

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

**FACULTAD DE EMPRESARIALES
DOCTORADO EN CIENCIAS EMPRESARIALES
INCORPORADO A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA RVOE 20181652**

TESIS

**“Responsabilidad Social Corporativa en el Turismo
Médico en México: Análisis regional y de
competitividad”**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN CIENCIAS EMPRESARIALES**

PRESENTA:

EDMUNDO ARRIOJA CASTREJÓN

DIRECTORA:

DRA. ANDRÉE MARIE LÓPEZ FERNÁNDEZ

CODIRECTOR:

DR. HÉCTOR XAVIER RAMÍREZ PÉREZ

Ciudad de México, 2024.

DEDICATORIA

Quiero agradecer a mi familia, en especial a mi esposa Gris, y a mis hijos Lore y Eric por su constante apoyo, estímulo y motivación. Sus palabras de aliento y ánimo han sido un motor impulsor en los momentos de desafío, desesperanza y dificultad. Sin su amor, cariño, comprensión y apoyo, esta meta no habría sido posible. Gracias por su paciencia a lo largo de estos cinco años.

A mis padres, hermanos, suegros, cuñados y amigos en este momento tan especial de mi vida, en el que he logrado completar esta tesis doctoral, no puedo dejar de expresar mi más profundo agradecimiento y reconocimiento a todos ustedes por ser parte de mi vida, no tengo palabras suficientes para expresar mi gratitud por su presencia y por todo lo que han hecho por mí.

Cada uno de ustedes ha sido una parte fundamental en mi crecimiento personal y profesional, y por eso les dedico este logro.

Con todo mi agradecimiento,
Edmundo Arrijoja Castrejón

AGRADECIMIENTOS

Estimados miembros de mi Comité de Tesis,

Me dirijo a ustedes con profundo agradecimiento por su dedicación y compromiso en la revisión y evaluación de mi tesis.

Quiero agradecer en especial a mi directora de tesis, Dra. Andréé Marie López Fernández, así como al Dr. Héctor Xavier Ramírez Pérez y a la Dra. Claudia Fabiola Ortega Barba por su guía, orientación y apoyo durante todo el proceso de elaboración de este documento. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para el desarrollo y la consecución de este gran logro académico y profesional.

A su vez quiero agradecer al Dr. Jaime Humberto Beltrán Godoy, al Dr. Pável Reyes Mercado y al Dr. Aaron Bernardo Salmerón Jiménez por su tiempo y dedicación a la revisión y evaluación de mi investigación. Su retroalimentación ha sido invaluable para mejorar la calidad de esta tesis.

Finalmente, pero no menos importante, quiero agradecer a la Universidad Panamericana, a todo el equipo atrás del Doctorado en Ciencias Empresariales y a todos los profesores, investigadores y personal que ha contribuido a mi formación académica. Su compromiso con la educación y su entrega a la excelencia ha sido un pilar esencial en este camino que culmina con este documento.

Atentamente,

Edmundo Arrijoja Castrejón

ÍNDICE

Resumen	6
<i>Palabras clave</i>	6
Abstract	7
<i>Keywords</i>	7
CAPÍTULO I. Introducción	8
<i>1.1 Planteamiento del problema de investigación</i>	9
<i>1.2 Justificación del tema</i>	11
1.2.1. Motivación teórica	11
1.2.2. Justificación del estudio	12
<i>1.3 Pregunta general y específicas de investigación</i>	15
<i>1.4 Objetivos de investigación</i>	15
<i>1.5 Hipótesis</i>	15
<i>1.6 Descripción de capítulos</i>	16
CAPÍTULO II. Revisión de la literatura	17
<i>2.1. Teoría de Responsabilidad Social Corporativa (RSC)</i>	17
2.1.1. Inclusión social	19
2.1.2. Sustentabilidad	20
2.1.3. Desempeño financiero	22
2.1.4. Comunicación transparente	24
<i>2.2. Competitividad</i>	25
<i>2.3. Turismo médico</i>	27
<i>2.4 Marco conceptual</i>	32
CAPÍTULO III. Diseño de la investigación	33
<i>3.1 Diseño metodológico</i>	33
<i>3.2 Muestra</i>	35
<i>3.3. Instrumento</i>	38
<i>3.4. Recolección de datos</i>	40
3.4.1. Recolección de datos cualitativos	40
3.4.2. Recolección de datos cuantitativos	40
3.4.3. Pruebas paramétricas y no paramétricas	41
3.4.4. Variables estudiadas	41
3.4.5. Prueba piloto	42

CAPÍTULO IV. Resultados	46
4.1. Análisis cualitativo – Etapa I	46
4.2. Análisis cuantitativo – Etapa II	52
4.2.1. Medidas de tendencia central y dispersión	54
4.2.2. Análisis Boxplot	55
4.2.3. Normalización de los datos y outliers	56
4.2.4. Resumen de 5 números	58
4.2.5. Análisis de correlación.....	58
4.2.6. Descripción de datos estadísticos.....	61
4.2.7. Análisis georreferenciado	63
4.2.8. Análisis de otras variables de estudio	71
4.3. Resultados – Etapa III.....	80
4.3.1 Análisis cuantitativo	80
4.3.2 Pruebas de hipótesis.....	83
4.3.3 Análisis factorial y de componentes principales	92
4.3.4 Análisis regional de la competitividad socialmente responsable en México	94
4.4. Discusión de hallazgos.....	97
CAPÍTULO V. Conclusión y recomendaciones.....	100
CAPÍTULO VI. Contribución académica, empresarial y nacional	103
<i>6.1 Contribución académica</i>	<i>103</i>
<i>6.2 Contribución empresarial.....</i>	<i>103</i>
<i>6.3 Contribución nacional.....</i>	<i>104</i>
CAPÍTULO VII. Limitantes de la investigación y futuras direcciones de la investigación.....	105
REFERENCIAS	107
ANEXOS	122
A.1 Síntesis de investigación	122
A.2 Instrumento – Guion de preguntas a especialista (Etapa I).....	123
A.3 Instrumento – Listas de control (<i>survey checklist</i>) (Etapa II)	124
A.4 Instrumento – Encuesta estructurada (Etapa III).....	125
A.5 Productos de investigación derivados de la tesis doctoral.....	127
A.6 Ponencias en Congresos.....	135

