayores estadounidenses que afirman ser motivados por un contenido informativo vs. los costos de promoción de viajes.

- **Inspiración detrás del viaje:** El 60% de los viajeros estadounidenses son de mente abierta con la escogencia de sus destinos, por lo que se deciden entre dos o más lugares contemplados. Casi un 80% de los viajantes de Estados Unidos buscan ayuda de amigos o familiares durante el proceso de planificación de destino.

4.9 Factores que causan el desplazamiento de pacientes internacionales

En términos generales de la movilización de visitantes no residentes al extranjero para el turismo médico, se encuentran al menos diez causas conocidas y recurrentes que han sido identificadas y con frecuencia se evidencian en los testimonios de personas que han utilizado esta alternativa para recibir atención médica.

Por lo que el libro de John Connell (2013), titulado *Medical Tourism* aborda estos motivos, que se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- Paquetes de salud combinados o promociones en otros destinos.
- Paquetes de salud con actividades vacacionales y atracción turística
- Listas de espera para cirugías en su lugar de residencia.
- Atención médica costosa en su lugar de residencia.
- Seguro médico inadecuado o la ausencia completa de poseer una póliza.
- Una estadía hospitalaria prolongada bajo el cuidado de profesionales de la salud para resultados más efectivos.
- Procedimientos o tratamientos no disponibles o poco común en su país de residencia.
 - En algunos casos, el turismo médico es la única opción sin considerar el costo, siendo este un factor irrelevante.
- La globalización en un contexto social amplio.
- Barrera culturales
 - Los ciudadanos o residentes regulares estadounidenses puede que tengan origen de otros países, inmigrantes latinoamericanos, entre otros orígenes. Por lo que pueden tener condiciones que se apeguen a:
 - Discriminación
 - Preferencia por la atención médica en su idioma y en un contexto cultural familiar

- La oportunidad de visitar a familiares

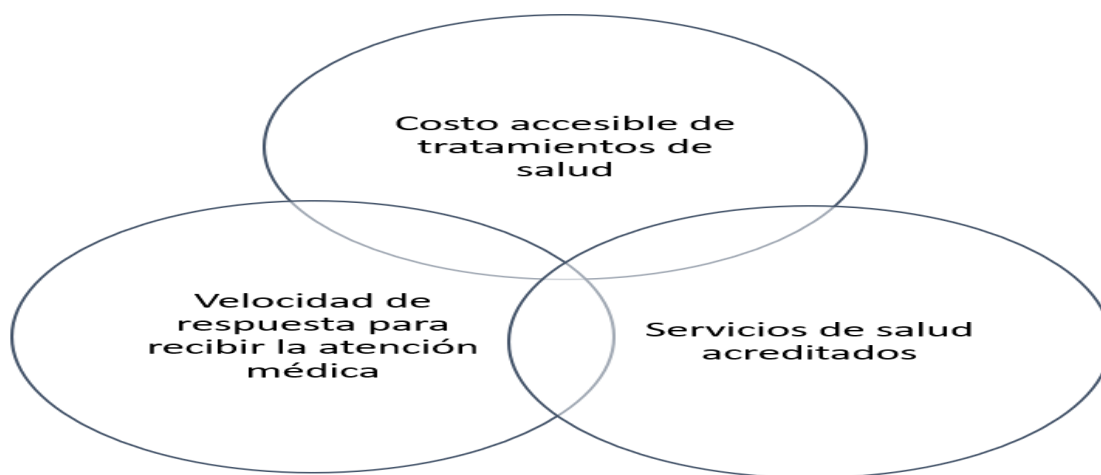
Las razones que motivan a las personas a incurrir en el turismo médico pueden ser muy variadas y no necesariamente centradas en el aprovechamiento de beneficios económicos. Precisamente lo que concierne a Costa Rica con el recibimiento de visitantes estadounidenses es por su ventaja comparativa en términos de cercanía, costos accesibles, y el acoplo por la cultura americana.

Las características del turismo médico que motivan su compra se definen por el estudio de Martínez (2015) donde se identifican tres razones predeterminadas que son de recurrencia en esta práctica, sin limitarse al origen o nacionalidad del extranjero que incurra en él. Es por lo que las siguientes justificaciones se reducen a tres:

- Costo accesible de tratamientos de salud
- Velocidad de respuesta para recibir la atención médica
- Servicios de salud acreditados

Gráfico 25

Principales razones por la compra de los servicios que ofrece el turismo médico



Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez (2015).

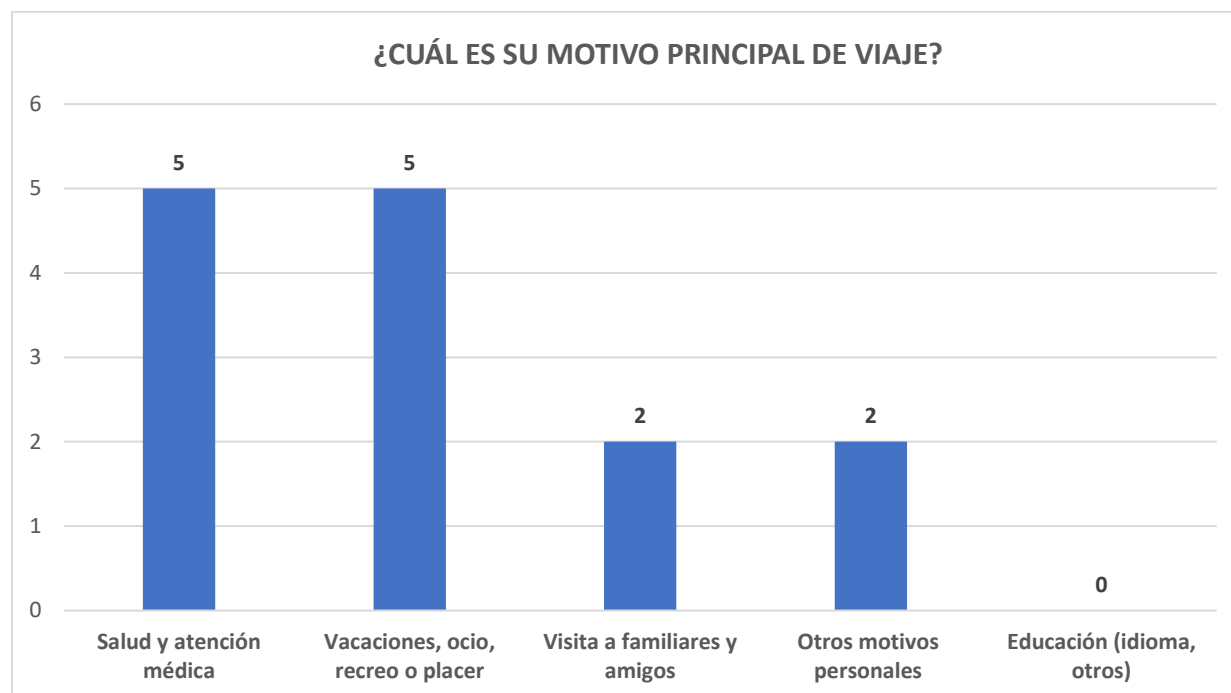
Los siguientes datos son el resultado de las encuestas aplicadas a turistas estadounidenses no residentes en dos hospitales privados de la gran área metropolitana. En total se logró la participación de cinco voluntarios para la recopilación de datos. Los participantes cumplieron con el único requisito de encontrarse presentes en la institución en el momento de la selección y aplicación del cuestionario. De manera que se les explicó el cuestionario y los detalles de su propósito en su idioma de preferencia (inglés).

Las preguntas realizadas fueron:

- 1) ¿Cuál es su motivo principal de viaje?
- 2) ¿Cuáles son los servicios de salud que solicita?
- 3) ¿Cuál es su presupuesto de inversión para los servicios de salud?
- 4) ¿Cuánto tiempo tiene planeado quedarse en el país?
- 5) ¿Es su primera visita a Costa Rica?
- 6) ¿Qué actividades planea realizar durante su estadía en Costa Rica?
- 7) ¿Cómo se enteró de los servicios del profesional de la salud que le atiente hoy?
- 8) ¿Qué le motivó a realizar turismo de la salud en Costa Rica?

Gráfico 26

Resultados de la pregunta 1) ¿Cuál es su motivo principal de viaje?

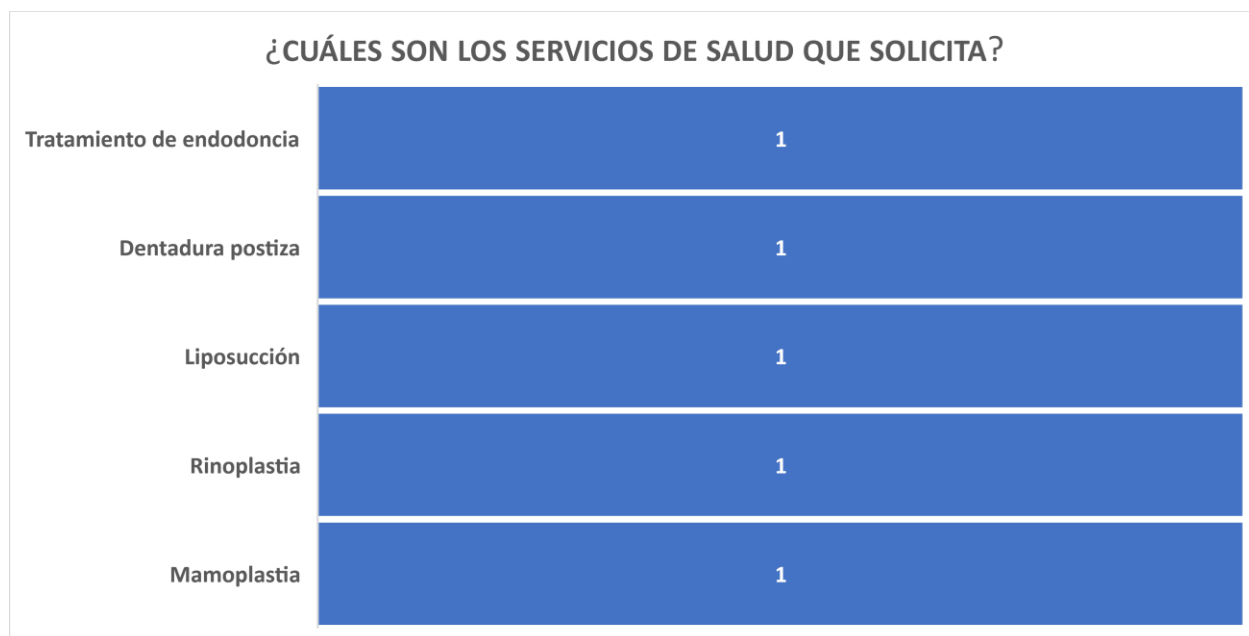


Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

Los cinco estadounidenses que voluntariamente participaron tuvieron la oportunidad de elegir entre los motivos de viajes que mejor representaba sus principales propósitos de viaje. De los cuales, los cinco coincidieron con dos motivos principales de viaje siendo la salud, atención médica y vacaciones, ocio, recreo o placer. Mientras que otros coincidieron todos con la salud, atención médica; vacaciones, ocio, recreo o placer en adicional a visitar familiares, amigos u otros motivos personales.

Gráfico 27

Resultados de la pregunta 2) ¿Cuáles son los servicios de salud que busca?

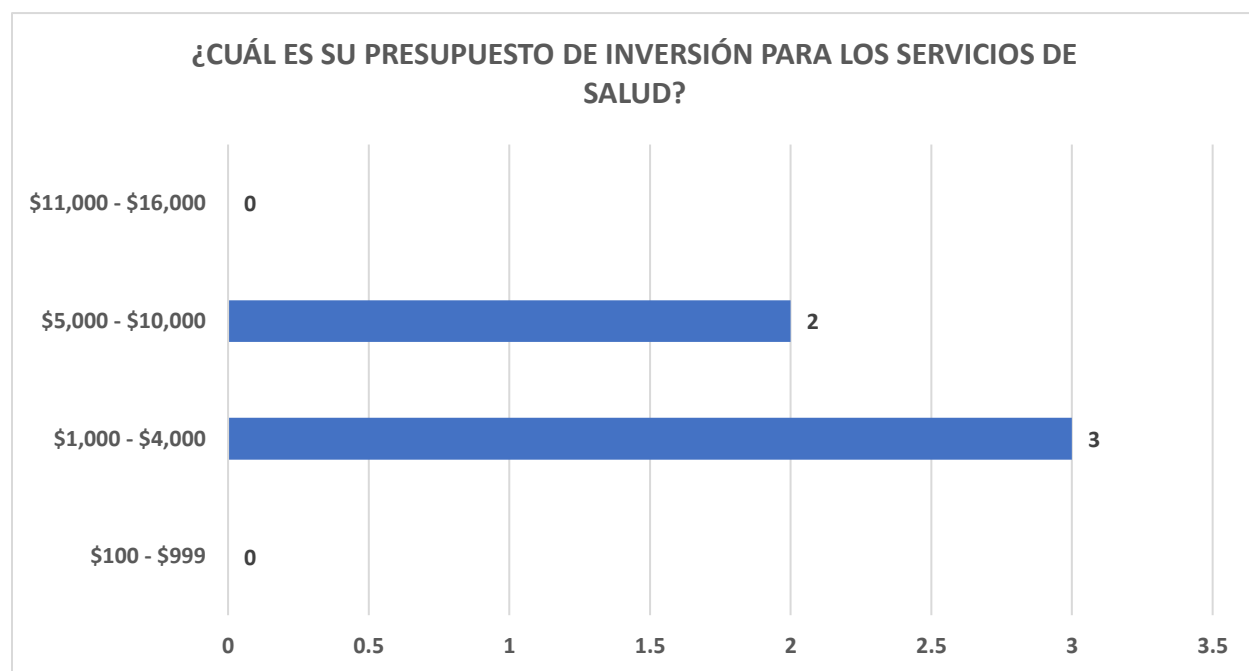


Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

Los procedimientos vinculados a los servicios de salud que solicitaban los encuestados corresponden a las áreas de especialización con más demanda en la industria médica nacional por parte de los turistas de salud en estudios previos realizados por otras investigaciones. Cada entrevistado reveló el tratamiento o procedimiento de su interés. Por lo que se detallan los procedimientos suministrados por ellos (endodoncia, dentadura postiza, liposucción, rinoplastia y mamoplastia).

Gráfico 28

Resultados de la pregunta 3) ¿Cuál es su presupuesto de inversión para los servicios de salud?



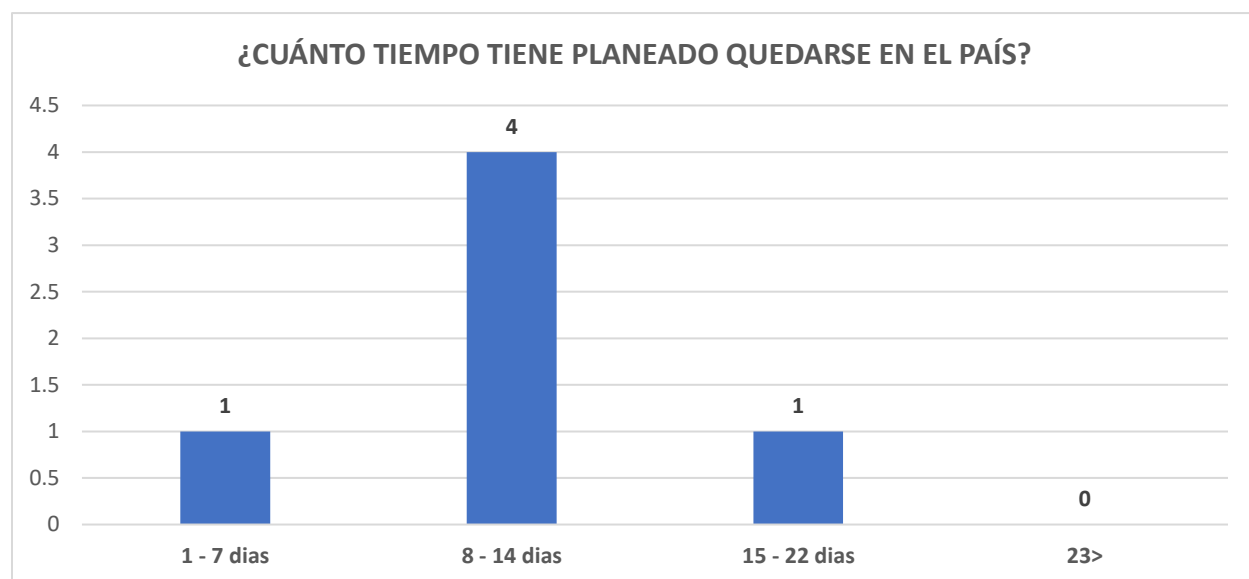
Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

A los encuestados se les permitió abiertamente, a su discreción, comentar su presupuesto de inversión para los servicios de salud solicitados, advertidos de manera puntual que este presupuesto requerido era exclusivo a los servicios de salud y excluían costes de cualquier tipo ajenos a este motivo.

