

8. Infraestructura hospitalaria en el sector privado para la atención de calidad del turismo médico en Puerto Vallarta, Jalisco

FERNANDO FRANCO BARRAZA*

MANUEL ALEJANDRO TEJEDA MARTÍN**

MANUEL ERNESTO BECERRA BIZARRÓN***

Resumen

El objetivo de la presente investigación es proponer estándares de calidad en la atención de prestadores de servicios para el turismo médico en Puerto Vallarta, Jalisco. El problema de investigación es el hecho de que hoy en día es común que algún agente ofrezca todo tipo de servicios al mercado; dada la fuerte competencia que existe, se vuelve primordial encontrar maneras de diferenciarse del resto. Uno de los elementos más valorados en ello sin duda es la calidad de los servicios. El turismo no es ajeno a esta situación, dado que es muy grande la cantidad de proveedores de servicios turísticos que hay en el sector, lo cual desencadena que existan diferentes tipos de este para conformar la oferta de un destino, como es el caso del turismo médico en Puerto Vallarta, Jalisco. Su amplia oferta, precios económicos y ubicación, son algunos de los factores que han propiciado el éxito del destino en el turismo médico. Al haber una considerable cantidad de proveedores de

* Doctor en Gestión y Negocios. Coordinador académico de la Licenciatura en Administración en el Centro Universitario de los Lagos de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7274-9833>

** Doctor en Gestión y Negocios. Coordinador de planeación en el Centro Universitario de los Lagos de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2512-1899>

*** Posdoctor en Administración de Negocios. Profesor-investigador de tiempo completo, adscrito al departamento de Estudios Administrativos-Contables del Centro Universitario de la Costa de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1673-1479>

servicios médicos, se presentan variaciones interesantes entre la manera en que unos y otros ofrecen sus servicios. Puerto Vallarta es un destino de turismo médico reconocido, resulta irónico e inentendible que no cuente con estándares específicos para determinar qué prestador se encuentra calificado para poder ejercer en el sector del turismo médico, aunque también es justo hacer mención de que esta situación se presenta en diversos destinos, no solo en Puerto Vallarta. Precisamente en ello que se encuentra la problemática a tratar, pues, pese a ya ser exitoso, el no contar con los estándares antes mencionados constituye una limitante para que se tenga mayor crecimiento comercial por esta. Este el motivo de la realización de este trabajo, pues tener una referencia clara para los prestadores en términos de calidad les abriría muchas puertas y esto esclarecería muchas dudas para sus usuarios, las cuales muchas veces son determinantes al momento de elegir con quién se someterán a un determinado procedimiento médico. La metodología empleada es en primera instancia de tipo exploratorio, descriptiva, correlacional y finalmente explicativa, y tendrá como propuesta la percepción de calidad de usuarios de turismo médico en Puerto Vallarta por parte de los prestadores de servicios de salud.

Palabras clave: *infraestructura hospitalaria, calidad, turismo médico.*

Introducción

Puerto Vallarta es uno de los destinos mejor posicionados del país, pues cuenta con una gran cantidad de atractivos turísticos; debido a su ubicación, su oferta se encuentra dominada en gran medida por el turismo de sol y playa, pese a ello, hay alternativas que resultan interesantes pensando en una posible diversificación, como el turismo médico, el cual desde hace algunos años ha crecido tanto en el destino como en el país en general.

Aunado a ello, existen tendencias mundiales que le favorecen, un claro ejemplo de ello es la tendencia referente al aumento de la importancia del cuidado de la salud que manifiesta la Organización Mundial de la Salud. Aun con lo anterior, resulta complicado determinar si realmente el turismo médico cuenta con lo necesario para convertirse en el medio que sea capaz

de diversificar la oferta turística del puerto, pues entre sus muchas incógnitas y limitantes se encuentra el desconocimiento que se tiene respecto al nivel de calidad que poseen los servicios que son ofrecidos.

Lo anterior es un factor determinante para conocer el verdadero potencial de dicho tipo de turismo. Este desconocimiento del grado de calidad puede deberse a que en Puerto Vallarta no se cuenta con estándares específicos que determinen el grado previamente mencionado, hecho que vuelve necesario analizar esta problemática.

El turismo médico en contexto

Damos inicio a la investigación con el apartado donde analizamos el desarrollo del turismo médico en los últimos años, es decir, el contexto, teniendo en mente generar un mayor entendimiento de cómo es que este tipo de turismo ha venido desarrollándose, comenzando por analizarlo a nivel internacional, para posteriormente hacer lo propio con los niveles nacional, estatal y municipal.