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1.1 Miembros afiliados por estado al Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM) y reconocidos como ESR por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI)	9
Tabla 1.2 Ingresos de turismo médico en México en millones de dólares.....	14
Tabla 2.1 Evolución de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC)	17
Tabla 2.2 Principales países y tratamientos de turismo médico en el mundo	28
Tabla 3.1 Número de empresas de turismo médico en México registradas en al menos una asociación internacional o nacional por entidad federativa	36
Tabla 3.2 Tratamientos de Turismo Médico agrupados por tipos de especialidades	39
Tabla 3.3 Variables de estudio en el cuestionario aplicado en línea mediante <i>Google Forms</i>	41
Tabla 3.4 Estadísticos descriptivos de las variables [n=30]	42
Tabla 3.5 Modelo de regresión lineal [n=30].....	43
Tabla 3.6 Matriz de correlaciones de las variables estudiadas en la prueba piloto	45
Tabla 4.1 Meta categorías, categorías y subcategorías análisis: turismo médico.....	47
Tabla 4.2 Tratamientos de turismo médico registrados y ordenados por entidad federativa.....	52
Tabla 4.3 Número de clínicas, hospitales y otros servicios de turismo médico registrados y ordenados por entidad federativa.....	53
Tabla 4.4 Resultados estadísticos de tratamientos médicos del <i>Medical Tourism Association</i>	55
Tabla 4.5 Normalización de datos y <i>outliers</i> de los 21 tratamientos de turismo médico.....	57
Tabla 4.6 Resumen de 5 números de tratamientos del <i>Medical Tourism Association</i>	58
Tabla 4.7 Análisis de correlación de tratamientos del <i>Medical Tourism Association</i>	59
Tabla 4.8 Empresas de turismo médico con distintivo ESR, información o certificaciones públicas y años promedio de certificación por entidad federativa	64
Tabla 4.9 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet (V4)	72
Tabla 4.10 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet	72
Tabla 4.11 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet	73
Tabla 4.12 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales (V5).....	74
Tabla 4.13 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales	74
Tabla 4.14 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales	75

Tabla 4.15 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet (V6).....	76
Tabla 4.16 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet	76
Tabla 4.17 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet	77
Tabla 4.18 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica sus certificaciones/acreditaciones en redes sociales (V7)	78
Tabla 4.19 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales	78
Tabla 4.20 Resumen de coeficientes de variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales.....	79
Tabla 4.21 Estadísticos descriptivos de las variables [n=49]	81
Tabla 4.22 Modelo de regresión lineal [n=49].....	82
Tabla 4.23 Matriz de correlaciones [n=49]	91
Tabla 4.24 Análisis factorial de componentes principales para la competitividad socialmente responsable.....	93
Tabla 4.25 Escala de competitividad socialmente responsable.....	95
Tabla A.3.1 Variables definidas para el análisis de la RSC en el turismo médico en México	124

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 4.1 Análisis Boxplot de los 21 tratamientos de turismo médico conforme a datos de los principales países prestadores de servicios a nivel global.....	56
Figura 4.2 Matriz de dispersión de las variables ESR, TranspESR y TranspCert [n=150].....	60
Figura 4.3 Mapa de prestadores de servicios de turismo médico con distintivo ESR en México ..	65
Figura 4.4 Mapa cuartil de prestadores de servicios de turismo médico en México con transparencia en la comunicación de sus certificaciones	67
Figura 4.5 Mapa cuartil de clínicas registradas con servicios de turismo médico en México	68
Figura 4.6 Mapa cuartil de hospitales registrados con servicios de turismo médico en México....	69
Figura 4.7 Mapa cuartil de otros prestadores de turismo médico en México	70
Figura 4.8 Mapa georreferenciado de clústeres de servicios de turismo médico en México	71
Figura 4.9 Mapa individual de la competitividad socialmente responsable de los prestadores de servicios de turismo médico en México	95
Figura 4.10 Mapa percentil de la competitividad socialmente responsable de los prestadores de servicios de turismo médico en México	96

Responsabilidad Social Corporativa en el Turismo Médico en México: Análisis regional y de competitividad

Resumen

El turismo médico es una manifestación de los efectos de la globalización en la modernidad; los servicios relacionados con esta industria han sido impulsados por los elevados costos de atención médica (Penney et al., 2011), los largos períodos de espera de tratamientos, y la carencia de terapias, lo que ha provocado que un gran número de personas busquen esa atención en otros países. En el caso de México, se reciben muchos turistas internacionales que buscan esos servicios médicos, principalmente provenientes de los Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, en la actualidad, la misma globalización genera una mayor competencia y cada vez más los turistas médicos se preocupan por evaluar diversos factores que mejoraren su experiencia como consumidores, incluyendo prácticas de responsabilidad social corporativa (Alsharif et al., 2010).

Incorporar y comunicar de forma transparente las prácticas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) como estrategia de negocio mejora significativamente la percepción hacia los prestadores de servicios (Adapa & Rindfleish, 2013), lo que impacta favorablemente a la competitividad socialmente responsable en los ámbitos social, económico y ambiental (Zu, 2013). Por ello, se generaron las siguientes preguntas sobre México: ¿cómo se relaciona la RSC y la competitividad en el turismo médico?, ¿cómo impacta la comunicación transparente de la RSC en la competitividad del turismo médico?, y ¿cuál es el grado de proactividad de empresas de turismo médico en la RSC con relación a la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero?

Esta investigación partió de la recopilación de datos empleando entrevistas con expertos en la industria de turismo médico para la generación de un instrumento, lo que permitió obtener, de una muestra de conveniencia, la información necesaria para ejecutar un análisis correlacional, de regresión, factorial de componentes principales y ANOVA, con el objetivo de conocer los efectos en la competitividad de las organizaciones de la industria del turismo médico en México respecto a la RSC. Los resultados de la investigación indican que las empresas prestadoras de servicios de turismo médico en México no son íntegramente socialmente responsables; en parte se debe a que no incorporan las prácticas socialmente responsables en su estrategia de negocio, ni comunican transparentemente dichas prácticas a sus grupos de interés.

Palabras clave

Turismo médico; responsabilidad social corporativa; competitividad; ética empresarial.

Corporate Social Responsibility in Medical Tourism in Mexico: Regional and Competitiveness Analysis

Abstract

Medical tourism is a clear manifestation of the effects of globalization in the modern world; services related to this industry have been driven by high costs of medical care (Penney et al., 2011), long waiting periods for treatments, and the lack of therapies, which has caused a large number of people to seek such care in other countries. In the case of Mexico, large numbers of international tourists seeking these medical services are received, mainly from the United States and Canada. However, today, globalization also generates greater competition and more medical tourists are concerned with evaluating various factors that will improve their experience as consumers, including corporate social responsibility (CSR) practices (Alsharif et al., 2010).