Estos rangos se elaboraron con base a los montos provistos, estos iniciaron desde los \$650, y en escala hasta los \$10,000. De modo que ningún entrevistado superó el extremo superior de la escala. Consecuentemente, los montos proclamados contribuyeron para establecer los rangos de presupuestos de los resultados. De tal forma no hubo sesgos para influir en los rangos.

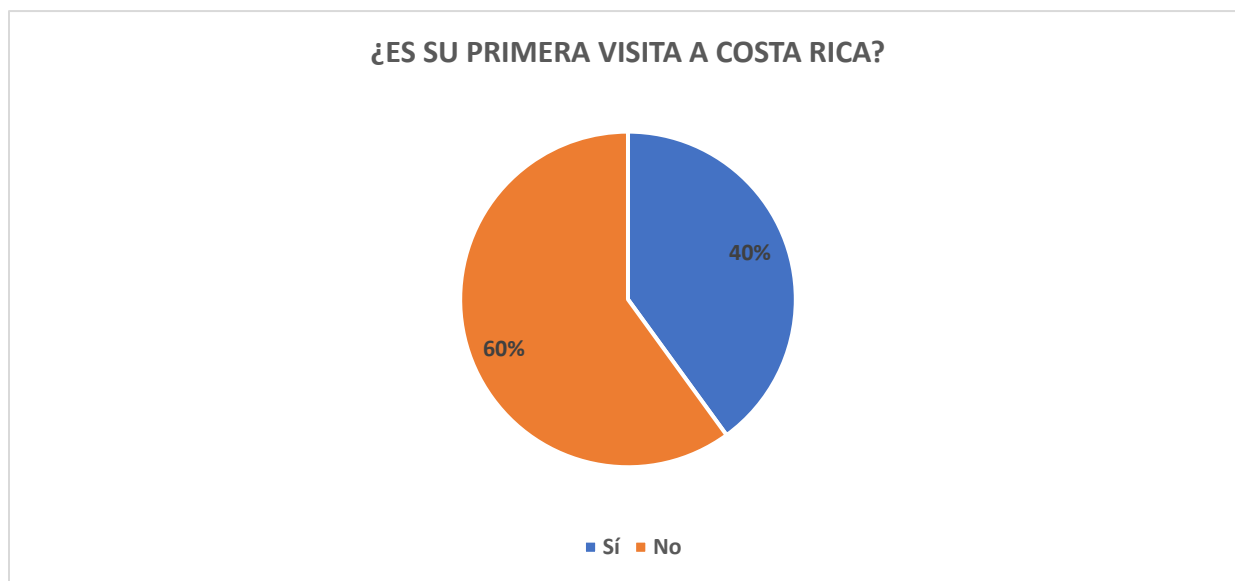
Gráfico 29

Resultados de la pregunta 4) ¿Cuánto tiempo tiene planeado quedarse en el país?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

Con la misma estrategia ejecutada en la pregunta anterior (3), se realizó la pregunta 4, de manera que los voluntarios tuvieron la oportunidad de detallar la duración de su visita en Costa Rica, sin un rango preestablecido del cual elegir. Consecuentemente, la extensión de tiempo facilitado por los participantes contribuyó para establecer los rangos de tiempo que arrojan los resultados expuestos, por lo que ningún entrevistado superó el extremo superior de la escala.

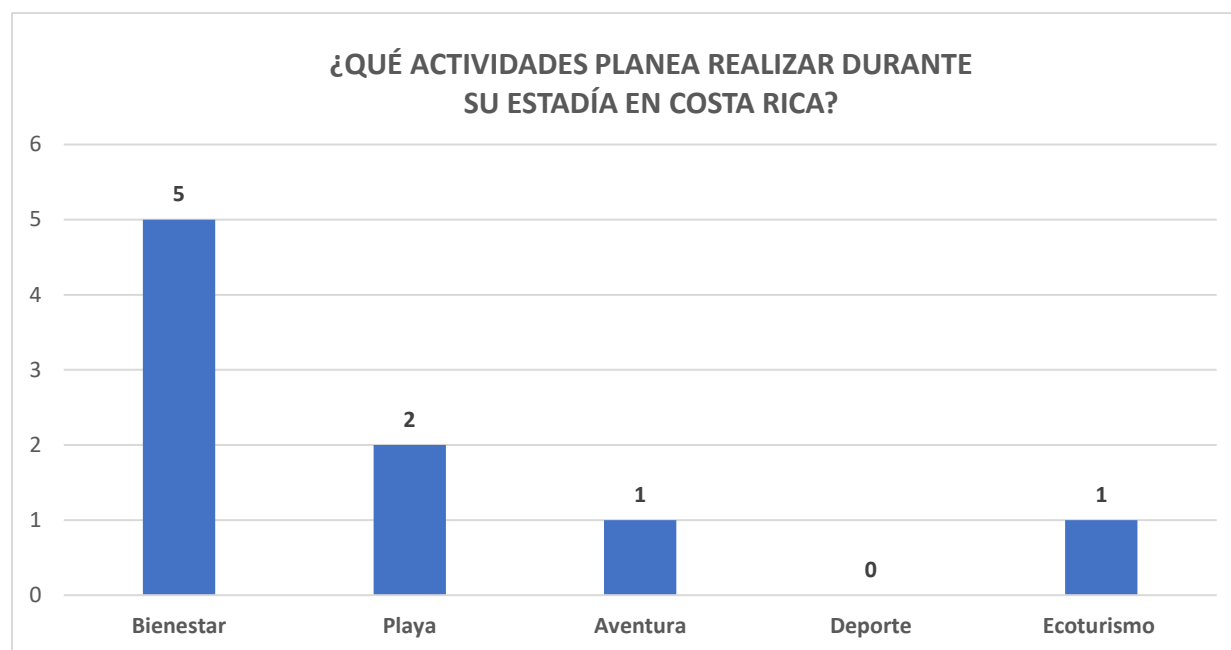
Gráfico 30***Resultados de la pregunta 5) ¿Es su primera visita a Costa Rica?***

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

La pregunta realizada no requería de gran elección de respuestas, por lo que se mantuvo cerrada. El 60% de los participantes afirmaron nunca haber visitado Costa Rica, mientras que el 40% restante afirma haber visitado el país anteriormente. El 20% del 40% que viajaba por segunda o tercera vez al país, de forma voluntaria comentó su preferencia por Costa Rica para continuar otros tratamientos de salud de su interés a un futuro.

Gráfico 31

Resultados de la pregunta 6) ¿Qué actividades planea realizar durante su estadía en Costa Rica?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

Para incluir otras actividades de interés para los turistas estadounidenses ajenos a los servicios de salud y bienestar, también se proporcionaron otras actividades para la elección abierta de los participantes. Como era de esperar, los cinco encuestados eligieron ‘bienestar’ como parte de sus actividades a realizar durante su estadía en Costa Rica. Sino que, además, dos eligieron playa, uno aventura, uno ecoturismo y el otro participante se abstuvo a planear otras actividades que no fueran relacionadas a su motivo principal de viaje.

Gráfico 32

Resultados de la pregunta 7) ¿Cómo se enteró de los servicios del profesional de la salud que le atiende hoy?

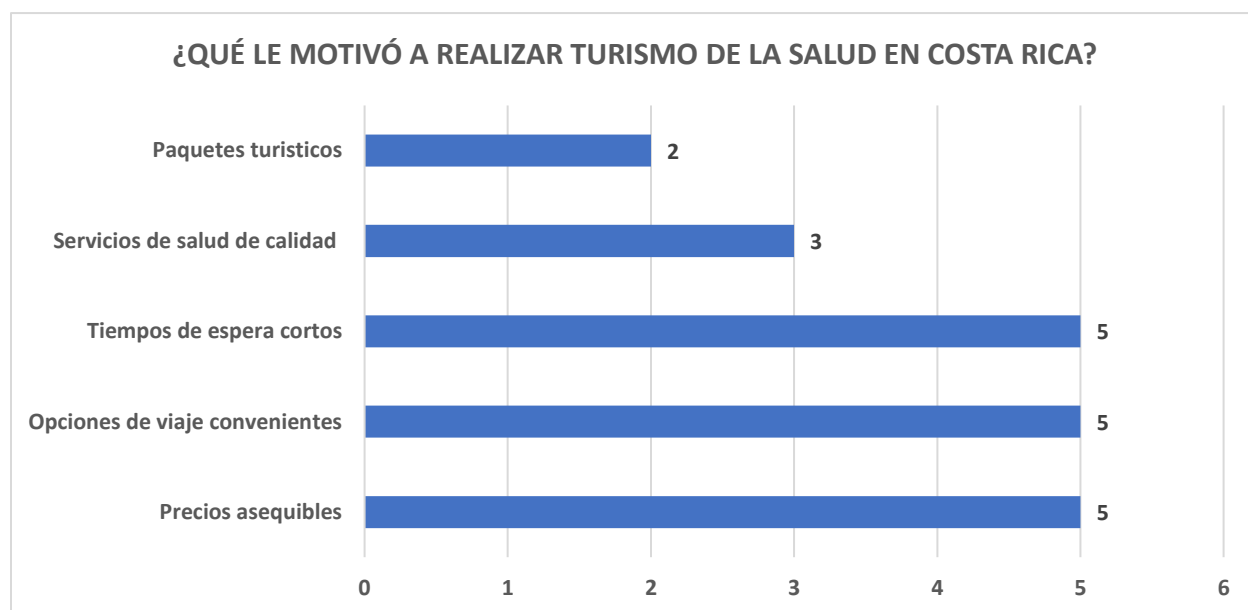


Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

Los cinco participantes tuvieron la oportunidad de elegir entre las cuatro fuentes de información más comunes en la actualidad para influir en la identificación del profesional de la salud que les atendía ese día. Por lo que las redes sociales, las recomendaciones por otros pacientes, las agencias de turismo de salud fueron las fuentes de preferencia para la afinidad de su elección en atención médica nacional. Es de anotar, que los encuestados tuvieron la oportunidad de elegir más de una fuente informativa como parte de sus respuestas.

Gráfico 33

Resultados de la pregunta 8) ¿Qué le motivó a realizar turismo de la salud en Costa Rica?



Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

Para la última pregunta (8), se permitió de manera abierta y libre la respuesta con la misma estrategia empleada en preguntas anteriores. Esto para acceder a respuestas concretas sin la limitación a respuestas cerradas o sesgos inconscientes que pudieran alterar los resultados. Los cinco participantes coincidieron con los motivos que les impulsaron a elegir a Costa Rica como su destino para el turismo de la salud. De manera que los precios asequibles, las opciones de viaje convenientes y los tiempos de espera cortos formaron parte de las que más se mencionaron.

Aparte de los resultados recopilados de los cuestionarios por medio de entrevistas. Los participantes comentaron libremente de manera abierta tener interés en la realización de otros servicios de la salud, en diferentes especialidades médicas, y mostraron interés en volver al país para continuar con sus tratamientos o procedimientos de preferencia o iniciar con otros.

4.10 Los procedimientos más demandados

En este apartado se consideran los procedimientos, tratamientos y cirugías más demandadas de diferentes especialidades médicas por parte de los turistas de salud estadounidenses. También se manifiestan los precios aproximados, estos no incluyen boletos de

avión, alojamiento, o gastos relacionados al viaje. Los costos también varían según los hospitales a cotizar, los honorarios médicos, el tipo de cambio, etc.

Gráfico 34

Precios de procedimientos médicos en comparación de Estados Unidos y Costa Rica

Procedimiento	Precio $\bar{X}$ en Estados Unidos	Precio $\bar{X}$ en Costa Rica	Ahorro en USD	Ahorro porcentual
Fertilización in vitro	\$12,400	\$4,800	\$7,600	61%
Baipás coronario	\$123,000	\$27,000	\$96,000	78%
Angioplastia coronaria	\$28,200	\$13,800	\$14,400	51%
Cirugía de reemplazo de válvulas cardíacas	\$170,000	\$30,000	\$140,000	82%
Reemplazo de cadera	\$40,364	\$13,600	\$26,764	66%
Rejuvenecimiento de la cadera	\$28,000	\$13,200	\$14,800	53%
Reemplazo de rodilla	\$35,000	\$12,500	\$22,500	64%
Fusión espinal	\$110,000	\$15,700	\$94,300	86%
Implante dental	\$2,500	\$800	\$1,700	68%
<i>Lap Band</i> (Cirugía de banda gástrica)	\$14,000	\$9,450	\$4,550	33%
Cirugía de manga gástrica	\$16,000	\$11,500	\$5,000	30%
Cirugía de banda gástrica	\$25,000	\$12,900	\$12,100	48%
Histerectomía	\$15,400	\$6,900	\$8,500	55%
Implantes mamarios	\$6,400	\$3,500	\$2,900	45%
Rinoplastia	\$6,500	\$3,800	\$2,700	42%
Lifting facial	\$11,000	\$4,500	\$6,500	59%
Liposucción	\$5,500	\$2,800	\$2,700	49%
Abdominoplastia	\$8,000	\$5,000	\$3,000	38%
Cirugía laser ocular	\$4,000	\$2,400	\$1,600	40%
Cirugía de córnea (por ojo)	\$17,500	\$9,800	\$7,700	44%
Cirugía de cataratas (por ojo)	\$3,500	\$1,700	\$1,800	51%
Corona dental (una pieza)	\$1,200	\$470	\$730	61%
Endodoncia o <i>root canal</i>	\$3,100	\$780	\$2,320	75%
Implante dental y corona	\$4,200	\$1,570	\$2,630	63%

Fuente: *Medical Tourism Association – Medical Tourism Destinations & Costs, 2019.*

La figura anterior concuerda con la información provista por el entrevistado A, promotor de servicios de educación superior y salud de PROCOMER. El entrevistado A asegura que el 42%

de los turistas de salud que visitan Costa Rica incurren en tratamientos odontológicos al ser procedimientos menos invasivos y con un corto tiempo de recuperación. Sin embargo, el otro 58% de los turistas extranjeros no residentes buscan los diferentes procedimientos anteriormente valorados por su ventaja en costos.

Por otra parte, el entrevistado A afirma que PROMED / Cámara de Salud de Costa Rica es la organización que encabeza la promoción de los servicios a través de campañas de *marketing* y diferentes estrategias de mercadeo digital orientadas a la atracción de su mercado objetivo, siendo este principalmente el mercado norteamericano.