Uno de los factores más representativos cuando se habla de turismo es la afluencia, por ello, resulta interesante mencionar que, de acuerdo con un artículo publicado por la revista *Expansión* (2017), Tailandia fue el destino que más pacientes atendió por viajes de este tipo (1 800 000 personas), obteniendo una importante diferencia con su más cercano perseguidor, que fue México, con 600 000 pacientes menos que ellos. Diferencia que se acrecienta todavía más con el resto de los países mencionados ahí.

Continuando con Tailandia, debemos reconocer que uno de los factores de su éxito ha sido su capacidad para destinar recursos a la difusión del turismo de masas (incluyendo servicios médicos en sus paquetes) por medio de la Tourism Authority of Thailand, donde las certificaciones de sus hospitales son clave para que esto pueda efectuarse, pues propician un ambiente de confianza y seguridad tanto para ciertas organizaciones como para quienes demandan estos servicios.

Un claro ejemplo en cuanto a certificaciones en Tailandia es la otorgada por la Joint Commission International (JCI), una de las certificaciones más importantes dentro del sector de los establecimientos de salud, la cual,

desde 2002, ha certificado a una gran cantidad de organizaciones tailandesas. Ello sin duda ha colocado a Tailandia como el mayor referente del turismo médico.

Como vimos anteriormente, México también se ha posicionado como una de las potencias mundiales del turismo médico, siendo su principal mercado Estados Unidos y Canadá. Según *Expansión* (2022), Patients Beyond Borders expuso que, en 2019, entre 1.4 y tres millones de pacientes extranjeros viajaron a México por motivos de salud.

Evidentemente la infraestructura es uno de los principales pilares del turismo médico en México. Partiendo de datos publicados por Statista (2022), es notorio el crecimiento en las unidades hospitalarias dentro del país, pasando de 4538 en 2017 a 4909 en 2022. Dato que toma mayor relevancia desde el punto de vista de que en solo cuatro años se ha tenido un aumento de casi 400 hospitales. De mantener ese ritmo, dentro de los próximos cinco años podríamos tener aproximadamente 500 hospitales más en el país.

Tal como demuestra la Secretaría de Turismo (Sectur, 2019), de los casi 5 000 hospitales que hay en el país, solamente poco más de 120 están certificados ante el Consejo de Salubridad General, lo que refleja que es clara la necesidad de elaborar estrategias para incentivar a que más unidades hospitalarias sean certificadas. Dicha certificación beneficia a quien la obtiene, ya que es otorgada por el gobierno.

Por otro lado, así como es relevante hacer énfasis en la afluencia turística e infraestructura, también lo es hablar del valor del mercado del turismo médico, el cual, según Deloitte (2019), se estima que en el presente año asciende en México a entre 8 y 8.9 mil millones de dólares. Además, se prevé que, en caso de seguir con el ritmo de años anteriores, dicho mercado en México alcance los 10 mil millones de dólares en 2023.

En el caso particular de México, según la Sectur, el turismo médico registró un alza tanto en la demanda como en la oferta, sobre todo en los estados de la frontera norte, como Baja California, Sonora, Chihuahua, Nuevo León y Tamaulipas, aunque también han despuntado Jalisco, Guanajuato y la Ciudad de México (*Expansión*, 2022).

De acuerdo con Deloitte (2019), el gobierno y las universidades perciben al turismo médico en Jalisco como un clúster que apenas está dando sus primeros pasos, por lo que, para encaminarse por un buen rumbo, debe ser

prioritaria la elaboración de estrategias que saquen el máximo beneficio de los recursos con los que cuenta el estado en materia de turismo médico.

Jalisco contaba en cuatro municipios con 10 o más establecimientos de salud en 2019, Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Puerto Vallarta, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), los cuales son uno de los pilares de la oferta para viajes con motivos de salud de Jalisco, debido a que poseen concentraciones considerables de establecimientos de salud, factor que los vuelve atractivos para quienes realizan turismo médico, ya que significa que poseen diversas opciones un mismo lugar.

De acuerdo con el INEGI (2019), Jalisco era el tercer estado con mayor cantidad de camas censables en el país, con 3 071, lo cual se traduce en un 9.1 % del total de las camas de este tipo de todo México. Aquí podemos notar cómo destaca la gran cantidad de hospitales que alberga Jalisco, siendo una base importante para que se desarrolle el turismo médico.

Como vimos en párrafos anteriores, uno de los municipios que más establecimientos de salud tiene es Puerto Vallarta, con 12, solo por detrás de Guadalajara, Zapopan y Tlaquepaque. De las 3 071 camas censables con las que cuenta el estado de Jalisco, 158 pertenecen a Puerto Vallarta este dato y el anterior lo colocan como uno de los municipios con más establecimientos de salud y camas censables.