Therefore, incorporating and transparently communicating CSR practices as a business strategy allows, among other things, to significantly improve the perception of service providers (Adapa & Rindfleish, 2013), which favorably impacts socially responsible competitiveness in the social, economic and environmental spheres (Zu, 2013). That being said, the following questions about Mexico were posed: how does corporate social responsibility relate to medical tourism competitiveness? How does transparently communicating CSR impact medical tourism competitiveness? And, how proactive are medical tourism organizations in CSR, particularly related to sustainability, social inclusiveness, and financial performance?

This research began with the collection of data via interviews with experts in the medical tourism industry to develop an instrument which enabled obtaining, through a convenience sample, the necessary information to execute a correlational analysis, as well as Principal Component analysis, regression, and ANOVA, in order to understand the effects of CSR on the competitiveness of organizations in the medical tourism industry in Mexico. The study's results suggest that companies providing medical tourism services in Mexico are not fully engaged with social responsibility; this is partly because they do not incorporate socially responsible practices into their business strategy, nor transparently communicate these practices with their stakeholders.

Keywords

Medical tourism; corporate social responsibility; competitiveness; business ethics

CAPÍTULO I. Introducción

En la actualidad, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) impacta positivamente la confianza de los consumidores y el compromiso de los empleados hacia el prestador de servicios (Su & Swanson, 2019); por lo que es importante formalizar e incrementar el uso de prácticas socialmente responsables y sustentables, creando estrategias comerciales integradas que permitan tener un impacto social significativo (Taufik & Sulistiadi, 2018). Dentro de las prácticas sustentables, existen diversos estudios (Porter & Linde, 1995; Porter, 1996; Porter & Kramer, 2006; Księżak & Fischbach, 2018; Viciunaite, 2020) que confirman que la demanda mundial se está enfocando a valorar cada vez más los servicios y productos de baja contaminación y bajo consumo de agua y energía; y confirman que los grupos de interés se sienten cada vez más atraídos por productos y servicios que hacen uso de recursos de forma más eficiente.

En particular, en la industria de turismo médico se percibe la necesidad de mejorar la experiencia de los usuarios, presentando una oferta diferenciada que resalte sus principales beneficios para atraer a más consumidores (Woodman, 2011); dichos beneficios deben de considerar las características asociadas a la RSC para fortalecer la imagen de los prestadores de estos servicios en México. Aunado a lo anterior, es importante conocer los diversos factores que permiten mejorar la percepción y experiencia del consumidor (Alsharif, et al., 2010), desde la selección del proveedor del tratamiento médico, hasta la reservación de servicios complementarios como hospedaje, traslados y alimentación, para poder brindar las alternativas factibles que hay bajo un entorno de RSC.

Esta investigación identifica el efecto de la comunicación transparente de la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero en la industria de turismo médico en México para evaluar si incorporar la RSC en sus estrategias de negocio tiene un impacto positivo en su competitividad. Para ello se analizaron los datos obtenidos de diversas fuentes, incluyendo entrevistas realizadas con expertos en servicios de turismo médico, bases de datos relacionadas con esta actividad, y la recopilación de datos mediante la aplicación de encuestas en línea a una muestra de conveniencia de empresas que prestan servicios de turismo médico en México, siendo estos los sujetos de estudio de esta investigación.

1.1 Planteamiento del problema de investigación

Las organizaciones dentro de la industria de turismo médico en México no son reconocidas como socialmente responsables; en la Tabla 1.1 se aprecia que de 58 empresas registradas por el Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM), únicamente hay una certificada como Empresa Socialmente Responsable (ESR), avalada por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI, 2020).

Tabla 1.1 Miembros afiliados por estado al Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM) y reconocidos como ESR por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI)

Entidad Federativa	CMITM	ESR
Baja California Norte	11	0
Baja California Sur	1	0
CDMX	6	0
Chihuahua	3	0
Jalisco	17	1
Morelos	1	0
Nayarit	1	0
Nuevo León	4	0
Quintana Roo	6	0
San Luis Potosí	1	0
Tamaulipas	5	0
Yucatán	2	0
Totales	58	1

Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021) y CEMEFI (2020)

En la Tabla 1.1, se aprecia que las empresas de turismo médico en México no comunican de forma transparente la incorporación de prácticas socialmente responsables dentro de su estrategia comercial y de negocio, y tampoco las difunden a través de los medios de contacto a sus clientes y otros grupos de interés. Según Solomon (2020), esto puede implicar que las prácticas organizacionales no están alineadas para maximizar el beneficio social, puesto que no se tiene claridad si poseen prácticas de sustentabilidad e inclusión social, como poblaciones vulnerables y equidad de género. Lo que tiene un efecto negativo en la respuesta del consumidor a los servicios de turismo médico, y en su conducta hacia los prestadores de estos servicios.

Esta conducta es definida por Solomon (2020) como el estudio de los procesos que intervienen cuando una persona o grupo de personas seleccionan, adquieren, usan o desechan productos, servicios, ideas o experiencias para satisfacer sus necesidades. Lo que confirma lo establecido previamente por Zukin & Maguire (2004), quienes señalan que el consumo es el

proceso de selección de dichos productos y servicios que conlleva aspectos sociales, económicos y culturales, siendo necesario medir los efectos y analizarlo desde cada aspecto para comprender los motivadores que influyen en el comportamiento de los consumidores.

Por lo tanto, resulta relevante hacer un análisis regional de las organizaciones dentro de la industria de turismo médico en México para identificar no sólo aquellas que están afiliadas al CMITM, sino a otras agrupaciones o clústeres que proveen servicios a este mercado y determinar si los conceptos asociados a la RSC son incorporados en su estrategia de negocios; ello con el objetivo de mejorar la imagen de dichas organizaciones ante el reto de un comportamiento de consumidor cada vez más informado.

1.2 Justificación del tema

1.2.1. Motivación teórica

El compromiso con la RSC permite a las empresas lograr un crecimiento empresarial sostenible e impulsar el desarrollo a medida que mejora su reputación (Truscott et al., 2009). Por ello, se debería considerar a la RSC dentro de la estrategia de negocios para la oferta de servicios de turismo médico, potenciando el impacto en el bienestar social de los consumidores y el efecto multiplicador en la sociedad (Ayuso, 2006). Dentro de los conceptos a considerar están la ética, la parte legal y la responsabilidad corporativa.

Bohdanowicz & Zientara (2009) señalan en su estudio que las empresas prestadoras de servicios turísticos han hecho lo posible para mejorar la calidad de vida en las comunidades locales y el bienestar de sus empleados, y confirman que muchos prestadores de servicios turísticos han incorporado la idea de la RSC en sus modelos de negocio. Dicho estudio concluye que las empresas, sobre todo hoteleras principalmente internacionales, pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de las comunidades donde deciden instalar sus complejos turísticos y de servicios.