Healthcarecostarica.com es el sitio web administrado por PROMED / Cámara de Salud de Costa Rica con afiliación a la Marca País—Esencial Costa Rica y PROCOMER. La página facilita una base de datos de proveedores de la salud y las diferentes especialidades que se pueden encontrar en Costa Rica, por ejemplo:

- Audiología
- Servicios odontológicos
- Clínica de fertilidad
- Hospitales
- Servicios médicos adicionales al hospital
- Centros médicos
- Oftalmología
- Cirugía plástica
- Radiocirugía
- Radioterapia
- Centro de Bienestar (*Wellness*)
- Spa y estética

En la misma secuencia de consultas dirigidas a profesionales de la salud en diferentes áreas de especialización, se encuestó a un total de:

- 6 médicos
 - (2) cirugía plástica y reconstructiva
 - (1) cirugía estética y cosmética

- (1) gastroenterología
- (1) cirugía general
- (1) oftalmología
- 5 odontólogos

Los profesionales de la salud encuestados se encuentran debidamente incorporados al colegio respectivo de su profesión y activamente recibiendo pacientes en consulta externa privada en la gran área metropolitana costarricense. A los profesionales de la salud se les aplicó un cuestionario diseñado para esta área de atención, con un total de 8 preguntas:

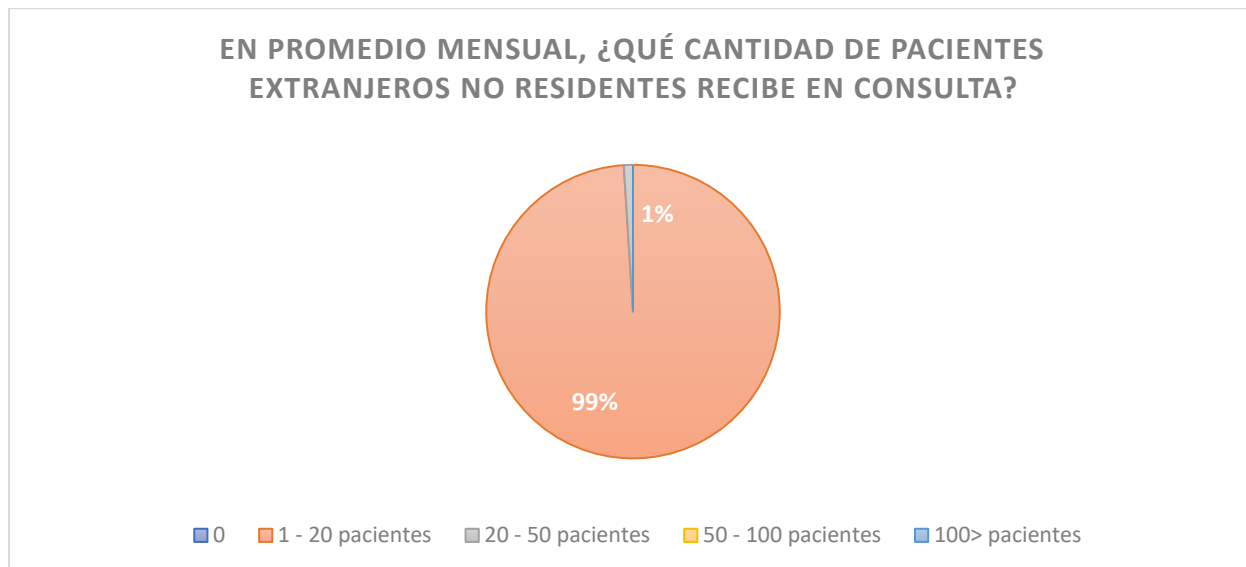
- 1) ¿En promedio mensual, ¿qué cantidad de pacientes extranjeros no residentes recibe en consulta?
- 2) ¿Qué porcentaje de esos pacientes son estadounidenses?
- 3) ¿Cuántos de sus pacientes extranjeros no residentes se realizan procedimientos quirúrgicos o cirugías mínimamente invasivas?
- 4) ¿En promedio por paciente, cuál es el rango de inversión que destina el paciente extranjero no residente para su tratamiento?
- 5) ¿Cuáles son los procedimientos o tratamientos más solicitados en su consultorio?
- 6) ¿Cómo se enteran sus pacientes extranjeros no residentes de sus servicios profesionales?
- 7) ¿Sus pacientes extranjeros no residentes tramitan sus gastos a través de algún seguro médico con cobertura internacional?
- 8) ¿Cree importante vincular a los hospitales privados y los consultorios médicos privados con la Marca País—Esencial Costa Rica?

Los profesionales de la salud que formaron parte de este estudio tuvieron una contribución a la distancia y por lo tanto su participación fue a través de cuestionarios resueltos en formato Word y entregados de manera digital. Es por lo que la mayoría de las preguntas se diseñaron tipo cerradas con un conjunto de respuestas preestablecidas.

Las siguientes figuras exponen los resultados de los cuestionarios aplicados a los 6 médicos y los 5 odontólogos que formaron parte de los voluntarios para este estudio.

Gráfico 35

Resultados de la pregunta 1) ¿En promedio mensual, ¿qué cantidad de pacientes extranjeros no residentes recibe en consulta?

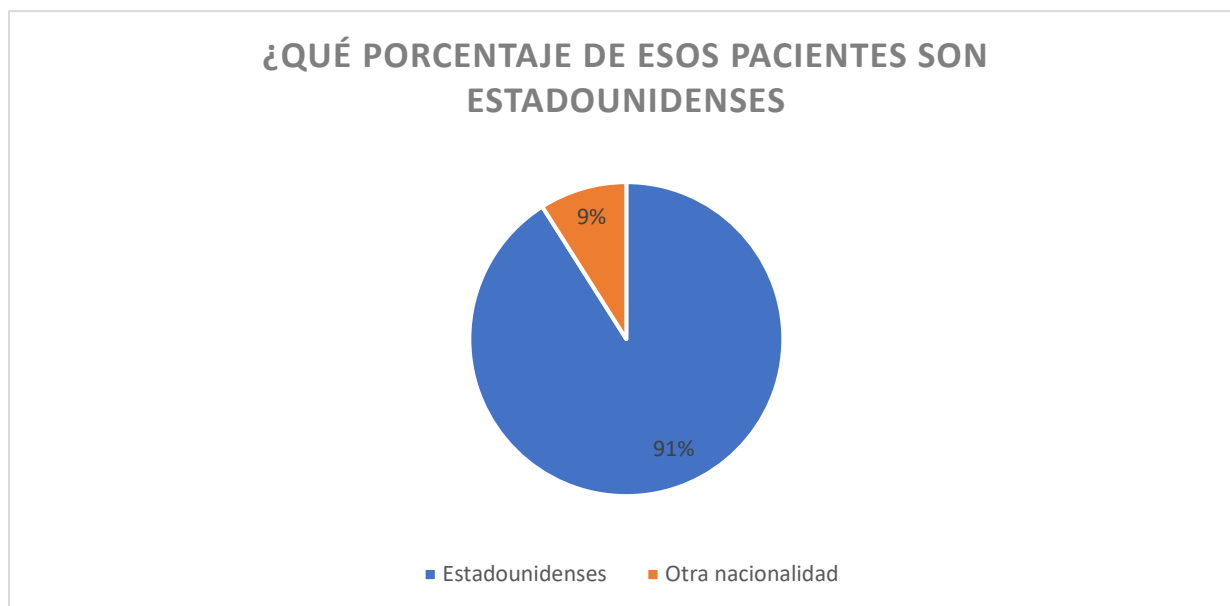


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

De los 6 médicos y 5 odontólogos que completaron el cuestionario, todos excepto uno, afirmaron en promedio mensual atender en consulta de 1 – 20 pacientes. En cambio, un participante afirmó recibir de 20 – 50 pacientes en promedio mensual. Por lo que demuestra que no hubo resultados que llegaran a sobrepasar la escala media de volumen de pacientes.

Gráfico 36

Resultados de la pregunta 2) ¿Qué porcentaje de esos pacientes son estadounidenses?

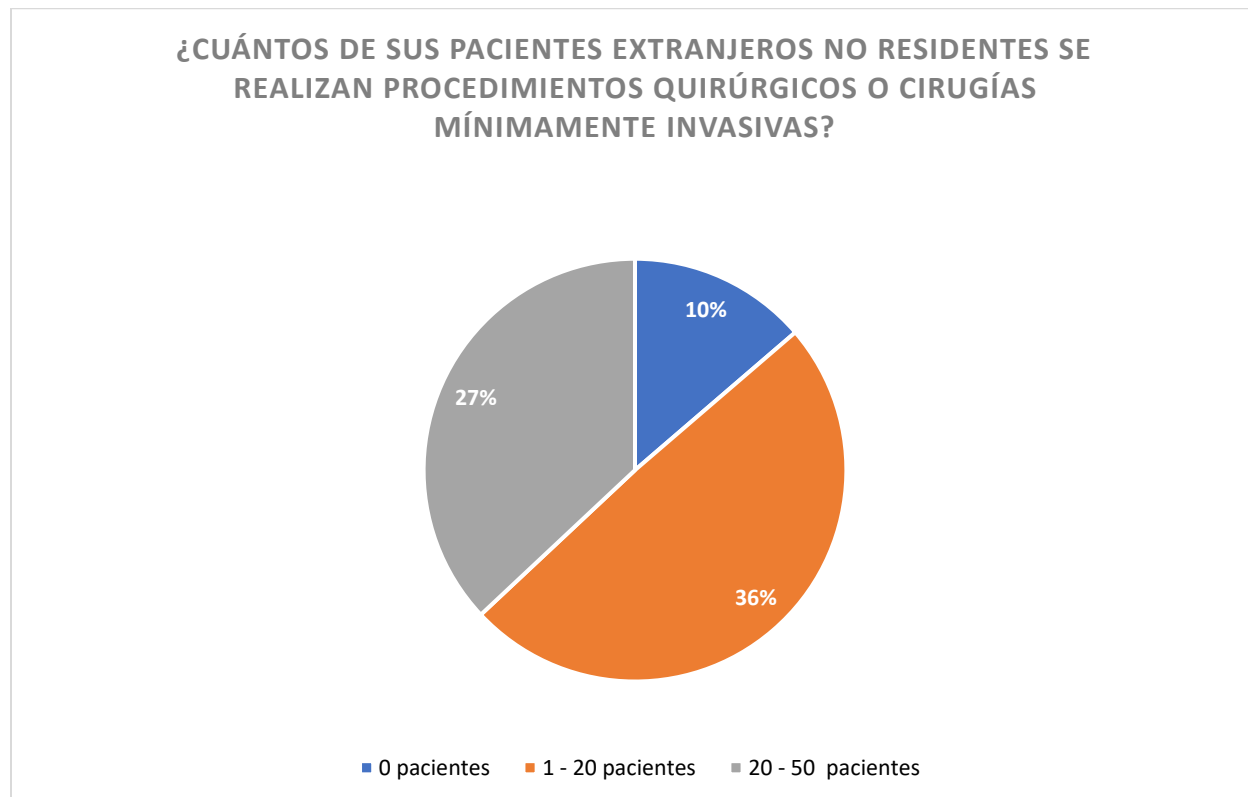


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

Los resultados demuestran que del total de pacientes extranjeros no residentes que solicitan servicios de salud en los hospitales privados pertenece a un 91%, y el 9% restante es compuesto por otras nacionalidades. De manera que los 6 médicos y 5 odontólogos participantes reciben una cantidad significativa de pacientes norteamericanos.

Gráfico 37

Resultados de la pregunta 3) ¿Cuántos de sus pacientes se realizan procedimientos quirúrgicos o mínimamente invasivos?

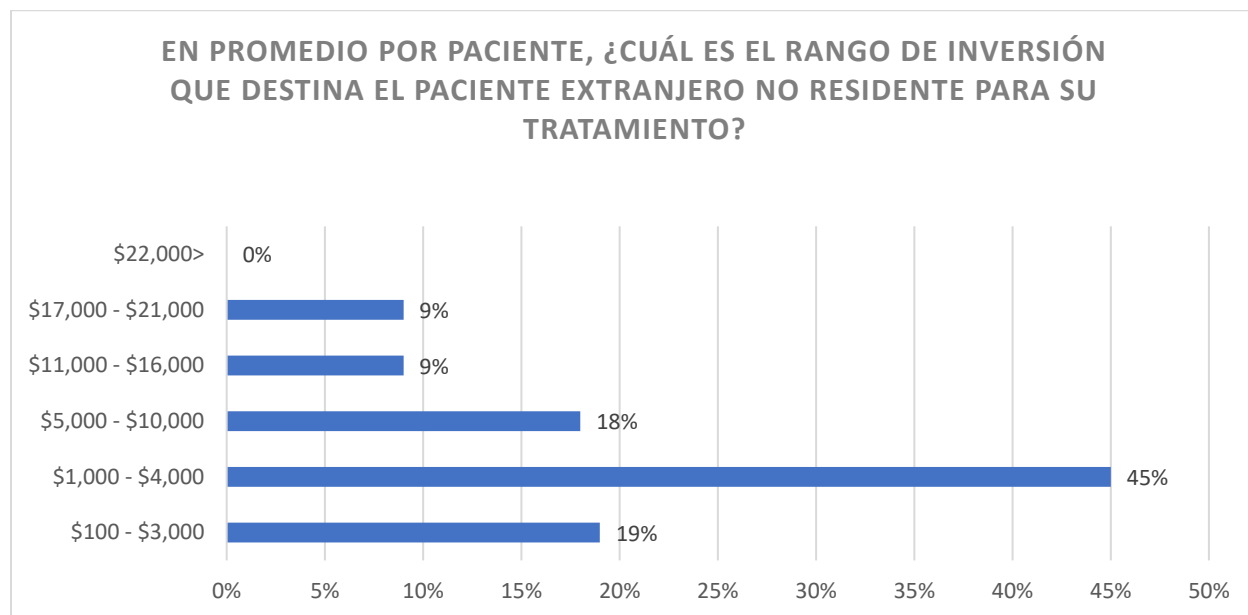


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

El 10% de los médicos y odontólogos aseguran que ninguno de sus pacientes extranjeros no residentes se realizan procedimientos de este tipo. Por otra parte, un 27% asegura que 20 – 50 de sus pacientes con la condición de extranjeros no residentes se someten a procedimientos quirúrgicos sean invasivos o mínimamente invasivos. El 36% restante de los médicos y odontólogos encuestados afirman que de 1 – 20 de sus pacientes extranjeros no residentes que visitan el quirófano o se someten a cirugías menores de categoría ambulante.

Gráfico 38

Resultados de la pregunta 4) En promedio por paciente, ¿cuál es el rango de inversión que destina el paciente extranjero no residente para su tratamiento?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

En orden de volumen, un 45% de médicos, cirujanos y odontólogos coinciden que sus pacientes destinan en promedio \$1,000 - \$4,000 para sus tratamientos. Mientras que un 19% afirma que sus pacientes destinan entre \$100 - \$3,000. Otro 18% de los profesionales de la salud admiten que, de sus pacientes extranjeros no residentes, estos destinan \$5,000 - \$10,000. Por otra parte, el otro 18% de médicos, cirujanos y odontólogos se dividen por la mitad en los rangos de \$17,000 - \$21,000 y el otro que cabe en el rango de \$11,000 - \$16,000.