Cabrera Robles (2020) manifiesta tajantemente que para que el turismo médico pueda prosperar en el puerto, es necesario contar con un capital humano capacitado y empático, ya que ellos son quienes ejecutan el servicio. De hecho, el buen trato, tacto y atención con el que se le ofrece el servicio al turista en Puerto Vallarta es distinguido tanto a nivel nacional como internacional.

Tomando en cuenta que Puerto Vallarta posee una buena infraestructura hospitalaria, capital humano calificado para atender turistas que viajan por motivos de salud, y que, además, posee una oferta turística muy llamativa, es evidente que tiene un futuro prometedor en el turismo médico, sin embargo, tiene aspectos en los que debe trabajar, como el aspecto de la calidad.

Se suele decir que Puerto Vallarta maneja una alta calidad en sus servicios médicos, pero realmente no existen datos que respalden dichas afirmaciones, es decir, el hecho de que sea muy visitado y tenga ingresos considerables

gracias al turismo médico puede darnos una idea de que ofrece servicios de calidad, pero, a decir verdad, no hay datos contundentes que respalden esto.

Problema de investigación

El problema de investigación es el hecho de que hoy en día es común que algún agente ofrezca todo tipo de servicios al mercado. Dada la fuerte competencia que existe, se vuelve primordial encontrar maneras de diferenciarse del resto. Uno de los elementos más valorados en ello sin duda es la calidad de los servicios.

Evidentemente el turismo no es ajeno a esta situación, dado que es muy grande la cantidad de proveedores de servicios turísticos que hay en el sector, lo cual desencadena que existan diferentes tipos de este para conformar la oferta de un destino, como es el caso del turismo médico en Puerto Vallarta, donde la alta y complicada competencia es básica en el día a día.

Su amplia oferta, precios económicos y ubicación privilegiada (cerca de Estados Unidos y Canadá) son algunos de los factores que han propiciado el éxito del destino en el turismo médico. Entonces, al haber una considerable cantidad de proveedores de servicios médicos, evidentemente se presentan variaciones interesantes entre la manera en que unos y otros ofrecen sus servicios.

Debido a que Puerto Vallarta es un destino de turismo médico reconocido, resulta irónico y hasta ciertamente inentendible que no cuente con estándares específicos para determinar qué prestador se encuentra calificado para poder ejercer en el sector del turismo médico, aunque también es justo hacer mención de que esta situación se presenta en diversos destinos, no solo en Puerto Vallarta.

Precisamente en ello se encuentra la problemática a tratar, pues, pese a ya ser exitoso, no contar con los estándares antes mencionados constituye una limitante para que Vallarta sea aún más reconocido de lo que ya es. Esto en el sentido de que no se le saca provecho al potencial que realmente tiene porque no hay manera de justificar que se manejan altos estándares de calidad.

Prueba de ello es que uno de los mercados potenciales del turismo médico son las aseguradoras de los Estados Unidos, puesto que consideran enviar a sus asegurados a otros lugares para recibir atención médica, sin embargo, difícilmente establecerán acuerdos de este tipo con Puerto Vallarta, tomando en cuenta que falla en generar confianza en los usuarios y las empresas.

Lo anterior debido a su falta de estándares para evaluar la calidad de los servicios médicos (que, como ya vimos, sí termina por ser contraproducente), situación que sería diferente si se investigaran y determinaran cuáles son los estándares de calidad que demandan los usuarios de servicios médicos por parte de quienes se los ofrecen.

Este es justamente el motivo de la realización de este trabajo, pues tener una referencia clara para los prestadores en términos de calidad les abriría muchas puertas y, a su vez, esto esclarecería muchas dudas para sus usuarios, las cuales muchas veces son determinantes al momento de elegir con quién se someterán a un determinado procedimiento médico.

Pregunta de investigación y objetivo general

Ante el problema de investigación encontrado, la pregunta de investigación que se planteó para la presente investigación es ¿cuáles son los estándares de calidad requeridos por los usuarios de turismo médico de parte de los prestadores de servicios de salud en Puerto Vallarta, Jalisco? Pretendemos que dar respuesta a esta pregunta contribuya a conseguir nuestro objetivo general.

Dicho objetivo es proponer estándares de calidad en la atención de prestadores de servicios para el turismo médico en Puerto Vallarta.

Marco teórico

Teoría de la calidad

Para hablar concretamente de los inicios de la teoría de Deming, debemos continuar en esta época, es decir, en la década de los cincuenta, pues fue en este periodo cuando Deming comenzó a realizar aportes interesantes en el

mundo de la calidad, siendo curiosamente en Japón, y no en Estados Unidos (su país de origen), donde comenzó a darse a conocer mundialmente.