Por ello, mejorar la experiencia de los grupos de interés de servicios de turismo médico a través de prácticas y una conciencia de RSC representa un gran reto para los prestadores de servicios. Según Adams, Snyder, Crooks, & Johnston (2013) se desconoce si esta conciencia en los consumidores de esta industria conducirá a cambios de actitud y de comportamiento tanto a nivel individual como social para contribuir a la responsabilidad social en la prestación y utilización de la asistencia sanitaria y, en última instancia, mejorar la equidad sanitaria mundial; por lo tanto, es un concepto para analizar con mayor profundidad.

Asimismo, existe escasez en la literatura respecto al turismo médico (Lunt & Carrera, 2010) y a los efectos de la RSC en esta actividad; y, aunque hay algunos artículos que estudian las mejores prácticas relacionadas con la RSC en empresas turísticas, como Ayuso (2006), Dodds & Graci (2009) y (Naik & Anuradha, 2019), esta área de estudio todavía permanece relativamente poco estudiada, particularmente cuando se considera la investigación que vincula a las empresas de turismo médico y la RSC.

Existe una correlación directa entre las prácticas de sustentabilidad, la competitividad y el desempeño organizacional (Maletič et al., 2018). Por ejemplo, Severo et al. (2015) realizaron un estudio en un clúster automotriz en Brasil y encontraron una correlación positiva entre la

sustentabilidad y el desempeño organizacional. Además, Al Hammadi & Hussain (2019) desarrollaron un estudio en los Emiratos Árabes Unidos en relación con el sector de la salud pública y postularon que la sustentabilidad social debería ser una parte integral de la estrategia comercial de las organizaciones para tener un impacto positivo en la organización, así como generar un desempeño organizacional sustentable. Por lo tanto, resulta de relevancia estudiar las prácticas de RSC en la industria de turismo médico en México.

1.2.2. Justificación del estudio

El turismo es una actividad estratégica para México; en el 2018, contribuyó con el 8.4% del Producto Interno Bruto (PIB). El sector hotelero en México representa la principal fuente de ingresos de esta industria y es la fuente de trabajo para millones de familias mexicanas que dependen directa o indirectamente de esta actividad (Secretaría de Turismo, 2018). A su vez, los servicios médicos en México son una importante fuente de empleo directa y, por consiguiente, de bienestar social al integrar a muchos profesionistas especializados como doctores, paramédicos y enfermeras, así como otros prestadores de servicios relacionados, como laboratoristas, ayudantes, camilleros, entre otros. Según cifras de ProMéxico, en el 2011, las instituciones de salud privadas sumaron casi 13,500 consultorios, de los cuales 62% son de especialidades, y hay más de 90 hospitales privados y universitarios con más de 40 camas que pueden utilizarse para la exportación de servicios (ProMéxico, 2013).

La proporción de médicos especialistas con respecto a médicos generales en México es de 63.4% estando por arriba del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); por lo tanto, el turismo médico representa una gran fuente de ingresos para muchos especialistas médicos, y es un importante generador de empleos indirectos a través de sus cadenas de suministro (ProMéxico, 2013). En el sector salud hay una extensa red de proveedores de materia prima, que van desde materiales de curación y limpieza, farmacéuticas, laboratorios, hasta empresas de venta y mantenimiento de equipos médicos, así como proveedoras de insumos como alimentos, y de servicios, como energía, gas y comunicaciones que conforman clústeres en varias regiones de México (ProMéxico, 2013); los principales destinos para el turismo médico en México incluyen: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate, Ciudad Juárez, Navojoa, Hermosillo, Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo, Ciudad de México, Monterrey, Cancún, Guadalajara, Puerto Vallarta, San Luis Potosí, Puebla, y Querétaro (ProMéxico, 2013).

El turismo médico en México ha tenido un crecimiento importante a lo largo de los últimos

años. En términos económicos y financieros, de acuerdo con los datos del Banco de México (2018), el PIB al cierre del 2018 en números redondos fue de 1,222,406 millones de dólares, de los cuales los ingresos totales por concepto de turismo fueron de aproximadamente 105,200 millones de dólares, que representan el 8.7% del PIB (Secretaría de Turismo, 2018). De esos ingresos, 21% fueron derivados del turismo internacional equivalentes a 22.6 billones de dólares, y el 79% restante fueron producto del turismo doméstico equivalentes a 82.6 billones de dólares (Secretaría de Turismo, 2018).

Los ingresos de turismo médico en México, según cifras del INEGI (2018) rondaban el 7.1% del total de ingresos por turismo internacional, que en cifras representan 1,600 millones de dólares en 2018. Y, si se considera también el turismo médico foráneo nacional, la cifra aumentó a más de 3,637 millones de dólares para al cierre del 2018 y 4,175 millones de dólares al cierre del 2019 (Euromonitor International, 2020).

Conforme a cifras obtenidas de Euromonitor International (2020), en la Tabla 1.2 se aprecia que México se mantuvo con un crecimiento sostenido salvo durante la crisis financiera y la epidemia del H1N1 en el 2009, las elecciones presidenciales del 2015, y la entrada de Donald Trump a la presidencia de Estados Unidos en el 2016. Asimismo, se aprecia que entre 2005 y 2019, los prestadores de servicios y consumidores principalmente de los Estados Unidos y Canadá vieron en México una alternativa para tratar ciertos padecimientos que se pueden programar para su atención, llegando a cifras de crecimiento cercanas al 30% en el 2011; esto se debe principalmente al enorme diferencial en precio y la buena calidad de las instalaciones y atención médica. Según Becker (2014), México ha sido uno de los destinos preferidos por canadienses para atender padecimientos médicos en los últimos años.

Tabla 1.2 Ingresos de turismo médico en México en millones de dólares

Año	México	Crecimiento
2005	1,400	-
2006	1,545	10.35%
2007	1,717	11.12%
2008	1,782	3.76%
2009	1,453	-18.45%
2010	1,647	13.32%
2011	2,138	29.82%
2012	2,634	23.20%
2013	2,909	10.47%
2014	3,051	4.89%
2015	2,981	-2.31%
2016	2,849	-4.41%
2017	3,323	16.62%
2018	3,637	9.46%
2019	4,175	14.77%

Fuente: Elaboración propia con datos de Euromonitor International (2020)

Por lo tanto, Norteamérica representa una gran oportunidad para los profesionales de la salud e industria turística de México (Becker, 2014). Si las condiciones políticas, económicas, y financieras del país lo permiten, será una importante fuente de empleos, bienestar social y crecimiento económico para muchos mexicanos que buscan oportunidades de desarrollo que solo podrán encontrar al tecnificarse los servicios de turismo médico con el uso de herramientas y prácticas socialmente responsables que pongan la oferta y demanda de estos servicios en contacto (Euromonitor International, 2011).