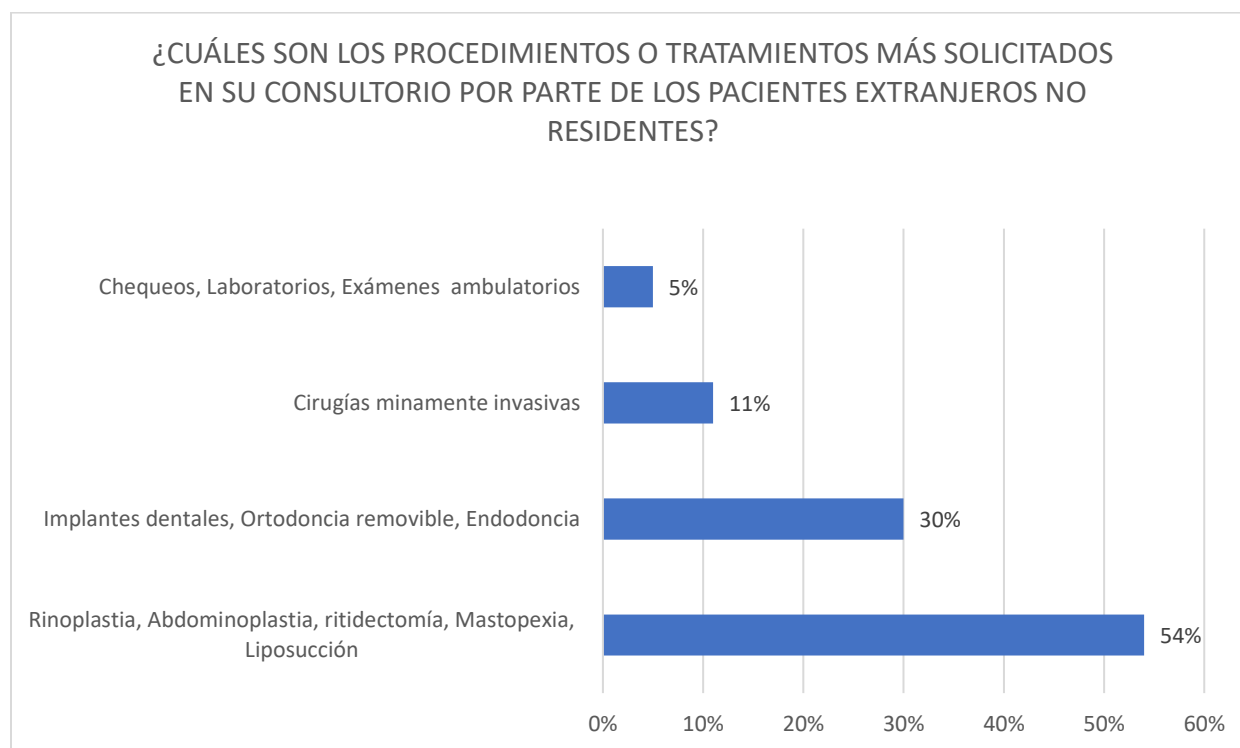
Estos montos equivalen al gasto total o a la inversión total por paciente, donde se contemplan los costos de:

- Servicios de hospital / quirófano
- Suministros médicos
- Anestesia
- Honorarios del médico, cirujano u odontólogo practicante

- Medicamentos
- Laboratorio y / o exámenes

Gráfico 39

Resultados de la pregunta 5) ¿Cuáles son los procedimientos o tratamientos más solicitados en su consultorio?



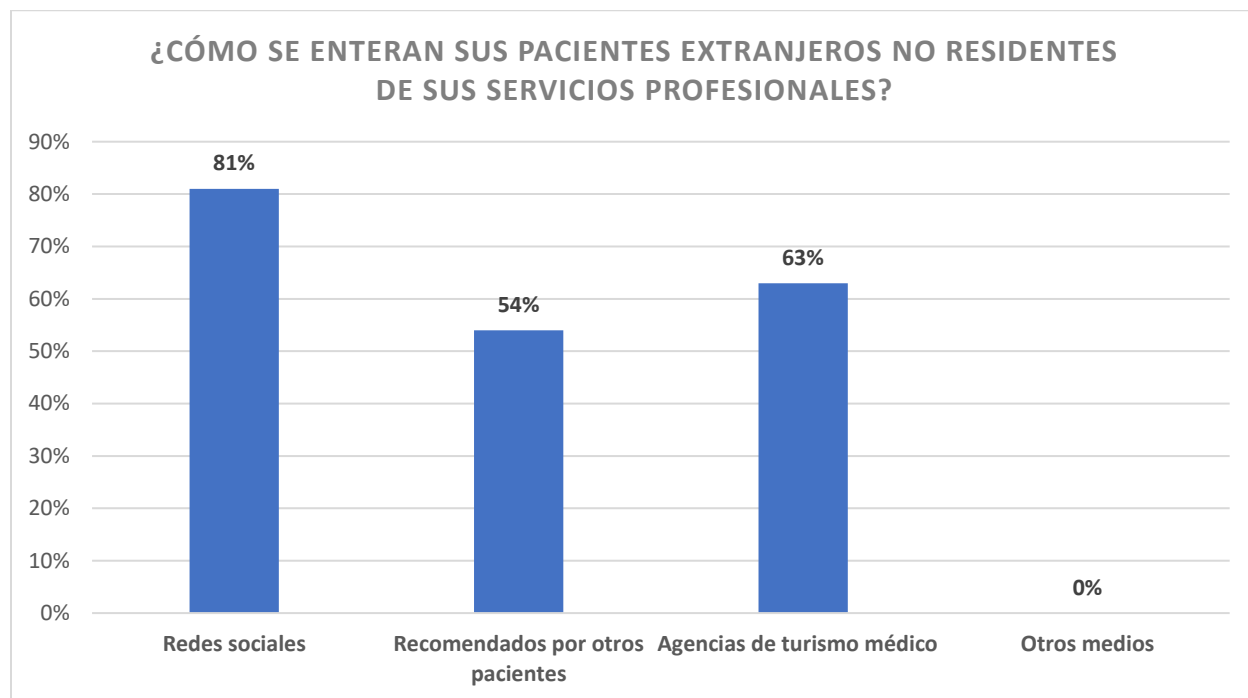
Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

Los médicos cirujanos (estéticos, cosméticos o plásticos o reconstructivos), aseguran que los procedimientos con mayor solicitud por parte de sus pacientes extranjeros no residentes se concentran en rinoplastias, abdominoplastias, ritidectomías, mastopexias, mamoplastias, y liposucciones, lo cual corresponde al 54%.

El 41% de los pacientes extranjeros no residentes de los odontólogos requieren de tratamientos de implantes dentales, ortodoncia removible, endodoncia, y cirugías mínimamente invasivas. El resto de los médicos (general y gastroenterólogo) aseguran que sus pacientes extranjeros no residentes requieren de chequeos, laboratorio y exámenes ambulatorios, que corresponde al 5% en la demanda.

Gráfico 40

Resultados de la pregunta 6) ¿Cómo se enteran sus pacientes extranjeros no residentes de sus servicios profesionales?



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

Los resultados para esta pregunta corresponden a la selección múltiple por cada uno de los médicos y odontólogos. Nueve de los profesionales eligieron las redes sociales como su fuente primaria para el conocimiento de sus servicios por parte de sus pacientes extranjeros no residentes, esto corresponde al 81%.

Seis de los encuestados confirman que las recomendaciones de sus pacientes a otros es la segunda fuente informativa, el cual corresponde al 54%. En tercer lugar, siete afirman que el 63% proviene de agencias de turismo médico que facilitan el punto de contacto y el enlace entre el paciente y el médico. Por último, ninguno de los médicos, cirujanos u odontólogos anotó ninguna otra fuente informativa para la referencia de sus pacientes extranjeros no residentes.

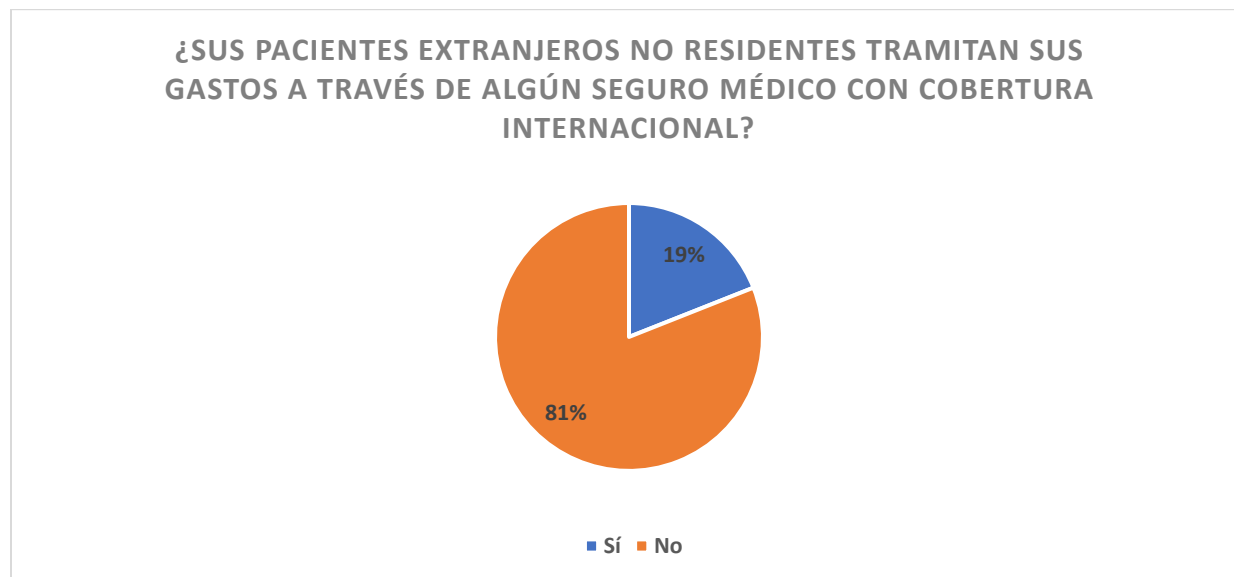
Consecuentemente, estos datos son concurrentes en que la información descrita por los turistas estadounidenses no residentes en los resultados de sus cuestionarios. Dado al menor volumen de pacientes encuestados, siendo cinco, vs. la cantidad de profesionales de la salud, un

total de 11, se logran resultados comparativos de relevancia. Los datos son muy cercanos a los resultados recopilados de los cuestionarios completados por los médicos, cirujanos u odontólogos. Por lo que, en términos porcentuales, los turistas pacientes aseguran que:

- 60% corresponde a las redes sociales
- 40% recomendados por otros pacientes
- 40% obtuvieron conocimiento del médico y el hospital por medio de una agencia de turismo de salud

Gráfico 41

Resultados de la pregunta 7) ¿Sus pacientes extranjeros no residentes tramitan sus gastos a través de algún seguro médico con cobertura internacional?



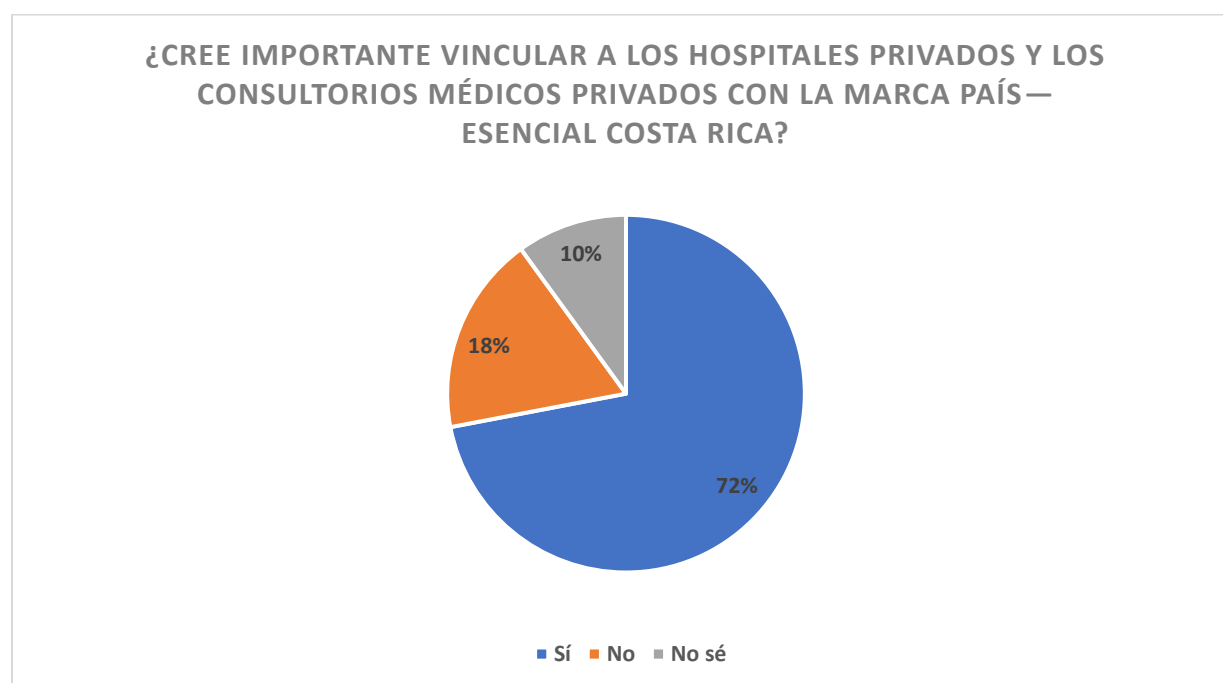
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.

En esta recopilación de datos, la pregunta se planteó cerrada dada la naturaleza de la respuesta, siendo negativo o afirmativo. El 81% de los médicos, cirujanos y odontólogos afirman que sus pacientes extranjeros no residentes no tramitan sus gastos a través de aseguradoras. Mientras el 19% confirma que sus pacientes incurren en esta práctica seguido. Es de notar, que los médicos que eligieron afirmativo, sí, estos corresponden a la especialidad de oftalmología y odontología.

También si enlazamos los datos del informe de los datos publicados por la *International Federation of Health Plans* (iFHP) y el *Health Care Cost Institute* (HCCI) en julio del 2022, que corresponden a las solicitudes de reembolso a las aseguradoras de salud. Los datos confirman que en efecto los pacientes tramitan la solicitud de reintegro o reembolso de gastos por las especialidades de oftalmología y odontología.

Gráfico 42

Resultados de la pregunta 8) ¿Cree importante vincular a los hospitales privados y los consultorios médicos privados con la Marca País—Esencial Costa Rica?



Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados de los encuestados.*

La pregunta se diseña cerrada para poder codificar de manera más efectiva y sencilla los resultados. El 72% o 8 de los médicos, cirujanos u odontólogos concuerdan que es importante vincular a los hospitales, clínicas y consultorios privados con la Marca País—Esencial Costa Rica. Mientras que el 18% o 2 de los profesionales no cree que sea importante la afiliación. Por otra parte, el 10% o 1 de los profesionales desconoce el propósito o su importancia del enlace.

4.11 Turismo desde la óptica del experto

El turismo de la salud y bienestar desde la perspectiva de los turistólogos es una dimensión que amerita su integración a esta investigación. Por lo cual se procedió a consultar con el entrevistado B del sector turístico nacional que cuenta con 30 años de experiencia en el turismo local para integrar su participación en este análisis.

Por lo que los resultados de la participación del entrevistado B se resumen de la siguiente manera:

- Afirma que en promedio mensual más de 20 turistas extranjeros no residentes contratan sus servicios como asesor, guía y chofer por el motivo de turismo de salud o bienestar.
- De esta población de turistas, asegura que, en su mayoría, estos buscan:
 - Comprar medicamentos
 - Tratamientos o procedimientos quirúrgicos
 - La predilección para hospedaje en estos casos se prefiere dentro del GAM.
 - Programas de rehabilitación (drogas / alcoholismo)
- Confirma la importancia de vincular a los hospitales privados y los consultorios médicos privados con la Marca País—Esencial Costa Rica.
- Con respecto a la ‘Ley para la Promoción y Fomento de Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica’, expediente N° 21.140., aprobada en el 2022 que da como resultado la Comisión Interinstitucional para los Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica, sus comentarios:
 - *“La vinculación de estos proyectos de ley donde encierran varias entidades e instituciones son muy importantes para el desarrollo y la economía de nuestro país, donde hay oportunidad de involucrar a más personas de diferentes ámbitos.*
 - *“Este tipo de turismo integra más clases sociales y genera empleo.”*

4.12 Entidades públicas y privadas costarricenses

En Costa Rica hay agencias privadas, ministerios públicos, instituciones y otras entidades que se interrelacionan con el turismo médico, estas proporcionan componentes para su práctica y para el fin de su valoración desde el punto de vista económico, social y también aportan datos estadísticos.

Al igual que otras organizaciones en términos de salud, hotelería, y bienes y servicios que conforman piezas claves para el turismo médico en el país. De manera que enlistar las entidades con mayor relación al turismo médico que se encuentran en el país puede esclarecer sus funciones con respecto a su rendimiento en la materia específicamente.