A partir de 1950, y en repetidas oportunidades durante las dos décadas siguientes, Deming empleó el ciclo PHVA como introducción a todas y cada una de las capacitaciones que brindó a la alta dirección de las empresas japonesas. Desde entonces, este ciclo (que fue desarrollado por Shewhart) ha recorrido el mundo como símbolo indiscutido de la mejora continua (García *et al.*, 2003).

Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el ciclo PHVA está en pleno movimiento. Se puede desarrollar en cada uno de los procesos. Está ligado a la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto para los productos como para los procesos del sistema de gestión de la calidad (García *et al.*, 2003).

Continuando con la teoría, consideramos como postulado principal de esta los 14 principios de Deming, los cuales, como mencionamos en puntos anteriores, fueron publicados por primera vez en su libro *Fuera de la crisis* en 1982, dichos principios son los siguientes:

Constancia en el objetivo de mejora; adopción general de la nueva filosofía; abandono de la dependencia de la inspección en masa; no basar el negocio en el precio; mejora continua del sistema de producción y servicio; formación en esta materia; adoptar e implantar el liderazgo de los directivos; erradicar el miedo a actuar; romper las barreras entre departamentos; eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas de calidad; eliminar las cuotas de trabajo que fijen metas u objetivos numéricos; eliminar las causas que impiden al personal sentirse orgulloso de su trabajo; estimular la capacitación y la auto-mejora, y transformación.

Debe dejarse en claro que todos los puntos tienen una razón de ser, por lo cual deben cumplirse todos y no omitir ninguno, debido a que obviar alguno de ellos puede poner en duda todo el constructo de la empresa, es decir, al no cumplir o evadir uno de estos, no se puede hablar de calidad total en la empresa, pues se ha pasado por alto uno de los componentes de esta herramienta de la calidad.

Así como este aporte, Deming cuenta con otros más que desde su implementación se han convertido en referencias para la gestión empresarial enfocada a la calidad. Dichos aportes son dignos de mencionarse, ya que han contribuido a lo que hoy conocemos como la filosofía de Deming, estos son las siete enfermedades mortales de la gerencia y la hélice de la calidad.

La palabra clave para explicar la relación que guardan nuestras variables es *medibles* (Deming la menciona en su definición sobre calidad), ya que lo que pretendemos hacer es proponer estándares de calidad en la atención de prestadores de servicios para el turismo médico en Puerto Vallarta, los cuales podrían funcionar como referencia al momento de tener intenciones de medir el nivel de calidad que tienen los servicios ofrecidos en este destino turístico.

Al elaborar un instrumento acorde a los estándares de calidad que se manejan en el turismo médico en Puerto Vallarta, podremos determinar cuál es el nivel que maneja cada establecimiento de salud en el destino, pero, sobre todo, dejaremos en claro qué tanto interfiere la infraestructura hospitalaria en la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud.

Así como se ha determinado una teoría como sustento a aquello que planteamos en la presente investigación, se debe hacer lo propio con un conjunto de modelos que funcionarán como referencia para entender desde otra perspectiva la información que hemos estado presentando. Continuando con esta línea, se expone en primer lugar el modelo relacionado con nuestra variable independiente (calidad en el servicio).

El Modelo EFQM de excelencia se fundamenta en los principios de la gestión de la calidad total y basa su desarrollo en la autoevaluación de las organizaciones como método de mejora continua. Propone un repaso por todos los aspectos que pueden determinar los resultados finales para identificar las áreas que deben ser potenciadas y aquellas en las que se deben implantar acciones de mejora (EFQM, 2022).

Madruelo Fernández (2002) define cada componente de este modelo así:

- *Liderazgo*: Se refiere a la responsabilidad ineludible de los equipos directivos de ser los promotores de conducir la organización hacia la excelencia. Los líderes deben mostrar claramente su compromiso con la mejora continua, desarrollando la misión y la visión y actuando

como modelo para el resto de la organización. Implicándose con los clientes y colaboradores y reconociendo los esfuerzos y logros de los empleados.