Uno de los principales factores que se debe tomar en cuenta es el estilo de vida de los consumidores, ya que “condiciona las necesidades de un individuo y determina, por lo tanto, el comportamiento de compra” (Ponce Díaz et al., 2012, p. 5). Otro factor a considerar, según Ponce Díaz, Besanilla & Rodríguez (2012), es la motivación que ellos definen como un conjunto de atributos que impulsan el comportamiento de los consumidores hacia la consecución de un objeto. Según Ocampo, Perdomo-Ortiz, & Castaño (2014), las diferencias entre la intención del consumidor y su comportamiento de compra representan un obstáculo para la modelización y medición del Consumo Socialmente Responsable (CSR). Lo que conlleva a que la imagen de los

prestadores de servicios de turismo médico se vea afectada, lo que va en detrimento del efecto en el comportamiento del consumidor, teniendo un impacto directo y negativo en el crecimiento del negocio y en la competitividad de esas empresas en México.

1.3 Pregunta general y específicas de investigación

La falta de transparencia en la comunicación de la RSC en la industria de turismo médico en México, y sus posibles efectos en la competitividad, llevaron a la formulación de las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo se relaciona la RSC y la competitividad en el turismo médico en México?
- ¿Cómo impacta la comunicación transparente de la RSC en la competitividad del turismo médico en México?
- ¿Cuál es el grado de proactividad de empresas de turismo médico en la RSC en relación con la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero en México?

1.4 Objetivos de investigación

El objetivo general de la presente investigación es conocer los efectos en la competitividad de las organizaciones de la industria del turismo médico en México respecto a la RSC. Y se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Conocer los efectos del turismo médico socialmente responsable en las principales regiones de México.
- Evaluar el efecto de la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero, asociados a la RSC, dentro del turismo médico en México.
- Determinar el impacto de la RSC y su comunicación transparente en la competitividad de los prestadores de servicios de turismo médico en México.

1.5 Hipótesis

Con base en las preguntas y objetivos de investigación desarrollados, y la revisión de literatura, se formularon cuatro hipótesis de trabajo y un modelo que ilustra la relación entre los constructos y las variables asociadas (ver Figura 2.1). Dentro de la responsabilidad social corporativa, existen diversos ámbitos de atención, sin embargo, esta investigación se centra en los temas relacionados con la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero, así como su

impacto en la competitividad. A continuación, se enuncian las hipótesis del estudio:

- H₁: El aumento de la inclusión social en las organizaciones de turismo médico, aumenta su competitividad socialmente responsable.
- H₂: El incremento en la sustentabilidad de las organizaciones de turismo médico, incrementa su competitividad socialmente responsable.
- H₃: La mejora en el desempeño financiero derivado de las prácticas de RSC en las organizaciones de turismo médico, impacta de manera positiva en la competitividad socialmente responsable.
- H₄: La comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico.

1.6 Descripción de capítulos

El Capítulo I. Introducción presenta el tema de la tesis, el problema de investigación, alineado a su justificación y su relevancia. Expone la pregunta de investigación general y específicas, así como los objetivos de la investigación y las hipótesis que de estos emanan. El Capítulo II. Revisión de literatura explora las investigaciones y trabajos previos relacionados con el tema de la tesis. En este capítulo, se presenta la teoría que respalda el estudio demostrando la comprensión del tema de investigación. Se presentan los constructos con un enfoque crítico y exhaustivo de los estudios previos y su relación con la presente investigación.

El Capítulo III. Diseño de la investigación describe la metodología utilizada y el alcance del estudio, presenta el diseño de investigación, los procedimientos y herramientas utilizadas para la recolección de datos y análisis de estos. El Capítulo IV. Resultados presenta los hallazgos y resultados del estudio, acompañados de gráficos, tablas, imágenes y otros recursos visuales que permiten una comprensión de los datos.

En el Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones se interpretan los resultados y se establecen conclusiones sobre el trabajo realizado; asimismo, se presentan las recomendaciones del estudio. En el Capítulo VI. Contribución académica, empresarial y nacional se identifica la contribución de la tesis en el ámbito académico, empresarial y nacional, resaltando los logros al compararlo con los estudios previos y analizando su impacto en el campo de la investigación. Finalmente, en el Capítulo VII, se incluyen las limitantes de la investigación y futuras direcciones de la investigación.

CAPÍTULO II. Revisión de la literatura

2.1. Teoría de Responsabilidad Social Corporativa (RSC)

La teoría de la RSC si bien comienza antes de la década de los cincuentas, formalmente se desarrolla a través de la definición de Bowen (1953) quien establece que la responsabilidad social corporativa expresa una moral fundamental en la forma en que una empresa se comporta con la sociedad, y destaca que la empresa sigue el comportamiento ético hacia las partes interesadas y reconoce el espíritu del entorno legal y regulatorio. La Tabla 2.1 incluye una descripción cronológica asociada a las variables de la RSC.

Tabla 2.1 Evolución de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC)

Autores	Año	Definición	Estudio
Abrams, Frank	1951	Las empresas deben hacer compromisos más allá de obtener ganancias y deben tener en cuenta a sus empleados, clientes y el público en general.	Impacto social
Bowen, Howard	1953	La RSC expresa una moral fundamental en la forma en que una empresa se comporta con la sociedad, con un comportamiento ético hacia las partes interesadas y reconoce el espíritu del entorno legal y regulatorio	Comportamiento ético hacia los <i>stakeholders</i>
Friedman, Milton	1962	La RSC consiste en usar recursos para actividades diseñadas para obtener un beneficio a largo plazo, siempre que se llevaran a cabo dentro de la libre competencia sin engaño o fraude.	Libre competitividad
Hetherington, John	1969	Las empresas tienen un poder que es necesario controlar, y la ley es el mecanismo de control que las responsabiliza para proteger el bienestar de la sociedad en general.	Regulación hacia el bienestar social
Banks, Louis Epstein, Edwin	1975 1976	La introducción del concepto <i>stakeholders</i> supone la inclusión en el entorno empresarial de aspectos éticos, junto con aspectos morales y filosóficos.	Ética, moral y filosofía en la RSC.
Arlow, Peter Cannon, Michael	1982	Factores para medir el éxito o fracaso económico de una empresa. Capacidad de respuesta social, estructura corporativa y desempeño económico.	Capacidad de respuesta social, y desempeño económico.
Carroll, Archie	1991	La RSC debe considerar la parte económica, legal, ética (principalmente la justicia y equidad) y la responsabilidad filantrópica.	Económica, legal, ética y filantropía.
Dahlsrud, Alexander	2008	Identifica algunas dimensiones adicionales a las partes interesadas, como son la ambiental, social, económica y la voluntariedad.	Ambiental, social, económica y voluntariedad.