Por lo que un buen punto de partida es el Instituto Costarricense de Turismo (ICT), que facilita una amplia variedad de servicios, documentos, reglamentos y marco de legalidad, plan nacional de turismo, campañas cooperativas, investigación e inteligencia de mercados, planificación y desarrollo turístico, auditorías, asesoría legal, cifras económicas, cifras turísticas, encuestas e informes estadísticos, entre otros (datos recopilados de la página del ICT).

La Cámara Costarricense de la Salud es la organización privada que promueve el desarrollo responsable del sector salud y la transformación del ecosistema de salud en Costa Rica. Actualmente se agrupan un total de 420 miembros asociados de los cuales se encuentran centros médicos, hospitales, profesionales de la salud, farmacéuticos, clínicas dentales, entre otros; por lo que promueven objetivos que fortalecen la imagen de salud en Costa Rica. Algunos de sus objetivos principales incluyen (datos recopilados de la página de la Cámara Costarricense de la Salud):

- Apoyar a las instituciones públicas y privadas en la consolidación y fortalecimiento de la imagen de Costa Rica como destino de turismo de salud y centro de medicina de calidad en los mercados nacionales e internacionales.
- Apoyar a las instituciones públicas y privadas en el posicionamiento de Costa Rica como un destino de medicina de calidad y de hospitalidad, contribuyendo a la generación, en colaboración con las instituciones correspondientes, de una marca país adecuada.
- Contribuir al fortalecimiento de un clúster médico en Costa Rica, para que el país se convierta en un destino para la salud, la medicina y la vida en el retiro de clase mundial.
- Desarrollar, en colaboración con las instituciones públicas y privadas competentes, una estrategia de atracción de Inversión Extranjera Directa en los diferentes eslabones de la cadena de valor del clúster médico.

- Generar alianzas internacionales o nacionales con instituciones de salud de primer orden para complementar o resolver problemas médicos y de salud del país o la región.
- Representar al sector ante gremios y autoridades nacionales e internacionales, defender los intereses de sus asociados, relacionados con el mutuo auxilio, crecimiento y desarrollo económico, aspectos comerciales, sociales, profesionales, técnicos, etc.
- Establecer relaciones con otras agrupaciones nacionales o internacionales de naturaleza o finalidad análogas.
- Colaborar con el Ministerio de Salud o cualquier otra institución responsable según la legislación, en el desarrollo de una política de seguridad al paciente, para el sector salud y actividades afines, que contemple los mejores estándares internacionales.

Por otra parte, para finales del 2022 el plenario legislativo aprobó en segundo debate el Proyecto de Ley: Ley para la Promoción y Fomento de Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica (expediente 21.140), elaborado por la diputada Carmen Chan Mora. Dicha ley crea La Comisión Interinstitucional para los Servicios del Turismo de Salud en el mes de diciembre del 2022 bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Dicha comisión tiene como fines:

Incentivar y fomentar los servicios del turismo de salud y su desarrollo a nivel nacional e internacional; articular acciones entre actores públicos y privados de alcance nacional para propiciar alianzas público-privadas que favorezcan el desarrollo del turismo de salud en todo el país y promover la inversión pública y privada, la productividad, el empleo y la diversificación de la oferta turística del país, en aras de generar fuentes de empleo, y el bienestar de los usuarios y prestadores de servicios del turismo de salud (datos recopilados de la página de la Cámara Costarricense de la Salud).

Por lo que también se debe mencionar las fuentes de financiamiento para la Comisión, estas según la página del Ministerio de Salud:

Podrá hacer uso de los recursos financieros y administrativos existentes de las organizaciones y entidades que integran este órgano. Además, se autoriza al jerarca del Ministerio de Salud, para que determine el presupuesto requerido en coordinación con los miembros integrantes. Por último, se podrán establecer convenios interinstitucionales, alianzas estratégicas o alianzas público-privadas.

La Comisión Interinstitucional para los Servicios del Turismo de Salud en Costa Rica tienen como integrantes a:

- El presidente ejecutivo del ICT o su representante
- El ministro de Salud o su representante
- El ministro de Comercio Exterior o su representante
- Un representante de la Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica
- Un representante de la Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo
- Un representante de la Asociación Costarricense de Turismo de Bienestar
- Un representante de la Cámara Costarricense de la Salud
- Un representante del Colegio de Médicos de Costa Rica
- Un representante de Cámara Nacional de Turismo

Debido a que la creación de la Comisión es muy reciente no se puede presentar mayor detalle de sus proyectos o funciones con base a resultados. Sin embargo, se pronostica que se obtendrán beneficios provechosos para la sociedad costarricense.

También existen otros actores en la industria médica costarricense que se posicionan como parte de los productores de servicios en esta disposición. Por lo que sobresalen los distintos ejecutantes como los son:

- Caja Costarricense de Seguro Social
 - Contempla una complejidad variable de servicios médicos de atención primaria, hospitalaria, servicios domiciliarios, tratamientos, medicamentos, etc., para la población costarricense y extranjeros residentes debidamente inscritos como asegurados.
- Ministerio de Salud

- Garantiza y protege el estado de la salud poblacional mediante el liderazgo institucional como agente rector nacional.
- Instituto Nacional de Seguros
 - Provee la administración de los regímenes de riesgos laborales y el seguro obligatorio, y cuenta con consultorios de médico de empresa, complejo de INS-Salud, y un albergue.
- Sector Privado
 - Consiste en hospitales privados, clínicas, laboratorios, farmacias, consultorios de diversas especialidades, consultorios odontológicos, centros de atención integral a la salud y hogares comunitarios.
- Asociación Costarricense de Hospitales
 - Asociación a la cual pertenecen la mayoría de los hospitales privados y públicos del país que provee asesoría a sus asociados para el mejoramiento de la salud poblacional del país.

Por lo que estas unidades de la industria médica en Costa Rica conforman partes claves para el desarrollo y ejecución de los servicios, así como para ejercer la promoción de campañas en pro de la salud, el manejo administrativo en términos de salud, la creación de proyectos de mejoramiento, y el desarrollo de propuestas para la población general consumidora de los servicios médicos.

4.13 Proveedores de servicios privados de salud en Costa Rica

Este apartado brinda información acerca del sector de servicios privados de salud en la gran área metropolitana que es la región del territorio costarricense más frecuentada para proveer atención médica y de salud a visitantes extranjeros no residentes. Por lo que estos datos proveen tipos de proveedores en la industria médica para la población local y para los turistas extranjeros no residentes.

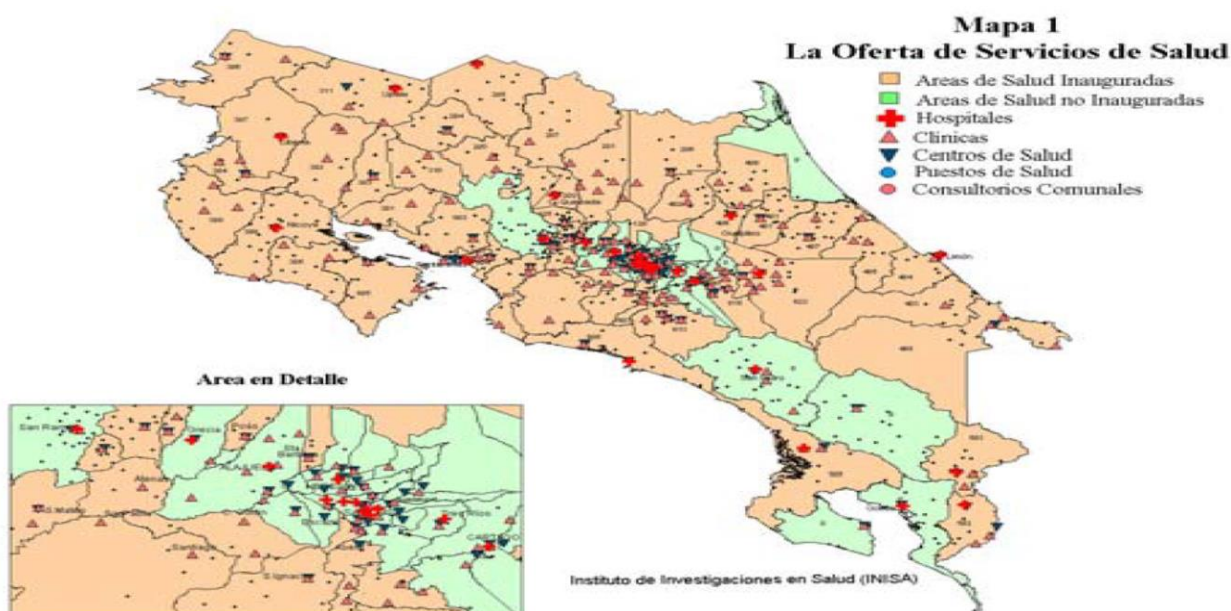
El sector de hospitales privados no supera a 10 denominados con esta característica de establecimientos de salud en el territorio nacional. Según la Asociación Costarricense de Hospitales, 8 de ellos pertenecen como asociados. Sin embargo, los servicios de atención médica también se extienden a consultorios y centros privados de salud que superan un aproximado de 30

clínicas. Es importante señalar que este subsector se encuentra en constante expansión y por lo tanto la red de establecimientos puede no ser exacta a la cifra expresada anteriormente.

En lo que concierne otras áreas de proveedores de servicios privados de salud, también se suman a este sector más de 600 farmacias, 870 consultorios odontológicos, 132 centros de atención integral, 167 hogares comunitarios, 240 laboratorios y 570 consultorios de diversas especialidades. Estos datos reflejan un aproximativo cercano de los actores privados que participan en la producción de los servicios privados nacionales costarricenses.

Gráfico 43

Mapa 1 – La Oferta de Servicios de Salud



Fuente: Instituto de Investigación en Salud de la Universidad de Costa Rica.

Los hospitales nacionales asociados con la *Joint Comission International* (JCI), los cuales cumplen con reunir los requisitos de altos estándares de calidad internacionales y seguridad hospitalaria, se reducen a dos en Costa Rica. Esta acreditación ha permitido que ambas instituciones privadas para la salud sean de preferencia entre los visitantes extranjeros por el reconocimiento de esta organización internacionalmente.

El Hospital Cima se encuentra ubicado en San Rafael de Escazú desde 1996. El hospital tiene la capacidad de albergar a 103 pacientes y ofrece más de 65 especialidades médicas y los

servicios de más de 800 profesionales en la salud. El Cima también se encuentra acreditado por la *Joint Comission International* (JCI) y se encuentra certificado por el *Latin American Quality Institute*. Además, es el primer hospital privado en alcanzar el certificado de acreditación integral emitido por la Comisión Nacional de acreditación del Ministerio de Salud.

El Hospital Clínica Bíblica cuenta con más de 90 años de trayectoria, asociada a la Marca País—Esencial Costa Rica, acreditado por el *Medical Tourism Association*, certificado de CANATUR, el sello de calidad que proporciona la *Joint Comission International*, entre otros reconocimientos. El Hospital Clínica Bíblica tiene como sede principal en el centro de la ciudad capitalina de San José y cuenta con una sede secundaria en Santa Ana. Sin embargo, existe un proyecto de expansión en Guanacaste.

El Hospital La Católica ubicado en Guadalupe en la provincia capitalina de San José introdujo un concepto único en el país al ofrecer una experiencia que combina los servicios de salud y atención médica en conjunto con una estadía hospitalaria, por lo que provee las condiciones para el alojamiento postoperatorio o de rehabilitación al igual que otros servicios como nutrición, transporte, entre otros. El Hospital La Católica cuenta con la acreditación de PROMED (Cámara Costarricense de la Salud).

Los hospitales anteriormente detallados ofrecen todos los tratamientos comunes a los que se someten los turistas médicos en Costa Rica. Estos incluyen cirugía estética, cirugía plástica, cirugía bariátrica, cirugía ortopédica, tratamientos de fertilidad, tratamientos odontológicos y de odontología estética, entre una variedad de otros procedimientos médicos.

Por otra parte, es relevante notar que los turistas de la salud pueden tener una mayor tranquilidad con lo que concierne la *mala praxis* médica en Costa Rica ya que la mayoría de las clínicas privadas, médicos, y dentistas mantienen un seguro de responsabilidad profesional durante el curso de su práctica.

Esto ante cualquier reclamo de este tipo, por lo que se puede iniciar un proceso judicial por medio del sistema de la corte nacional costarricense. De manera complementaria y de precaución, los turistas de esta industria pueden adquirir una cobertura médica integral extendida que ofrecen algunos seguros médicos internacionales que resguardan a los pacientes internacionales y sus acompañantes.

4.14 Informe de comparación de costos de salud internacional

El *Health Care Cost Institute* (HCCI) es una organización que almacena datos de más de 55 millones de personas aseguradas y su base de datos permite la investigación de datos estatales y brinda información a diferentes instituciones y organizaciones para el uso de datos comerciales y datos públicos. Por lo cual se facilitan informes bianuales de comparación de costos de salud internacional y permite la verificación de datos por distintos modos a través del *International Federation of Health Plans*.

Los datos publicados por la *International Federation of Health Plans* (iFHP) y el *Health Care Cost Institute* (HCCI) en julio del 2022 propone el último informe que compara precios de los costos de reclamos internacionales en varios tratamientos para pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios, tratamientos y medicamentos que fueron recetados en el 2019.

El uso responsable farmacológico es efecto de los tratamientos prescritos por los médicos como parte de la atención para la salud que reciben los pacientes para prevenir, apaciguar síntomas, combatir o erradicar la progresión de diagnósticos clínicos. Es por lo que los medicamentos también forman parte de esos productos que tienen salida del país con el turismo médico.

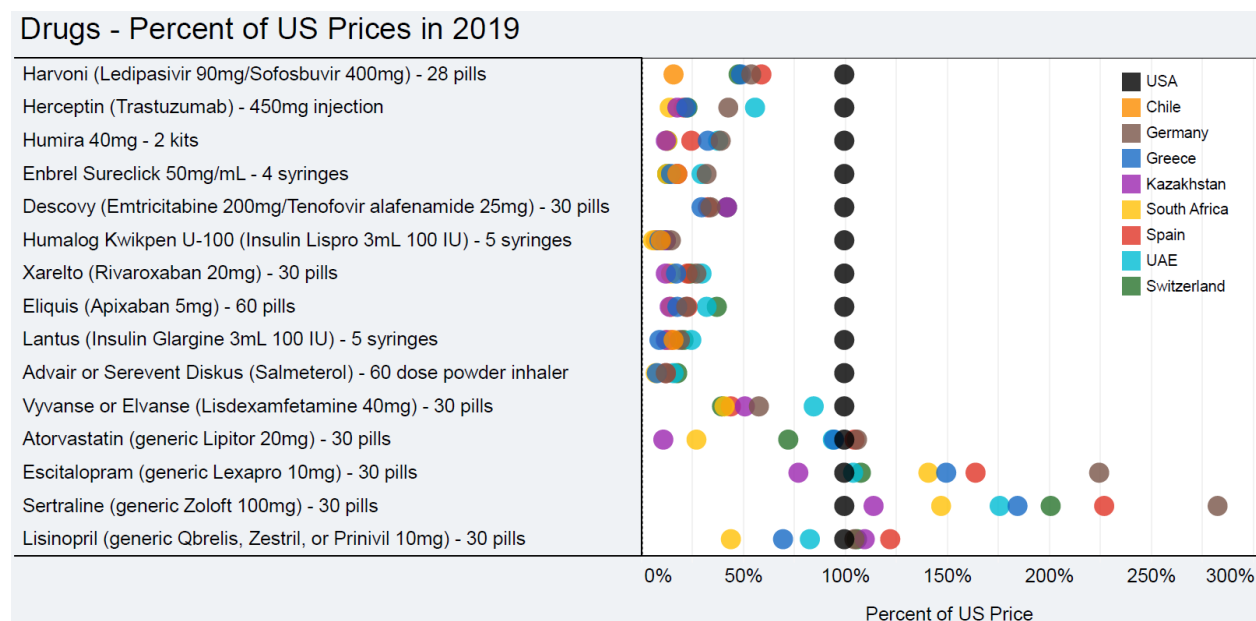
Aunque Costa Rica sea uno de los países con los medicamentos más caros de la región, entre un 30% y 50% más caros que en otros del área (Chacón, 2021) Sin embargo, son productos que difícilmente se pueden obviar para su compra y consumo.