- *Personas*: Considera la gestión de los recursos humanos de la organización y los planes que desarrolla para aprovechar el potencial de los profesionales. También estudia los sistemas de comunicación, reconocimiento y distribución de responsabilidades.
- *Política y estrategia*: Revisa en qué medida la misión, visión y valores de la organización están fundamentados en la información procedente de indicadores relevantes (rendimiento, investigación, creatividad y comparación con las mejores prácticas, etc.), así como en las necesidades y expectativas de clientes y otros grupos de interés.
- *Alianzas y recursos*: Evalúa cómo gestiona la organización los recursos más importantes (financieros, materiales, tecnológicos, información), con excepción de los recursos humanos, y las colaboraciones que establece con organizaciones externas.
- *Procesos*: Se refiere al diseño y gestión de los procesos implantados en la organización, su análisis y cómo se orientan a las necesidades y expectativas de los clientes.
- *Resultados en las personas*: Se refiere a los mismos aspectos que el criterio anterior, pero en referencia a los profesionales de la organización. De igual manera se contemplan medidas de percepción de la organización por parte de las personas que la integran, e indicadores internos de rendimiento.
- *Resultados relativos en los clientes*: Se refiere tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, medida a través de encuestas o contactos directos, como a los indicadores internos que contempla la organización para comprender su rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes.
- *Resultados en la sociedad*: Analiza los logros que la organización alcanza en la sociedad. Para ello considera la repercusión de la organización sobre medioambiente, economía, educación, bienestar, etcétera.
- *Resultados clave*: Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos finan-

cieros como los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información.

Lo hemos elegido como nuestro modelo base para esta variable, debido a que, de la misma manera que la teoría de Deming, cubre todos los elementos que intervienen en la consecución de la calidad. En este aspecto, consideramos que cada una (teoría y modelo) desde sus vertientes se encuentra al mismo nivel en cuanto al sentamiento de las bases para lograr la calidad.

Por otra parte, para la variable dependiente se ha determinado utilizar el modelo de garis. Este modelo está principalmente enfocado a la medición de la calidad percibida por el paciente en las organizaciones sanitarias de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, trabajando con los instrumentos de medición de la percepción de la calidad de los servicios no sanitarios o llamados servicios hoteleros dentro de una institución de la salud.

Garis (2016) describe su forma operacional de este modelo describiendo en cinco etapas su proceso, las cuales consisten en:

- *Primera etapa:* Consiste fundamentalmente en un marco teórico sobre el tema en cuestión, proponiendo un instrumento de medición capaz de medir las variables referidas a la calidad de la atención, poniendo énfasis en el funcionamiento de una clínica para obtener así resultados y proponer mejoras para los ítems revelados, quedando de esta forma por debajo de los índices de calidad mínimos.
- *Segunda etapa:* Realizando una descripción a grandes rasgos de la unidad de análisis, se toma en cuenta la magnitud de la empresa donde se realiza; de esta manera, se destaca su conformación, servicios que presta y toda aquella característica que permita dimensionar y posicionarla en relación con los demás efectores en su rama de salud.
- *Tercera etapa:* Esencialmente solo describe y muestra el instrumento de medición, las preguntas y cómo está diagramado el cuestionario. Es un paso esencial, ya que de aquí parte la base de los efectos finales obtenidos en las preguntas brindadas a los participantes.
- *Cuarta etapa:* Esta parte del trabajo toma como principal objetivo el procesamiento y análisis de los resultados de la encuesta de satisfac-

ción, presentando las respuestas adquiridas y de esta forma llegando a la elaboración de conclusiones al respecto.

- *Quinta etapa:* En esta etapa final se hace presente la exposición de las propuestas de mejora sobre aquellos ítems que se podrían optimizar según lo revelado por las encuestas, solo así se demostraría el aumento de la funcionalidad del servicio y la satisfacción del cliente.

Garis (2016) vuelve destacable una de las partes que más impulsa su modelo, situándonos en los zapatos de un paciente nuevo, uno desubicado, en una situación extraña y expuesto a muchas acciones que ni siquiera él entiende. De ahí se desprende su idea de proporcionar un clima lo más alejado posible de lo mencionado, dotando así de una atmósfera de calma, seguridad y servicios que favorezcan su mejoría, y transmitiendo una tranquilidad con base en el entorno (infraestructura hospitalaria).

Materiales y métodos

Lo que nos indica cuál será el modo de trabajar en una investigación. Está determinado ni más ni menos que por la metodología, ya que esta define qué métodos, técnicas y enfoques son más apropiados emplear acorde a los objetivos que se persiguen, siendo unos u otros los que se elegirán con base en aquello que se pretende alcanzar con el estudio en cuestión.

Lo anterior cobra sentido tomando en cuenta que Tamayo y Tamayo (2003) expresan que, científicamente hablando, la metodología es la serie de pasos que se deben seguir para poder llegar al objetivo que se plantea en la investigación, pues esta establece los métodos y las técnicas que son funcionales para la investigación que se llevará a cabo.

Para comenzar, se hizo uso del enfoque mixto, debido a que las variables con las que contamos (infraestructura hospitalaria y calidad en el servicio) imposibilitan encontrar una relación entre ellas con un solo enfoque (cuantitativo y cualitativo). Para entender cómo inciden ambas entre sí, es necesario hacer uso de ambos enfoques, puesto que con uno solo de ellos limitaríamos la investigación.

Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. En su forma general, la investigación cuantitativa parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas (Bernal, 2010).

Nuestro método fue de tipo deductivo, el cual podemos interpretar que es el que se basa en el análisis de postulados, principios y demás que son considerados legítimos en su respectivo medio, y, a partir de ello, los relaciona con situaciones o contextos específicos, con lo que se consigue entender cómo es que lo general repercute en lo particular.

Cabe aclarar que nuestro tipo de diseño por control fue no experimental, ya que no se experimentó de ninguna manera con el objeto de estudio y variables, ni se incidió de ningún modo en ellos, no obstante, sí se indagó en las causas y efectos (directos e indirectos) que han incidido en su desarrollo y lo han estructurado como ahora lo conocemos.

La información analizada para estructurar y elaborar nuestra investigación nos exigió emplear los cuatro tipos de alcance (exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo) conforme avanzó la misma, pues esta fue escalando de manera progresiva desde el nivel exploratorio, hasta llegar al explicativo. Antes de explicar las razones de esto, citamos diversos autores para entender a qué se refiere cada nivel de alcance.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (Hernández Sampieri *et al.*, 2006).

Las investigaciones descriptivas son el precedente de la investigación correlacional y tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica. Los censos económicos del INEGI, los estudios por encuesta, entre otros, son ejemplo de estudios descriptivos (Ávila Baray, 2006).

Los estudios correlacionales son el precedente de las investigaciones experimentales y tienen como objetivo medir el grado de asociación entre

dos o más variables, mediante herramientas estadísticas de correlación. En este nivel no es importante el orden de presentación de las variables, lo fundamental es determinar el grado de relación o asociación existente (Ávila Baray, 2006).

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.

Para obtener los datos que necesitamos para el cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación, es estrictamente necesario acercarnos y obtenerlos directamente de los entes que estudiamos, es decir, no podemos conseguir cierto tipo de información de los hospitales de Puerto Vallarta si no acudimos a ellos.

Esto se sustenta tomando en cuenta que Tamayo y Tamayo (2003) expresan que para obtener datos primarios se necesita el diseño de campo, pues aquel que te acerca a la realidad donde ocurren los hechos es este, siendo importante que al hacer esto se tiene la posibilidad de asegurarse del entorno real en que se ha recabado la información, pudiendo revisarla o modificarla si es necesario.

Nuestra población son los hospitales que hay en Puerto Vallarta, realmente hay poco más que decir, pues simplemente es allí donde tendremos la posibilidad de conseguir los datos necesarios para estructurar nuestra investigación, de otro modo no sería posible, debido a que en este caso no resultan útiles los datos obtenidos de fuentes secundarias.

Esta investigación no contará con una muestra como tal, debido a que nuestra población no cuenta con los entes o sujetos necesarios para extraer una muestra de ella, pues se requieren 50 como mínimo para ello, y en Puerto Vallarta solamente hay 12 hospitales, por lo que conseguir una muestra de ellos no es posible ni funcional de ninguna manera.

Se hará uso de dos instrumentos, el primero de ellos dirigido a las instituciones de salud. Para la estructuración de este se tomarán como base las dimensiones de la norma ISO 9001. Este primer instrumento tendrá como objetivo determinar qué tanto cumplen los hospitales en

términos de calidad, es decir, qué porcentaje de cumplimiento de calidad tiene cada uno.

Así como el primer instrumento está dirigido a quienes prestan los servicios de salud, el segundo instrumento se aplicará a quienes demandan dichos servicios. Para este se elaborará una encuesta cualitativa, con la cual nos hemos planteado como meta precisar cómo ha sido su experiencia durante la prestación del servicio en términos de calidad.

Resultados

En primera instancia, nos hemos podido percatar de cómo es que un país como Tailandia ha podido diferenciarse del resto y colocarse como la máxima potencia del turismo médico, por medio de tratados y acuerdos que favorecen a este segmento, algo que hasta ahora otros países no han tenido la capacidad de lograr, tal es el caso de México, pese a los esfuerzos enfocados en este.

Además, ha destinado recursos a la difusión del turismo de masas por medio de un organismo gubernamental (Tourism Authority of Thailand), el cual estructura paquetes turísticos de manera tradicional, con diversos bienes y servicios atractivos para los viajeros, pero con la característica de que incluye dentro de este conjunto servicios médicos.

Tras analizar diversos estudios, identificamos que la política pública de Tailandia tiene como pilar importante la calidad de los servicios médicos que ofrecen, es decir, para ellos no puede manifestarse un crecimiento si no se ofrece calidad. Hecho que va de la mano con que las certificaciones sean un elemento importante para generar confianza en los turistas, pues en Tailandia estas certificaciones son esenciales.