Fuente: Elaboración propia

Las variables descritas en la Tabla 2.1 se observan en las diversas definiciones que se han generado a través del proceso evolutivo de la RSC y, por lo tanto, en el desarrollo de la teoría de la responsabilidad social. Por ejemplo, Arlow & Cannon (1982) identifican que algunos de los índices que se emplearon para medir la RSC hasta esa fecha eran cuestionables y que esa tarea no era simple mientras existiera la dificultad para medir el éxito o fracaso económico de una empresa. Esta complejidad de medición impide relacionar estadísticamente el concepto de la RSC con las pérdidas o ganancias de los negocios (Starik & Carroll, 1990).

Según Carroll (1991), hay 4 aspectos diferentes que los negocios deben contemplar para aspirar a ser socialmente responsables: partiendo de la parte económica (las utilidades), la parte legal, la parte ética privilegiando la justicia y equidad y, finalmente, la parte de responsabilidad filantrópica. La filantropía abarca acciones corporativas que responden a la expectativa de la sociedad de que las empresas sean buenos ejemplos. Esto incluye participar activamente en actos o programas para promover el bienestar humano y la buena convivencia con la sociedad y el entorno (Carroll, 1991).

Burke & Logsdon (1996) señalan que la responsabilidad social corporativa se vuelve estratégica cuando produce beneficios sustanciales relacionados con el negocio. Estos autores identifican cinco dimensiones estratégicas relacionadas con los conceptos de creación de valor y la RSC, incluyendo: (i) la centralidad, que permite medir el grado de cercanía con los objetivos y misión del negocio, (ii) la especificidad, definida como la habilidad de capturar beneficios privados a la organización, (iii) la proactividad, que permite medir el grado en el que el programa es planeado con anticipación, (iv) el voluntarismo que se vuelve discrecional y sin la necesidad de un requerimiento externo y, finalmente, (v) la visibilidad que permite ser observable en todo momento.

Posterior a Burke & Logsdon (1996), se hicieron otros esfuerzos para darle un enfoque estratégico a la responsabilidad social corporativa integrándola como una estrategia económica, tales son los casos de las propuestas de McWilliams & Siegel (2001) y de Husted & Allen (2001); estos últimos consideran que incorporar una estrategia social tendrá un impacto positivo en el desempeño social del negocio al disminuir las expectativas de los *stakeholders*, también conocidos como grupos de interés o partes interesadas. Estos autores fundamentan su estudio del modelo estratégico de gestión de los *stakeholders* propuesto por Freeman & Cavusgil (1984). No obstante,

más allá del desempeño social; Perreault & McCarthy (1996) sugieren que la RSC es una obligación que tiene toda empresa para mejorar sus efectos positivos en la sociedad y disminuir sus efectos negativos.

Lo anterior sirvió de base para que Kotler & Lee (2005) definieran a la RSC como el compromiso adquirido para mejorar el bienestar de la comunidad a través de prácticas empresariales discrecionales y contribuciones realizadas con recursos corporativos. Un año más tarde, Porter & Kramer (2006) señalan la importancia de integrar la RSC a la estrategia empresarial, y recomiendan la implementación de una serie de herramientas para instrumentar de forma correcta las políticas de responsabilidad social en el entorno empresarial.

La integración de dichas políticas debe entenderse como “la inclusión deliberada de aspectos éticos, morales y sociales en el proceso de formulación de la estrategia de la empresa, de forma que alcanzar los objetivos propuestos en materia de responsabilidad social contribuya a la consecución de los objetivos globales de la empresa” (Fernández Alles & Cuadrado Marqués, 2011, p. 50). Las actividades de RSC se pueden clasificar en dos amplias categorías, externas e internas, que abarcan varias áreas temáticas como el consumismo, la discriminación, el medio ambiente, la seguridad laboral y de productos y los accionistas (Tang et al., 2012). Y, precisamente por ello, la RSC se ha considerado como fuente para lograr la satisfacción de las partes interesadas, pero sobre todo para mejorar la imagen corporativa y se ha relacionado con el impulso de los beneficios sociales (López-Fernández & Rajagopal, 2014).

De estas dimensiones de la RSC, este estudio se enfoca en los tres pilares que se atribuyen oficialmente a John Elkington, quien en 1994 establece que una empresa debe ser responsable de tres características: gente (inclusión social), el planeta (sustentabilidad) y el desempeño financiero (Książak & Fischbach, 2018), las cuales se describen a continuación.

2.1.1. Inclusión social

La inclusión social, según Hall (2009) y Power (2013), implica ser aceptado como individuo más allá de la discapacidad, las relaciones significativas, la vivienda digna, el tipo de empleo, el apoyo formal e informal y la participación comunitaria. Esta definición contempla a la diversidad, a los grupos vulnerables y a las personas con capacidades diferentes como parte de la sociedad que debe ser incluida en la economía socialmente responsable.

La RSC normalmente se vincula con la práctica empresarial responsable y se han desarrollado conceptos similares como: ciudadanía corporativa, desempeño social corporativo,

marketing social, emprendimiento responsable y filantropía corporativa (Adapa & Rindfleish, 2013). “Muchas compañías han implantado políticas de RSC, que en muchas ocasiones han sido pura cosmética o, en el mejor de los casos filantropía y acción social, que nada tienen que ver una concepción ética de sus negocios” Muñoz-Martín (2013, p. 76); en consecuencia, teniendo un efecto a mediano plazo desfavorable ya que el mercado es cada vez más exigente y está mejor informado.

De acuerdo al estudio de Kim, Woo, Uysal, & Kwon (2018), el efecto de la RSC en la vida de los colaboradores dentro de la empresa, la responsabilidad social empresarial filantrópica y económica afectan positivamente la calidad de vida laboral, mientras que la responsabilidad social empresarial legal y ética no afectan la calidad de la vida laboral. Su estudio confirma la teoría de la satisfacción de necesidades, que sugiere que la calidad de vida y la satisfacción laboral de los empleados afectan su calidad de vida en general. La RSC impacta de forma positiva la confianza de los empleados y su identificación con la organización que los emplea. Por lo que, la realización de actividades de RSC muestra, según este estudio, una mejora en la relación entre una organización y sus empleados (Su & Swanson, 2019).