Por otra parte, en algunos casos la compra o el acceso a los medicamentos Costa Rica puede resultar más sencillo para la población local y extranjera no residente en comparación a las restricciones farmacológicas que existen en países con una farmacovigilancia superior. Esto se ha convertido en una solución alternativa para algunos pacientes que visitan el país y buscan aprovechar su estadía con la adquisición de estos productos disponibles en las farmacias locales.

Por esta razón es de importancia comprender la variación de precios entre los países ya que son productos cotizados por el turismo de salud. La siguiente imagen muestra un resultado diferente de la última interacción de este informe donde EE. UU, presentaba constantemente los costos más altos para los medicamentos, esto según los propios comentarios captados en el reporte.

Gráfico 44

Porcentaje de precios USD en el 2019



Fuente: *International Health Cost Comparison Report 2022.*

Los datos presentados en el gráfico anterior permiten un análisis comparativo entre países de distintas regiones en su posicionamiento con respecto a los porcentajes de precios de una lista reducida a quince medicamentos disponibles en el mercado internacional. Los países muestran una variedad no homogénea de rangos porcentuales de precios que suelen a variar según la inflación periódica de precios. Entre los países valorados en el informe de *International Health Cost Comparison Report* se ubican los siguientes nueve:

- Estados Unidos de América
- Chile
- Alemania
- Grecia
- Kazajstán
- Sudáfrica
- España
- Emiratos Árabes

- Suiza

Por lo que el análisis comparativo de los medicamentos valorados en el gráfico 44 también resulta de relevancia realizar el siguiente análisis sobre los precios de venta y disponibilidad de los mismos medicamentos en Costa Rica (sea por su venta libre al público o su disponibilidad en la Caja Costarricense del Seguro Social).

Gráfico 45

Comparación de medicamentos por su precio de venta en Costa Rica y Estados Unidos

Nombre de Medicamento	Disponible CCSS	Venta Libre en C.R.	Precio ₡ CRC (Farmacia nacional)	Precio ₡ USD (Farmacia EE. UU.)
Harvoni (Ledipasvir 90mg/Sofosbuvir 400mg) - 28 pastillas	✓	✗	No disp.	\$30,808
Herceptin (Trastuzumab) - 450mg inyección	✓	✗	No disp.	\$6,893
Humira (adalimumab) 40mg - 2 kits	✓	✗	No disp.	\$9,000
Enbrel Sureclick 50mg/mL - 4 jeringas	✓	✗	No disp.	\$5,087
Descovy (Emtricitabine 200mg/Tenofovir alafenamide 25mg) - 30 pastillas	✓	✗	No disp.	\$1,723
Humalog Kwikpen U-100 (Insulin Lispro 3mL 100 IU) - 5 jeringas	medicamento alternativo	✓	₡50,000	\$524
Xarelto (Rivaroxaban 20mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡43,000	\$444
Eliquis (Apixaban 5mg) - 60 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡45,000	\$440
Lantus (Insulin Glargine 3mL 100 IU) - 5 jeringas	medicamento alternativo	✓	₡110,000	\$419
Advair or Serevent Diskus (Salmeterol) - 60 inhalador	medicamento alternativo	No disp.	No disp.	\$391
Vyvanse or Elvanse (Lisdexamfetamine 40mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	No disp.	No disp.	\$299
Atorvastatin (generic Lipitor 20mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡53,000	\$9
Escitalopram (generic Lexapro 10mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡48,000	\$6
Sertraline (generic Zoloft 100mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡16,950	\$6
Lisinopril (generic Qbrelis, Zestril, or Prinivil 10mg) - 30 pastillas	medicamento alternativo	✓	₡10,780	\$4

Fuente: Elaboración propia a partir de precios recolectados de la farmacia Fischel Costa Rica en línea, datos recolectados de la Caja Costarricense del Seguro Social y los precios establecidos por el International Health Cost Comparison Report del International Federation of Health Plans.

Al valorar los quince medicamentos enlistados por parte de *Health Care Cost Institute* (HCCI), estos seleccionan una gama amplia de fármacos que se consumen para los tratamientos de múltiples enfermedades. En algunos casos es de notar, ciertos medicamentos no se encuentran por venta libre en Costa Rica pero sí disponibles para su administración por medio de la Caja Costarricense del Seguro Social dado al uso sensible del tratamiento o su exclusividad para aplicación hospitalario y también por su costoso valor.

Los medicamentos subrayados en el gráfico 44 corresponden a los cuatro medicamentos con venta libre en Costa Rica con receta o bajo la guía de un profesional de la salud, pero no disponible

en Estados Unidos ‘*over the counter*’ o de venta libre, si no con receta médica. Algunos de estos medicamentos no se encuentran a la venta con su nombre comercial de la respectiva casa farmacéutica en Costa Rica, pero sí se consiguen otros medicamentos alternativos con su mismo compuesto químico, o de otra marca o bien con el nombre genérico del mismo.

Humalog, Xarelto, Eliquis, Lantus corresponden a los cuatro medicamentos que pueden ser comprados a precios accesibles en Costa Rica en comparación con los precios de venta establecidos en Estados Unidos. Estos fármacos tratan enfermedades crónicas, entre otras afectaciones que resultan de vital importancia para resguardar la salud de quienes requieren de su tratamiento.

- Humalog Kwipkpen – 5 jeringas
 - Humalog es un tipo de insulina para tratar pacientes diagnosticados con diabetes.
- Xarelto (Rivaroxaban 20mg) – 30 pastillas
 - Xarelto es un medicamento para tratar la fibrilación auricular.
- Eliquis (Apixaban 5mg) – 60 pastillas
 - Eliquis es un medicamento anticoagulante.
- Lantus (Insulin Glargine) – 3mL 100 IU
 - Lantus es un tipo de insulina para tratar pacientes diagnosticados con diabetes.

La cobertura de los seguros médicos en Costa Rica y en todas partes del mundo varían según su afiliación y condiciones; algunos tratamientos de enfermedades diagnosticadas a los asegurados puede que tengan cobertura de copago, el beneficio de reembolso porcentual por gastos de medicamentos o del todo no ser cubiertos. Sin embargo, este escenario no se refleja para todas las personas, sino únicamente para aquellos que sí se encuentren asegurados con un seguro médico.

Por lo que los gastos incurridos en tratamientos pueden depender de la capacidad de pago de los pacientes o de su ingreso familiar. Es por lo que la compra de medicamentos en el extranjero o en línea ha sido una alternativa para muchas personas que requieren de medicamentos costosos y también ha demostrado ser un negocio para los comercios. En la siguiente figura se muestra la gran diferencia de costos entre Costa Rica y Estados Unidos.

Gráfico 46

Comparación de precios de medicamentos entre Costa Rica y Estados Unidos en USD

Nombre de Medicamento	Precio $\bar{x}$ USD (Farmacia nacional)	Precio $\bar{x}$ USD (Farmacia EE. UU.)
Humalog Kwikpen U-100 (Insulina Lispro 3mL 100 IU) - 5 jeringas	\$90	\$524
Xarelto (Rivaroxaban 20mg) - 30 pastillas	\$78	\$550
Eliquis (Apixaban 5mg) - 60 pastillas	\$81	\$590
Lantus (Insulin Glargine 3mL 100 IU) - 5 jeringas	\$197	\$250

Fuente: Elaboración propia a partir de precios recolectados de la farmacia Fischel Costa Rica en línea y los precios establecidos por el International Health Cost Comparison Report del International Federation of Health Plans (cambio del dólar al día).

Para efectos de un mejor entendimiento de la comparación de precios y ahorro, las siguientes cifras equivalen al ahorro en divisa USD.

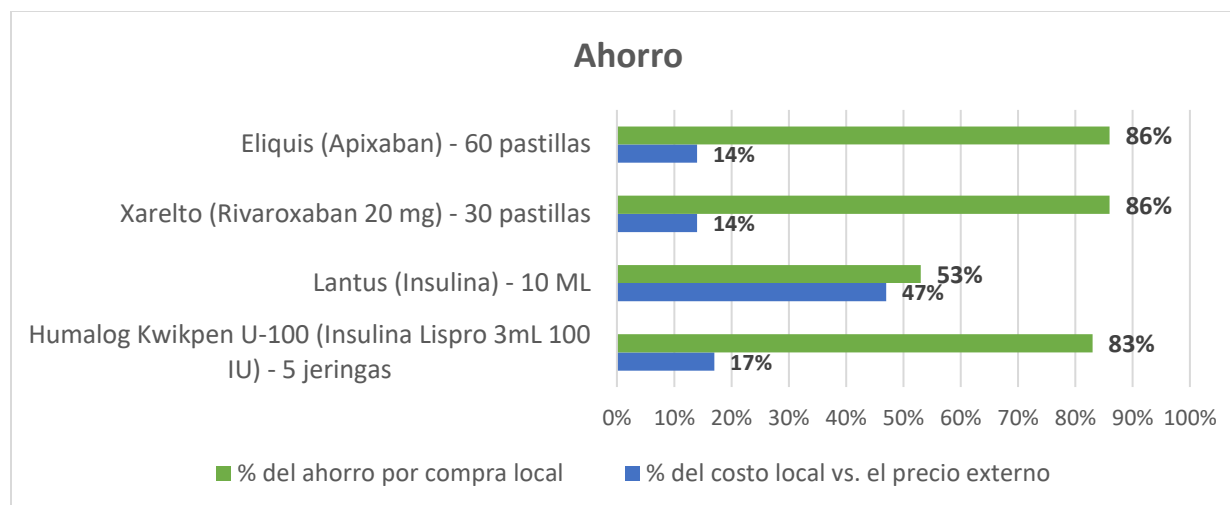
- Eliquis (Apixaban) – 60 pastillas – \$510
- Xarelto (Rivaroxaban) – 30 pastillas – \$473
- Lantus (Insulina) – \$222
- Humalog Kwikpen (Insulina) – \$434

Estos ejemplos representan ahorros superiores al 53% al comprar medicamentos aprobados por el *United States Food and Drug Administration* (US FDA) en territorio costarricense. Sin embargo, existen otros destinos que pueden superar el ahorro de ciertos medicamentos por hasta una diferencia de ahorro total del 90% en comparación a los precios establecidos en Estados Unidos, siendo este el escenario para un destino como México.

La diferenciación de precios es un espectro grande, esto según los precios negociados con los distintos comercios del país y las distintas campañas promocionales que realizan las casas farmacéuticas para el posicionamiento de su producto en las farmacias. Es por lo que el siguiente gráfico demuestra el ahorro porcentual que resulta de la compra de Eliquis, Xarelto, Lantus y Humalog en una farmacia nacional en promedio.

Gráfico 47

Ahorro en porcentajes por medicamento



Fuente: Elaboración propia a partir de precios recolectados de la farmacia Fischel Costa Rica en línea y y los precios establecidos por el International Health Cost Comparison Report del International Federation of Health Plans.

De manera que la diferencia de precios representa un ahorro substancial para el turista médico no residente que incurre en la compra de los tratamientos en Costa Rica. Es importante mencionar que, aunque la compra de estos medicamentos en territorio nacional sea menos restringida que en comparación a su venta y acceso en otros países, el traslado o envío de medicamentos sí es controlado. La Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (Ley FD&C) establece que:

Es ilegal importar medicamentos recetados no aprobados por la FDA o enviarlos a través de las fronteras estatales. La Ley FD&C establece que los medicamentos recetados fabricados en EE. UU. Y exportados a otros países solo pueden ser reimportados por el fabricante original. Los medicamentos reimportados deben manejarse adecuadamente y volver a etiquetarse para el mercado de EE. UU., si es necesario.

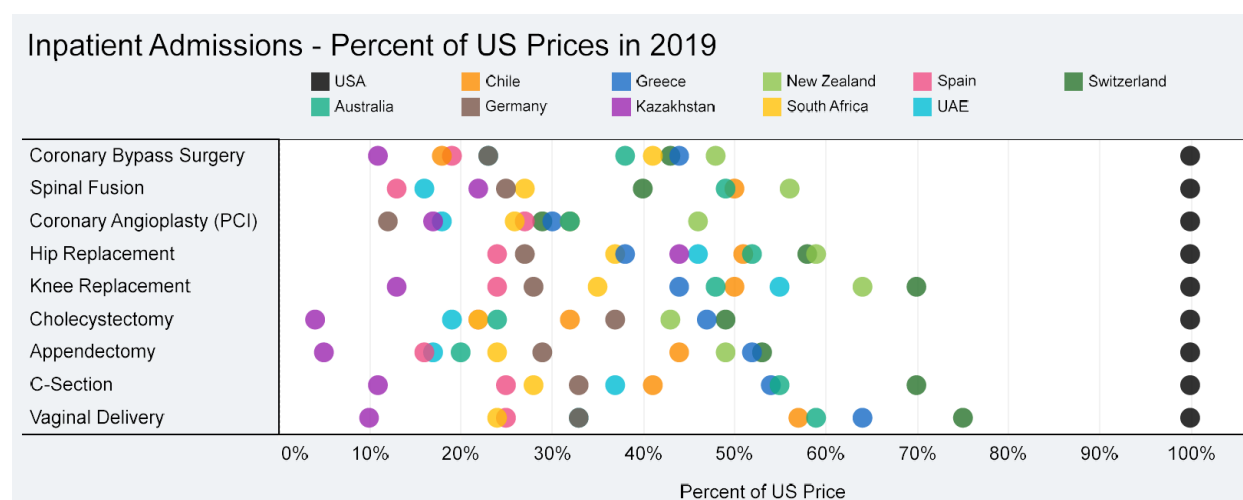
En el mismo informe realizado por el *International Health Cost Comparison (HCCI)* y el *International Federation of Health Plans (iFHP)* exponen resultados comparativos de los costos promedios que incurren los pacientes hospitalizados en los siguientes once países:

- EE. UU.
- Chile
- Grecia

- Nueva Zelanda
- España
- Suiza
- Australia
- Alemania
- Kazajistán
- Sudáfrica
- Emiratos Árabes

Gráfico 48

Tratamientos hospitalarios



Fuente: International Health Cost Comparison Report 2022.

Los nueve tratamientos valorados en el gráfico corresponden a:

- Cirugía de derivación coronaria o revascularización miocárdica (CRM) / baipás coronario
- Fusión espinal (cirugía destinada a conectar dos o más vertebras en la columna)
- Angioplastia coronaria (CPI) o intervención coronaria percutánea
- Reemplazo de cadera
- Reemplazo de rodilla
- Colectomía (extirpación de vesícula)
- Apendicetomía (extracción del apéndice cecal)

- Cesárea
- Parto natural (vaginal)

El *International Health Cost Comparison Report* asegura que los resultados demuestran esencialmente el mismo comportamiento en los datos valorados y publicados en el informe anterior. En el cual los Estados Unidos sigue presentando de manera consistente el país en primer lugar de los países valorados con los costos más altos por tratamientos hospitalarios.

Gráfico 49

Precios de cirugías no ambulatorias en Estados Unidos

Cirugía o procedimiento hospitalario	Precio $\bar{X}$ en Estados Unidos
Baipás coronario	\$76,384
Fusión espinal	\$51,697
Angioplastia coronaria	\$32,092
Reemplazo de cadera	\$28,167
Reemplazo de rodilla	\$27,458
Colecistectomía	\$16,287
Apendicetomía	\$13,260
Cesárea	\$11,326
Parto natural	\$7,500

Fuente: *Elaboración propia a partir de los datos recopilados del International Health Cost Comparison Report 2022.*

De las nueve cirugías y tratamientos que requieren los servicios de hospitalización anteriormente valorados, estos datos se consiguen con mayor accesibilidad por las diversas fuentes de almacenamiento de datos generados de Estados Unidos y otros países. Sin embargo, Costa Rica no cuenta con este tipo de facilidad para los archivos de datos para la valoración pública.