Este puede ser uno de los factores que tiene a Tailandia por encima de México en este segmento, pues el país asiático ha dado ese paso adelante en términos de calidad que México aún no ha tenido la capacidad de dar, con lo cual, esta es justamente una de las limitantes que presenta México, pues no ofrece estándares concretos que muestren el nivel de calidad de sus servicios, a su vez, las certificaciones no son algo que esté muy presente en nuestro país.

Atrás enfatizamos que Deming exponía que la calidad se conseguía cuando las necesidades futuras de los clientes eran convertidas en características medibles. El cumplimiento de las expectativas de los clientes es todo un proceso; como en este caso se habla de servicios de salud, la confianza es clave porque está en juego el bienestar de la persona.

La medida en que México consiga identificar aquello que esperan los usuarios de servicios de salud al momento de recibir el servicio, podrá comenzar a satisfacer en gran medida sus expectativas. Con base en lo que investigamos, contar con estándares y/o certificaciones es clave para generar confianza en los usuarios, la cual, a su vez, propicia un ambiente positivo.

En dicho ambiente se manifiesta un entendimiento entre ambas partes, ya que el primer paso (generar confianza en el usuario) se efectuó con éxito; a partir de ello, el prestador tiene una idea clara de lo que el cliente espera recibir, y este confía en que el prestador tendrá la capacidad para que su necesidad pase a ser una realidad por medio del servicio que se le ofrecerá.

Una vez hecho esto, la adaptación de un instrumento que evalúe la calidad puede ser clave para tener una mayor visión de qué tanto se cumplió de lo que el usuario esperaba. A partir de la información arrojada por este medio, los prestadores pueden entrar en un proceso de mejora continua que les ayuda a cada vez ofrecer servicios de mayor calidad, pues tendrán referencias de qué elementos son más valorados por sus consumidores.

Conclusiones

De manera general, toda la información analizada resulta de interés para nuestro trabajo, no obstante, dentro de este apartado destaca un estudio realizado en Colombia, el cual tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de los servicios de salud a través del modelo SERVQUAL, algo que demuestra aspectos en los cuales tanto Colombia como México han quedado a deber, por ejemplo, el tema de la calidad de los servicios desde la perspectiva de los usuarios, en este caso, de los servicios de salud.

Para este estudio se utilizaron las dimensiones propias del modelo antes mencionado, las cuales son tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta,

responsabilidad y empatía. Tras aplicar el modelo, se logró evidenciar que existe una discrepancia entre lo que esperan y lo que reciben los usuarios, dado que generalmente el servicio que se les entrega no es lo que esperaban.

Al ser un campo donde México y particularmente Puerto Vallarta presentan fuertes carencias, esta información puede ser un sustento muy fuerte para todos aquellos establecimientos de salud que pretendan implementar un modelo que evalúe la calidad. Para tal efecto, resulta indispensable analizar tanto a quienes prestan el servicio como a quienes lo reciben, ya que el desentendimiento entre ambas partes genera que no se alcancen las expectativas de los clientes.

Por ello es claro lo convenientes que resultan estos datos para los hospitales del destino. Derivado de esto, pueden conseguir ventajas competitivas, lo cual, a su vez, resulta relevante a nivel social, pues pese a que la mayoría de las personas que realiza turismo médico son extranjeras, eso no quita el hecho de que también la población del municipio tendrá la posibilidad de acceder a mejores hospitales.

Por último, no podemos pasar por alto lo útil que resulta este hallazgo en términos de metodología, pues, al conocer los efectos que tiene este desentendimiento, se pueden abrir nuevas líneas de investigación que tengan como principal objetivo descubrir por qué no se ha conseguido llegar a un equilibrio entre lo que puede ofrecer un prestador y lo que espera quien demanda el servicio.

Bibliografía

- Aguilar Morales, J. E., y Vargas Mendoza, J. E. (2010). Servicio al cliente. Academia.edu. https://www.academia.edu/25738912/SERVICIO_AL_CLIENTE.
- Álvarez Díaz, J. A. (2012). Una mirada crítica al turismo reproductivo. UAM. <https://saludproblemaoj.s.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/download/263/263/>.
- Antúnez, C. (2011). Crecimiento económico. Perú: eumed.net.
- Ávila Baray, H. L. (2006). Introducción a la metodología de la investigación.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2000). Un nuevo impulso a la integración de la infraestructura regional en América del Sur. IIRSA. http://www.iirsa.org/admin_iirsa_web/Uploads/Documents/Un%20Nuevo%20Impulso%20a%20la%20Integracion%20de%20la%20Infraestructura.pdf.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson.