Las prácticas socialmente responsables e iniciativas ecológicamente innovadoras son esfuerzos que deben considerarse ampliamente como parte de la planificación a largo plazo para lograr y mantener la competitividad (Padilla-Lozano & Collazzo, 2022). Según Padilla-Lozano & Collazzo (2022) las organizaciones deberían revisar la idea errónea de que estas prácticas son un gasto, cuando son una inversión que garantiza la continuidad y sostenibilidad de la empresa. Por lo tanto, prácticas como la inclusión social, y la sustentabilidad que se describen a continuación son esenciales para la competitividad de los prestadores de servicios de turismo médico en México.

2.1.2. Sustentabilidad

La sustentabilidad, según Glavič & Lukman (2007), enfatiza la evolución del ser humano desde el punto de vista económico responsable, alineado a los procesos ambientales y naturales. Conforme a estos autores el desarrollo sostenible se fundamenta en las limitaciones de los recursos económicos, sociales y ambientales que deben considerarse para contribuir al bienestar de las generaciones presentes y futuras y se pueden aplicar a nivel local, regional, nacional e internacional.

Existen múltiples términos de acuerdo a la Agencia Ambiental Europea (*European Environment Agency*) asociados al concepto de desarrollo sostenible (Bosch, 2002), para

mencionar algunos están: (i) las energías renovables que son aquellas que no dependen de los combustibles fósiles de los que hay existencias finitas, (ii) el reciclaje que se define como un método de valorización de recursos que implica la recogida y el tratamiento de productos de desecho para utilizarlos como materia prima en la fabricación del mismo producto o uno similar, (iii) el manejo de residuos, y (iv) el consumo de agua responsable que está vinculado a la producción y distribución, uso y eliminación de productos, así como al proporcionar los medios para repensar los ciclos de vida personal.

Lo anterior, confirma lo señalado por Utting (2005), quien estableció que las organizaciones que se consideran exitosas son aquellas capaces de adaptarse rápidamente a diversos cambios, por lo que pueden responder adecuadamente a la satisfacción de sus clientes, garantizando la sustentabilidad y el cuidado del medio ambiente. Por lo que las estrategias de RSC juegan un papel relevante para incrementar el grado de supervivencia de un negocio, sin importar que se encuentre en tiempos de prosperidad o crisis (Utting, 2005).

En la industria de servicios turísticos, Ahmed, Zehou, Raza, Qureshi, & Yousufi (2020) proponen que los gerentes de hotel deberían invertir para mejorar la conciencia de los empleados sobre el comportamiento ecológico mediante la realización de capacitación ambiental para cultivar el conocimiento y la conciencia ambiental. Asimismo, estos autores señalan que se deben realizar actividades de RSC para lograr una ventaja competitiva y mantener un equilibrio entre el progreso y la sostenibilidad del medio ambiente. Según Font & Lynes (2018), en el contexto del turismo y los servicios de hospitalidad, se están superando los límites de los enfoques tempranos de la sostenibilidad corporativa al proporcionar evidencia empírica para respaldar la importancia de integrar una variedad de perspectivas y necesidades de las partes interesadas a lo largo de la planificación, implementación y evaluación de las diversas iniciativas en RSC.

En la actualidad, solo algunos aspectos (como el vínculo entre el medioambiente, el desempeño financiero de las organizaciones y la RSC) existentes en la relación entre el desempeño sustentable y el económico han sido estudiados de forma teórica y práctica por Porter (1996), Cohen, Fenn & Konar (1997), Schaltegger & Synnestvedt (2002) y Wagner & Schaltegger (2003).

Un análisis realizado por Li (2014), revela que la relación entre las prácticas de innovación ambiental y el desempeño financiero está moderada por el nivel de compromiso de recursos, por lo que a medida que aumenta el compromiso de recursos, el desempeño financiero derivado de las prácticas de innovación ambiental será mejor, y viceversa, lo que se comprueba en el estudio

realizado posteriormente por Cho, Chung, & Young (2019). Esto confirma la estrecha relación entre el desarrollo sustentable y el desempeño financiero de las organizaciones que se describe a continuación.

2.1.3. Desempeño financiero

En términos de desempeño financiero, el estudio del arte ha identificado una amplia gama de variables que se emplean para medir el efecto de las prácticas de RSC en los resultados de las empresas, y éstas se pueden agrupar en dos grandes bloques: medidas de mercado y medidas contables (Lassala et al., 2017). En la Tabla 2.2 se ilustra un comparativo que contrasta las medidas empleadas en diversos estudios y la selección que se considera para esta investigación.

Según Garcia-Castro (2009), Mas-Tur & Ribeiro Soriano (2013) el desempeño financiero mide el comportamiento económico de una organización mediante diversas medidas o razones contables, siendo las más frecuentes: el ROA (rendimiento sobre los activos), el ROE (rendimiento sobre los recursos propios) y el ROS (rendimiento sobre las ventas). Fabac, Čalopa & Perić (2016), Herrera Madueño et al. (2016), Maqbool & Zameer (2018) y Ho et al. (2021) señalan la importancia de incluir además de las razones financieras y de mercado, el uso de medidas de dimensionamiento de las empresas como: el tamaño de la empresa y el número de empleados activos con los que cuenta, para tener un panorama más amplio del impacto de instrumentar iniciativas de RSC en la organización.

La RSC ha evolucionado con el tiempo, siendo afectada por los avances y crisis periódicas. Lo que conlleva a que “las empresas deban hacer converger las estrategias de responsabilidad social corporativa y de crecimiento empresarial para lograr un efecto que beneficie tanto al negocio como a la sociedad” (Fernández & Rajagopal, 2014, p.792). Conforme a la revisión del estado del arte, se puede apreciar que existen posturas encontradas sobre la relación existente entre la RSC y el desempeño financiero corporativo (CFP). Según Friedman (1970), la principal responsabilidad de una empresa es aumentar el valor para sus accionistas, por lo que algunos estudios (Baird et al., 2012; Peng & Yang, 2014) apuntan a una relación negativa.

Este hallazgo es consistente con una visión de que la responsabilidad social incurre en costos y deteriora la rentabilidad. En opinión de Friedman, tal comportamiento es socialmente irresponsable porque la única responsabilidad de las empresas es la ganancia a los accionistas. Sin embargo, el vínculo negativo entre RSC y CFP no implica el abandono total de la acción empresarial socialmente responsable (Galant & Cadez, 2017). La segunda relación documentada

en la literatura revisada sugiere que no existe ninguna relación entre la RSC y la CFP. Algunos autores (Alexander & Buchholz, 1978; Aupperle et al., 1985; Soana, 2011; Sun et al., 2010) sugieren que ser socialmente responsable no mejora la rentabilidad, pero tampoco la deteriora.