Por otra parte, las cotizaciones que corresponden a la cesárea y el parto natural sí son de información abierta. En cambio, a las otras siete cirugías que requieren hospitalización, estas no se comparten con el público, al menos que el paciente cuente con una referencia médica para luego efectuar la cotización por parte del departamento de presupuestos y cotizaciones del respectivo hospital. Este proceso se comparte en todos los hospitales privados de Costa Rica.

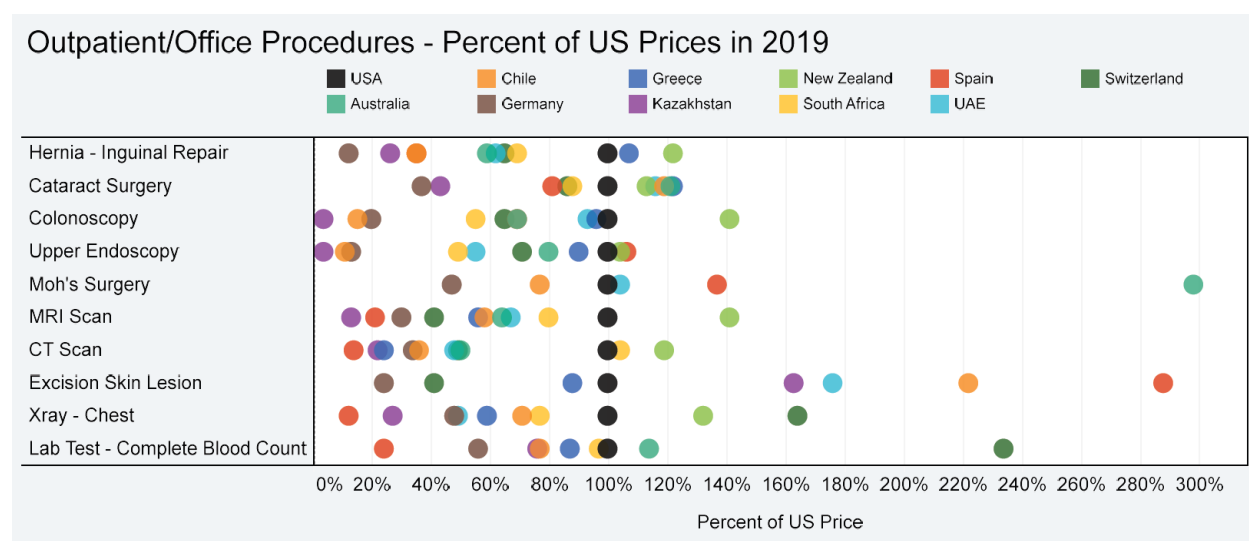
De los dos hospitales privados acreditados por el *Joint Comission Internationl* del país, el Hospital Clínica Bíblica y el Hospital Cima, en promedio de costos, se contemplan los gastos hospitalarios de la cesárea en ₡1,000,000 más la suma de los honorarios médicos, para los gastos hospitalarios del parto natural, este se valora en ₡900,000 más la suma de los honorarios médicos que se establezcan por el médico practicante.

Con el objetivo de resaltar las disparidades de los costes por los servicios médicos o la atención a la salud a nivel internacional, la facturación varía significativamente entre países, esto puede darse por variables relacionadas al propio desarrollo del país en cuestión y el propio PIB per cápita del país u otros factores influyentes, como la inflación, etc.

De modo que, analizar el porcentaje de costos de imágenes médicas, análisis de laboratorio, entre otros exámenes físicos son de consideración, ya que entran como parte de los servicios necesarios para proporcionar mayor precisión e identificar la presencia de una enfermedad y consecuentemente realizar un diagnóstico clínico. *International Health Cost Comparison Report 2022* también recopila estos datos para su valoración y análisis.

Gráfico 50

Pacientes y procedimientos ambulatorios



Fuente: *International Health Cost Comparison Report 2022.*

Los datos reunidos en la imagen anterior de pacientes asegurados en Estados Unidos reportan los costos promedios para los procedimientos o exámenes ambulatorios realizados en territorio estadounidense. De lo que se puede rescatar, existen cambios en los costos reportados para estos ítems desde el último informe. De manera que en el informe actual estos costos en todas las categorías, excepto cataratas, muestra una disminución de costos que ahora se posicionan en el punto medio de porcentaje de precios de los países observados.

De los diez procedimientos o exámenes ambulatorios detallados en el gráfico anterior, el *International Health Cost Comparison Report* provee los precios promedios de estos y los valora de mayor a menor costo de la siguiente manera:

Gráfico 51

Procedimientos o exámenes ambulatorios y sus costos promedios en Estados Unidos

Procedimientos o exámenes ambulatorios	Precio $\bar{X}$ en Estados Unidos
Reparación laparoscópica de hernia inguinal	\$4,792
Cirugía de cataratas	\$2,235
Colonoscopia	\$1,163
Endoscopia superior	\$929
Cirugía de Mohs (extracción de tejido canceroso de la piel)	\$728
Resonancia magnética (MRI)	\$580
TAC	\$553
Escisión de lesión de la piel	\$128
Radiografía de tórax	\$57
Conteo sanguíneo completo (CBC)	\$10

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados del International Health Cost Comparison Report 2022.

En comparación a los precios promedios obtenidos de clínicas privadas en la Gran Área Metropolitana en Costa Rica, estos demuestran en algunos ítems precios similares o precios significativamente menores. Por lo que se encuentran beneficios de la realización de estos procedimientos o exámenes ambulatorios por parte de los pacientes extranjeros no residentes durante su estadía en el valle central costarricense. Dichos procedimientos son de poca duración, de entrega inmediata o los resultados están disponibles desde las 24 horas – 72 horas.

Gráfico 52

Precios promedios de estos procedimientos en Costa Rica

Procedimientos o exámenes ambulatorios	Precio $\bar{X}$ en Costa Rica
Reparación laparoscópica de hernia inguinal	¢927,000
Cirugía de cataratas	¢578,000
Colonoscopia	¢208.000
Endoscopia superior	¢208.000
Cirugía de Mohs (extracción de tejido cancerígeno de la piel)	No disponible
Resonancia magnética (MRI)	¢450,000
TAC	¢378,000
Escisión de lesión de la piel	¢75,000
Radiografía de tórax	¢40.000
Conteo sanguíneo completo (CBC)	¢10.400

Fuente: Elaboración propia a partir de cotizaciones de clínicas privadas costarricenses en el valle central y su valor en promedio.

Los valores recopilados de procedimientos o exámenes ambulatorios de clínicas privadas costarricenses representan en muchos de los ítems detallados precios semejantes en comparación a los precios establecidos en Estados Unidos por los mismos. Pocos de estos ítems pueden representar beneficios al realizarlos en Costa Rica por sus costos. Sin embargo, por la mayoría no hay provecho alguno. La siguiente figura muestra la comparación de costos de manera adyacente para una mejor apreciación de los datos.

Gráfico 53

Precios promedios de procedimientos o exámenes ambulatorios en Costa Rica y Estados Unidos

Procedimientos o exámenes ambulatorios	Precio $\bar{X}$ en Costa Rica	Precio $\bar{X}$ en Estados Unidos
Reparación laparoscópica de hernia inguinal	₡927,000 / \$1,587	\$4,792
Cirugía de cataratas	₡578,000 / \$989	\$2,235
Colonoscopia	₡208.000 / \$356	\$1,163
Endoscopia superior	₡208.000 / \$356	\$929
Cirugía de Mohs (extracción de tejido canceroso de la piel)	No disponible	\$728
Resonancia magnética (MRI)	₡420,000 / \$719	\$580
TAC	₡378,000 / \$647	\$553
Escisión de lesión de la piel	₡75,000 / \$128	\$128
Radiografía de tórax	₡40.000 / \$68	\$57
Conteo sanguíneo completo (CBC)	₡10.400 / \$17	\$10

Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de cotizaciones de clínicas privadas costarricenses en el Valle Central y su valor en promedio y los precios previstos por del International Health Cost Comparison Report 2022.

Importante es de notar, que ciertos turistas de la salud estadounidenses se abastecen de medicamentos que pueden ser exclusivos a recetario médico en su país o inclusive medicamentos que no son aprobados por el *U.S Food and Drug Administration* (FDA). Mientras que otros viajan para someterse a procedimientos médicos que suelen ser más costosos en su país de residencia o hasta ilegal en ciertos casos.

4.15 Los efectos del turismo médico en Costa Rica

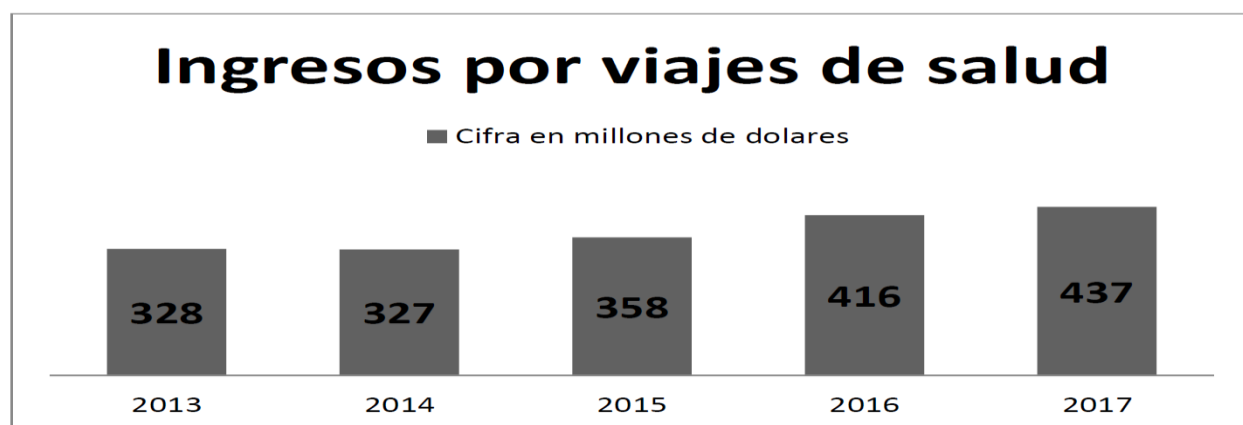
Desde hace algunas décadas, Costa Rica se ha posicionado entre los primeros países como el destino para el turismo médico. Es por lo que datos recopilados del Banco Central de Costa Rica revelan que, para los primeros dos trimestres del 2021, el turismo médico generó un total de 56 millones de dólares. Según la Cuenta Satélite de Turismo del Banco Central de Costa Rica (BCCR), muestra que un 13,4% del total de visitas al país fueron por motivos de atención para la salud.

Las cifras documentadas del BCCR confirman los ingresos por viajes de salud generaron ingresos por \$437 millones durante el 2017, lo que representa un aumento del 33% de manera

comparativa con el ingreso registrado para el equivalente a \$328 millones. Por lo que es de destacar que los ingresos por viajes de salud según el BCCR para el periodo disponible de los datos son del 2013 – 2017, reflejan lo siguiente.

Gráfico 54

Ingresos por viajes de salud en Costa Rica



Fuente: Elaboración por Carmen Chan Mora para el Proyecto de Ley Expediente No. 21.140 para la Promoción y Fomento de Servicios de Turismo de Salud en Costa Rica con datos del Banco Central de Costa Rica.

Esto se convierte en 30 000 empleos para los costarricenses entre laboratorios clínicos, centros de recuperación, farmacias, clínicas y hospitales; de acuerdo con datos del Banco Central de Costa Rica. Según confirma el director ejecutivo de la Cámara Costarricense de la Salud, Massimo Manzi en una entrevista para el artículo “Turismo médico en Costa Rica muestra signos de recuperación tras pandemia” del periódico La República:

La atracción de pacientes internacionales es una actividad económica que desde los años 70s ha venido generándole al país importantes ingresos de divisas. Estos ingresos benefician a una amplia cadena de valor que no solamente incluye a los hospitales y las clínicas, sino también a líneas aéreas, hoteles, restaurantes, empresas de transporte, tours, actividades de Wellness, artesanías, etc.

El turismo de salud se ve impactado a nivel social, económico, y político. Es por lo que el Dr. Jagyasi (2023) a través de su publicación en el *Medical Tourism Magazine* realiza la tarea de su valoración de las consecuencias asociadas a esta industria. Su análisis es amplio y merece ser reconocido en su totalidad. Sin embargo, para el propósito de esta investigación se delimita a incluir las propiedades de provecho y oportunidades para el ejercicio del turismo médico en un país. Por lo que a continuación se puntualiza que es:

- Fundamental para moldear la sociedad de un estado
- Contribuye a mejorar los términos de atención médica e infraestructura
- Agiliza o crear rapidez o asequibilidad en la atención médica
- Impulsa el desarrollo industrial
- Inversión extranjera
- Incrementan las exportaciones comerciales
- Incrementa la exportación agrícola o de minerales
- Inyecta el Producto Interno Bruto (PIB)
 - Siendo esta una contribución clave para este indicador.
- Garantiza obtener ganancias financieras con un mayor retorno de la inversión básica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el presente apartado se generan las conclusiones de la investigación. Cada conclusión se enlaza con cada objetivo delimitado en el primer capítulo. Esto en secuencia con el planteamiento del problema expresado y su integración con los hallazgos alcanzados. Por ende, se crean las conclusiones en respuesta a las interrogantes que provocan este estudio.

Como se ha podido observar a lo largo del presente trabajo de investigación, el desplazamiento de turistas estadounidenses no residentes a territorio nacional costarricense se convierte en el ingreso más pronunciado y recurrente de turismo a nuestro país. Debido a que el 80% de los visitantes provienen de Estados Unidos y un 10% de Canadá, esto convierte al turista norteamericano en un foco de concentración para el abordaje amplio de beneficios y oportunidades generados por esta región americana para la economía local.

Se observó que los procedimientos y tratamientos más solicitados por parte de la población estadounidense no residente, son similares a los servicios solicitados por parte de la mayoría de los extranjeros de otras nacionalidades. En primera instancia en orden de prioridad de solicitud, los servicios odontológicos y endodoncia destacan con un 42% en promedio por la demanda. El resto está distribuido por cirugía plástica, cosmética y estética, audiolología, oftalmología, gastroenterología, cardiología, centros de rehabilitación y clínicas de fertilidad, etc.

El turismo médico conlleva una serie de actividades que destacan a diferencia del turismo tradicional vacacional de ocio. Con la variedad de productos y servicios que se caracterizan por estas actividades económicas, se generan empleos para trabajadores independientes y trabajadores asalariados; únicamente entre las plazas de laboratorios clínicos, centros de recuperación, farmacias, clínicas y hospitales se generan 30 000 empleos.

Para el 2015 el valor bruto de la producción de las actividades de atención de la salud humana creció un 49,2% en comparación a los últimos tres años previos a este periodo de referencia. Por lo que la amplitud de beneficios y oportunidades comerciales consecuentes del turismo médico privado en la República de Costa Rica por parte de los estadounidenses crea la necesidad de expansión de su oferta y la diversificación de los servicios.

Consecuentemente el turismo de salud o bienestar sin duda impacta el acceso a la atención médica. Por lo tanto, si se incorpora conscientemente con la participación de las diferentes esferas de gobernanza, comercio exterior, turismo y salud el turismo médico podría convertirse fácilmente en un acceso adicional efectivo y eficiente para la atención médica global. Por lo que también permite el abordaje y la concentración para el desencadenamiento de nuevas estrategias y proyecciones en beneficio de la macro y microeconomía nacional.

5.2 Recomendaciones

Al reflexionar en toda la información recopilada a lo largo de este estudio, el presente apartado proporciona recomendaciones en virtud de esos aspectos valorados que se encuentran ausentes o que tengan vacíos de información o en etapas prematuras a su desarrollo, todo esto ideado con la finalidad de generar un cambio, para mejorar y enriquecer el turismo de salud y bienestar en Costa Rica.