- Cabrera Robles, I. G. (2020). La competitividad de Puerto Vallarta como destino de turismo. Universidad de Guadalajara. https://riudg.udg.mx/visor/pdfs/viewer.jsp?in=jypdf=20.500.12104/82895/1/DCUCOSTA10_027FT.pdf.
- Candia Maquera, M. L., Navarro Zambrano, L., y Salazar Mestanza, F. I. (2018). Mejora-miento de la planificación de proyectos de infraestructura hospitalaria aplicando BIM para optimizar la constructibilidad. Universidad Tecnológica del Perú. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/1813/Maria%20Candia_Lui-ggui%20Navarro_Fernando%20Salazar_Trabajo%20de%20Investigaci%c3%b3n_Maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- CIDAC (2011). Hacerlo mejor, índice de productividad México. México: Centro de Inves-tigación para el Desarrollo.
- Deloitte (2019). Oportunidades de mercado y perspectivas del turismo de salud en México. Deloitte. [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Docu-ments/bienesraices/2019/Turismo-de-Salud-en-Mexico.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienesraices/2019/Turismo-de-Salud-en-Mexico.pdf).
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*.
- EFQM (2022). Modelo EFQM de calidad y excelencia. [https://docs.google.com/documen-t/d/16rafSAjTeXAGy92jSlZch4_pttEiG0x2/edit#:~:text=8%2C%202022%2C%20from-,http%3A/www.efqm.es/,Cita](https://docs.google.com/document/d/16rafSAjTeXAGy92jSlZch4_pttEiG0x2/edit#:~:text=8%2C%202022%2C%20from-,http%3A/www.efqm.es/,Cita).
- Expansión (2017). Turistas de EU ahorran hasta 89% en servicios médicos de Méxi-co. *Expansión*. <https://expansion.mx/economia/2017/01/17/turistas-de-eu-ahor-ran-hasta-89-en-servicios-medicos-demexico>.
- . (2022). Turismo médico: Por qué México es el segundo destino a nivel mundial? *Expansión*. <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/08/05/turismo-medico-en-mexico>
- Gambarota, D. M., y Lorda, M. M. (2017). El turismo como estrategia de desarrollo local. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/pdf/3477/347753793006.pdf>.
- García, M., Quispe, C., y Raez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>.
- Garis, A. (2016). Instrumentos de medición y gestión de la calidad en la atención de los servicios hoteleros hospitalarios en base a la percepción de los pacientes. Universi-dad Nacional de Mar del Plata. <http://nulan.mdp.edu.ar/2535/1/garis.2016.pdf>.
- Gujarati, D., y Porter, D. (2010). *Econometría*. México: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández, E. (1994). *Tendencias de la productividad en México*. Cuaderno de trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- INEGI (2004). Censo económico. México: INEGI.
- . (2009). Censos económicos. Aguascalientes: INEGI.
- . (2014). Censo económico. México: INEGI.
- . (2016). Estructura económica de Baja California Sur en síntesis. Aguascalientes: INEGI.
- . (2019a). Censos económicos. Aguascalientes: INEGI.
- . (2019b). Estadísticas de salud en establecimientos particulares 2019. INEGI. <https://>

- www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2019_nota_tecnica.pdf.
- Madruelo Fernández, S. (2002). Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia. *SciELO*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000004.
- Padilla, R., et al. (2016). *Productividad y brechas estructurales en México*. México: CEPAL.
- Petra-Micu, I., et al. (2012). Representación semántica del concepto "medicina" en estudiantes de la Facultad de Medicina. *SciELO*. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349736303002.pdf>.
- Ramos Reyes, R. O. (2013). Proyecto arquitectónico de un Hospital General de 30 camas. Universidad Tecnológica de la Mixteca. http://jupiter.utm.mx/~tesis_dig/11909.pdf.
- Rojas-Martínez, C., et al. (2020). Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. *SciELO*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807642020000400221&script=sci_arttext.
- SCIAN (2007). Sistema de clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) versión hogares. Aguascalientes: INEGI.
- Secretaría de Turismo (2019). México es la segunda potencia mundial en turismo médico y la primera en turismo dental, afirmó Miguel Torruco Marqués. Sectur. <https://www.gob.mx/sectur/prensa/mexico-es-la-segunda-potencia-mundial-en-turismo-medico-y-la-primera-en-turismo-dentalafirmo-miguel-torruco-marques-201114>.
- Statista (2022). Número de hospitales en México de 2006 a 2021. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1147643/numero-de-hospitales-mexico/#:~:text=Durante%202021%2C%20hubo%20un%20total,el%20n%C3%BAmero%20ascend%C3%ADa%20a%204.395>.
- Tamayo Tamayo, M. (2003). *El proceso de investigación científica* (4ª ed.). Limusa.