Se le recomienda al Gobierno costarricense su intervención para un desarrollo amplio y efectivo de una estrategia que compete al turismo médico a nivel nacional e internacional por medio de embajadas, consulados, PROCOMER, y las agencias privadas especializadas en esta industria, para consolidar un planeamiento estratégico en beneficio de un modelo competitivo.

Al igual, se recomienda explotar la Marca País—Esencial Costa Rica, como el eslogan o nombramiento oficial para el uso e identificación de la industria del turismo de salud y bienestar. Por lo que se sugiere animar e incentivar a los hospitales, clínicas y centros de salud privados a su afiliación para destacar la diferenciación con la marca nacional establecida. Esto dado que en la actualidad apenas uno de los tres hospitales privados más grandes del país se encuentra afiliado, siendo este la Clínica Bíblica, y otro par de centros médicos únicamente.

La Marca País—Esencial Costa Rica debe tener mayor presencia en el sector de salud privado. Esto a través de campañas de promoción y fomentación por parte de los entes de gobernanza, a partir del Ministerio de Comercio Exterior Costa Rica o PROCOMER para crear conciencia de la distinción que crea la marca asociada con su afiliación.

Por otra parte, se recomienda la creación propia de un clúster de turismo médico de salud y bienestar, por lo que esto generaría un aporte a la economía e innovación. Esto impulsaría una colaboración entre actores que intervienen en la industria y atrae la inversión extranjera por la aglomeración ventajosa del enfoque regional. Esta recomendación en consecuencia a la ausencia del clúster exclusivo en el Programa Nacional de Clústeres actual.

Se le recomienda a los migrantes a investigar sobre el país destino para una mejor preparación, dado que algunos destinos cuentan con políticas y condiciones migratorias rigurosas. En el caso propiamente de turismo proveniente de Estado Unidos, los estadounidenses no requieren de visa para el ingreso a territorio nacional costarricense. Sin embargo, tener claridad de los requisitos de viaje hacia el país destino es clave para el desplazamiento turístico.

También, se les recomienda a los migrantes contar con un planeamiento de viaje y estadía previamente fijado acorde su presupuesto. Al igual que reservar su hospedaje, medio de transporte, agendar citas médicas, o paquetes de salud deseados con antelación, previendo atrasos o percances que perjudiquen su comodidad o experiencia en el destino elegido.

Incluso, verificar las especializaciones y certificaciones del médico, cirujano o dentista y corroborar que este sea agremiado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o el colegio correspondiente (en línea) para su ejercicio profesional. Esto previo a solicitar sus servicios y someterse a su atención y tratamiento.

Asimismo, se le recomienda al migrante realizar una gestión similar con respecto a la elección de hospedaje y valorar la calificación y los comentarios de los usuarios con el fin de proteger su seguridad e integridad durante su estadía en las instalaciones del hotel. Esto es crucial para garantizar un alojamiento placentero, conveniente y seguro.

De modo que también se le recomienda al migrante incursionar en su selección por un centro u hospital de salud privado de calidad que se encuentre acreditado por la JCI (Joint Commission International). Costa Rica cuenta con numerosas clínicas médicas y dentales acreditadas por esta organización y otras agencias que acreditan sus servicios.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D., & Cram, P. (2011). Medical tourism services available to residents of the United States. *Journal of general internal medicine*, 26(5), 492-497.
- Autoría de Datos Macro (2021). Estados Unidos – Población. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/usa>
- Autoría de Datos Macro (2022). Canadá – Población. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/canada>
- Autoría de Presidencia de la República, Declaratoria de Interés Público Nacional [N°35902 Poder Ejecutivo] (2010). Creación del día nacional de turismo de salud del Congreso Latinoamericano de Medicina Globalizada y Bienestar. Recuperado de: <https://www.ict.go.cr/es/documentos-institucionales/legislaci%C3%B3n-de-empresas/leyes-y-reglamentos/634-creacion-del-dia-nacional-del-turismo-de-salud-y-declaratoria-de-interes-publico-del-congreso-latinoamericano-de-medicina-globalizada-1/file.html>
- Banco Mundial. Rankings on Doing Business topics – Costa Rica. Recuperado de: <https://archive.doingbusiness.org/es/data/exploreconomies/costa-rica>
- Blair, A. et al. (2009). International Politics: An Introductory Guide.
- Bos, H., van der Kamp, C., & Zom, J. A. (1987). Events in Holland. *The Tourist Review*.
- Bourne, S. (1916). The Atlantic Newspaper: Trans-national America. Recuperado de: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1916/07/trans-national-america/304838/>
- Bristow, R. S., Yang, W. T., & Lu, M. T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66(1/2), 107-117.
- Canal Carlos Murillo Zamora. (11 de mayo de 2022). Teoría en Relaciones Internacionales [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=-KC62qOOPRg>

- Chacón, Vinicio (2021). Costa rica, el país con los medicamentos más caros de la región, debate si debería regular su precio. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-el-pais-con-los-medicamentos-mas-caros-de-la-region-debate-si-deberia-regular-su-precio/>
- Connell, John. (2013). Medical Tourism. Recuperado de <https://books.google.co.cr/books?id=ef8UiRnWPpgC&pg=PA125&dq=medical+tourism+reasons+why+americans&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjrsDrjan8AhXRoXIEHZG1DXEQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=medical%20tourism%20reasons%20why%20americans&f=false>
- DeMicco, F. J., & La Forgia, J. (2020). Hospitality Bridging Healthcare: Career Opportunities for the Future Hotel School Graduate. In *Medical Travel Brand Management* (pp. 411-419). Apple Academic Press.
- [destacadas-2/1953-costa-rica-es-reconocida-como-el-mejor-destino-saludable-por-la-revista-men-s-health-espana.html](https://www.men-s-health-espana.html)
- Expedia Group Media Solution (2020). Habits, Behaviors of the American Traveler. Recuperado de: <https://www.hospitalitynet.org/news/4096765.html>
- Goodrich, Jonathan N, Goodrich, Grace E. (1987) Health-care tourism - an exploratory study, tourism management. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0261517787900537>
- Health Tourism (2023). Medical Tourism Statistics and Facts. Recuperado de: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/>
- Health Tourism (2023). *Medical Tourism to Costa Rica*. Recuperado de <https://www.health-tourism.com/medical-tourism-costa-rica/>
- Health Tourism (2023). The History of Medical Tourism. Recuperado de: <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/#:~:text=In%20India%2C%20the%20history%20of,of%20these%20alternative%2Dhealing%20methods.>

- Hernández, Aurora; Luna, Jorge y Ramírez, Juan C. (2014). Costa Rica Turística: naturaleza y gente. Recuperado de: <https://www.ambientico.una.ac.cr/numeros-completos/costa-rica-turistica-naturaleza-y-gente/>
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de: https://www.academia.edu/25455344/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Hernandez_Fernandez_y_Baptista_2010_
- Hidalgo, Andrea (2022). Turismo médico en Costa Rica se recupera posterior a la pandemia. Recuperado de: <https://www.bloomberglinea.com/2022/09/05/turismo-medico-en-costa-rica-se-recupera-posterior-a-la-pandemia/>
- Horowitz, M. D. (2007). *Medical tourism-health care in the global economy. Physician Executive*, 33(6), 24.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Instituto Costarricense de Turismo (2018). Costa Rica mostrará su Wellness pura vida en termatalia. Recuperado de: <https://www.ict.go.cr/es/noticias-destacadas/1321-costa-rica-mostrar%C3%A1-su-wellness-pura-vida-en-termatalia.html>
- Instituto Costarricense de Turismo (2020). Marca País—Esencial Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ict.go.cr/es/transparencia/recursos-humanos/hojas-de-vida-de-los-puestos-gerenciales-y-politicos/2-uncategorised/1800-n-marca-pais.html>
- Instituto Costarricense de Turismo (2021). Cifras turísticas. Recuperado de: <https://www.ict.go.cr/es/estadisticas/cifras-turisticas.html>
- Instituto Costarricense de Turismo (2021). Costa Rica es reconocida como el mejor destino saludable por la revista Men's Health. Recuperado de: <https://www.ict.go.cr/es/noticias->
- Jagyasi, M.D. (2023). *Medical Tourism Impact IT's More than Obvious*. Recuperado de: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/medical-tourism-impact-itaes-more-than->

- Kerlinger, Fred N. (2022). Investigación del comportamiento. Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092230/cap03.pdf>
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. & Wong, V. (1999) Principles of Marketing (Second European Ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Lee, C. A. (2012). Socialized medicine meets private industry: Medical tourism in Costa Rica. Risks and Challenges in Medical Tourism: *Understanding the Global Market for Health Services*, 87-110.
- Ley General de Salud No. 5395 y Reforma Ley General de Salud 9837. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90977&nValor3=120017¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp
- Maldonado, A. (2020). Turismo de Salud. Recuperado de uic.mx/el-turismo-de-salud/
- Martínez-Chaves, Daniel. (2015). Turismo médico: generalidades para su comprensión integral. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5762/576265105008/html/>
- Medical Tourism (2023). Compare Prices of Dental & Medical Procedures. Recuperado de <https://www.medicaltourismcostarica.com/compare-prices/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2022). Turismo médico fomentara creación de pequeñas y medianas empresas afines al sector. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1473-turismo-medico-fomentara-creacion-de-pequenas-y-medianas-empresas-afines-al-sector>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2021). Programa Nacional de Clústeres. Recuperado de <https://www.mtss.go.cr/pnc.html>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2021). Programa Nacional de Clústeres. Recuperado de <https://www.mtss.go.cr/pnc.html#:~:text=El%20Programa%20de%20Capacitaci%C3%B3n%20del,5%20de%20agosto%20de%202021>

- Modi, Juhi (2023). *Is it safe to purchase medications outside of the US?* Recuperado de: <https://www.buzzrx.com/blog/is-it-safe-to-purchase-medications-outside-of-the-us>
- Moreno Salas, L. (2011). Costa Rica se posiciona como destino de turismo médico. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2011/08/10/costa-rica-se-posiciona-como-destino-de-turismo-medico.html>
- Morgan, J. y Velázquez, O. y Estrada, A. (2018). Las dimensiones teóricas del clúster y su aplicación al turismo médico. Recuperado de <https://doi.org/10.20435/inter.v21i3.2251>
- Nanni, Guillermo (2022). Estrategia Competitiva de Michael Porter, a partir de la estrategia competitiva de Michael Porter. Recuperado de: https://www.academia.edu/4452318/Estrategia_Competitiva_Michael_Porter
- NaRanong, Anchana; NaRanong, Viroj (2018). The effects of medical Tourism: Thailand's experience. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3089382/>
- News in America (2022). Turismo médico en Costa Rica muestra signos de recuperación luego de la pandemia. Recuperado de: <https://newsinamerica.com/pdcc/turismo/2022/turismo-medico-en-costa-rica-muestra-signos-de-recuperacion-luego-de-la-pandemia/#:~:text=En%20Costa%20Rica%2C%20m%C3%A1s%20de,acuerdos%20a%20datos%20del%20BCCR.&text=Antes%2C%20de%20la%20pandemia%2C%20en,gener%C3%B3%20465%20millones%20de%20d%C3%B3lares.>
- Núñez, Amanda (2021). Turismo médico fortalecerá la economía de San José: Massimo Manzi. Recuperado de: <https://www.larepublica.net/noticia/turismo-medico-fortalecera-la-economia-de-san-jose-massimo-manzi>
- Peña, Luis Bernardo (2010). La revisión bibliográfica. Recuperada de: https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica.mayo_.2010.pdf
- Pomareda García, Fabiola (2022). Aprobada ley que crea comisión para promover turismo de salud; pero sin recursos. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/aprobada-ley-que-crea-comision-para-promover-turismo-de-salud-pero-sin-recursos/>

Presidencia de la República de Costa Rica Desarrollado por el Ministerio de Comunicación Gobierno Chaves Robles (2022). Recuperado de: <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/02/programa-nacional-de-clusteres-recibe-declaratoria-de-interes-publico/>

Presidencia de la República, Declaratoria de Interés Público Nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el “Turismo de Salud” [N°35054 Poder Ejecutivo] (2012). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=64902

Presidencia de la República, Declaratoria de Interés Público Nacional las actividades e iniciativas relacionadas con el “Turismo de Salud y de Bienestar” [Poder Ejecutivo] (2012). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73739&nValor3=90579&strTipM=TC#up

PROCOMER COSTA RICA (2016). Procomer analiza oferta de servicios globales de Recuperado de: <https://www.procomer.com/noticia/procomer-analiza-oferta-de-servicios-globales-de-salud-de-costa-rica/>

PROMED (2022). Cámara de la salud potenciara turismo medico en Costa Rica. Recuperado de: <https://turismomedico.org/tag/promed/>

Reed, C. M. (2008). Medical tourism. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1433-1446.

Reisman, D. (2014). *Trade in health: Economics, ethics, and public policy*. Edward Elgar Publishing.

Sands, R. (2021). Americans are flocking to other countries for medical procedures. Recuperado de: <https://www.forbes.com/sites/rogersands/2021/08/06/americans-are-flocking-to-other-countries-for-medical-procedures/?sh=529773e77ba3>

Sarwar, A. A. M., Manaf, N. A., y Omar, A (2012). Medical tourist’s perception in selection their destination: A global perspective. *Iranian Journal of Public Health*. 41 (8), pp.11-7.

- Schalber, C., M. Peters (2012). Determinants of health tourism competitiveness: an alpine case study. Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Determinants-of-health-tourism-competitiveness%3A-an-Schalber-Peters/24411a6ac5b2b5e9f31ff154b5ea077651e2f951>
- Senate, H. (2006). The Globalization of Health Care: Can Medical Tourism Reduce Health Care Costs. Hearing before the Special Committee on Aging United States Senate, Serial, (109-26).
- Silvestrini, M. y Vargas, J. (2008) Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. Recuperado de <https://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>
- Smit, A.J. (2010). The Competitive Advantage of Nations: is Porter's Diamond Framework a New Theory that Explains the International Competitiveness of Countries? Recuperado de: <https://www.ajol.info/index.php/sabr/article/view/76358/66817>
- Smith, P., y Forgione, D. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model. *Journal of Information Technology Case & Application Research*, 9(3), 19-30.
- Solis, Galileo, Torrico, Blanca (2022). La unión hace la fuerza: el Programa Nacional de Clusters de Costa Rica como impulsor de encadenamientos productivos innovadores. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/innovacion/es/la-union-hace-la-fuerza-el-programa-nacional-de-clusters-en-costa-rica/>
- Stephano, Renne-Marrie (2022). Top 10 Medical Tourism Destinations in the World. *Global Healthcare Resources & Medical Tourism Association*. Recuperado de: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-world>
- Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India- review article. *Iran J Public Health*. 2014 Jul;43(7):867-76. PMID: 25909055; PMCID: PMC4401052.
- The World Tourism Organization (UNWTO). Glosario de términos de turismo. Recuperado de: <https://www.unwto.org/es/glosario-terminos-turisticos>

- Ureña, Jason (2022). Turismo médico: estos son los servicios de salud que más utilizan los extranjeros. Recuperado de: <https://www.crhoy.com/nacionales/turismo-medico-estos-son-los-servicios-de-salud-que-mas-utilizan-los-extranjeros/>
- Vera Garnica, José Ricardo, Ganga Contreras, Francisco Aníbal (2007). Los clústeres industriales: precisión conceptual y desarrollo teórico. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922007000100013#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20los%20clusters,213)
- Warf, B. (2010). Do you know the way to San José? Medical tourism in Costa Rica. *Journal of Latin American Geography*, 51-66.
- Zom, J. A. M. (1989). Health tourism in the Netherlands. *Health tourism in the Netherlands*.
- Zom, J. A. M. (1989). Touristic and economic importance of theme parks and events. *Touristic and economic importance of theme parks and events*.