No obstante, Davis (1973) argumenta que la RSC requiere contemplar cuestiones más allá de los requisitos económicos, técnicos y legales de la empresa. Algunos estudios (Al-Tuwaijri et al., 2004; Burnett & Hansen, 2008; Fauzi & Idris, 2009; Rodgers et al., 2013) logran identificar una relación positiva entre la RSC y el CFP, sugiriendo que ser socialmente responsable mejora la rentabilidad. Si la RSC tiene un efecto positivo en la CFP, también es probable que las inversiones socialmente responsables tengan un efecto positivo en lugar de negativo en el valor de los accionistas (Moser & Martin, 2012), lo que significa que la RSC también es favorable para los accionistas.

Según Mackey (2007), los accionistas pueden ser éticos y pueden requerir acciones de RSC incluso a costa de un rendimiento financiero reducido. Para Fauzi & Idris (2009), existe una relación positiva entre el desempeño financiero corporativo y el desempeño social corporativo bajo la teoría de la holgura de recursos y bajo la teoría de la buena gestión. Por lo tanto, el integrar la RSC en la estrategia de los negocios es redituable para los negocios y a la vez mejora la imagen ante la sociedad.

Los hallazgos de un estudio realizado por Suess, Baloglu & Busser (2018) revelan que cuanto mayor es el desempeño económico del turismo médico, más positivo se percibe el impacto de dicha industria en el bienestar de la comunidad. De acuerdo a un estudio realizado por Cho, Chung, & Young (2019), el desempeño de la RSC tiene una correlación positiva parcial con la rentabilidad y el valor de la empresa, y solo la contribución social tiene correlación positiva. El análisis de la correlación entre el desempeño de la RSC y los indicadores de desempeño financiero sugiere una relación positiva entre la tasa de crecimiento de los activos totales, la solidez corporativa y la contribución social.

Por lo tanto, es necesario que las prácticas de RSC sean medidas en términos financieros y en beneficios a la imagen de las organizaciones, siendo comunicadas de forma transparente a todos los interesados. Según Córdoba (2011), la comunicación corporativa y la RSC dependen una de la otra, puesto que generan y comparten significados que son percibidos por los diversos grupos de interés.

2.1.4. Comunicación transparente

La comunicación transparente se define como “la rendición de cuentas a diferentes públicos, con diversos intereses y perfiles, los cuales en ocasiones son casi desconocidos para la organización” (Córdoba, 2011, p.146). Según Hopkins, Labonté, Runnels & Packer (2010), la falta o laxitud de la aplicación de las leyes sobre negligencia en los países en desarrollo plantea un gran riesgo. Lo que confirma lo expuesto por Snyder, Dharamsi & Crooks (2011) que la responsabilidad social del médico es la obligación de responder a las inequidades en salud y cómo se organizan los servicios de salud en sus comunidades domésticas; ello requiere que los médicos tengan en cuenta las responsabilidades más allá del individualismo, el lucro y los intereses privados.

Conforme a un estudio sobre turistas médicos canadienses, se pudo confirmar el uso de herramientas de información como medio para mejorar la comunicación transparente. Con el objetivo de aumentar la conciencia de las personas sobre las preocupaciones éticas en el turismo médico, permitiendo tomar decisiones más informadas sobre la utilización de la atención médica privada en el extranjero (Adams et al., 2013). Por lo que la comunicación transparente es elemental tanto para el turismo médico como para la RSC.

Otro estudio también confirma que las PYMES mexicanas no son transparentes para comunicar sus números porque los empresarios no tienen ni quieren ofrecer información financiera, ni siquiera con fines académicos (López et al., 2011). Lo que confirma que la comunicación transparente es un área de oportunidad en México, por el vínculo existente con la imagen que proyectan y el efecto en la competitividad de las empresas de este país.

La comunicación de las iniciativas asociadas a la RSC permite que la empresa sea más competitiva no solo por los beneficios económicos, sino también por el desarrollo positivo de factores como la confianza, la credibilidad, la reputación, la fidelidad, y la imagen que permiten el éxito de la empresa a largo plazo (Meza, 2007).

Viciunaite (2020), en su estudio a empresas noruegas de hilados, revela que las comunicaciones sobre sustentabilidad están relacionadas al modelo de negocio; por lo que para los consumidores se identifican como atributos del producto que impactan directamente su competitividad. De Sousa et al. (2022) en un análisis realizado a multinacionales brasileñas, demuestra que existe una correlación directa en la comunicación transparente de la gobernanza colaborativa, comprobado la existencia de una relación significativa y positiva entre los constructos de la responsabilidad social corporativa y la competitividad.

2.2. Competitividad

Conforme a Ivancevich, Lorenzi & Skinner (1997), la competitividad es la medida en que una nación, en condiciones de mercado libre, es capaz de producir bienes y servicios que puedan superar con éxito la prueba de los mercados internacionales, manteniendo e incrementando la renta real de sus ciudadanos. Por lo que, a lo largo de los años, diversos organismos nacionales e internacionales han buscado medirlos; tal es el caso del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México que genera el Índice Nacional de Competitividad o el Foro Económico Mundial que, a través del Índice Global de Competitividad, busca medir cómo emplea un país sus recursos y capacidad para proveer a sus habitantes de un alto nivel de prosperidad (Huber Bernal & Mungaray Lagarda, 2017). Este estudio contempla el Informe Global de Competitividad del Foro Económico Mundial que busca el equilibrio de los tres factores de estudio.

Conforme al estudio de Huber Bernal & Mungaray Lagarda (2017), el Informe Global de Competitividad surge del Foro Económico Mundial de 1979; y, a partir de 2004, se introduce el Índice Global de Competitividad o GCI por sus siglas en inglés, el cual toma en cuenta bases microeconómicas y macroeconómicas para medir la competitividad de un país. Estos autores señalan que este indicador se construye de 12 factores que explican la competitividad y posicionamiento de los países, los cuales se agrupan en 3 etapas: economías impulsadas por aumentos en los factores productivos, economías impulsadas por mejoras de eficiencia, y economías impulsadas por la innovación.

Considerando los indicadores de desempeño, existen algunas características del país empleados para medir la competitividad como son el Producto Interno Bruto (PIB), población total, PIB per cápita, la tasa de desempleo y la relación empleo-población (Jiménez Ramírez, 2006). Otra de las formas más empleadas para medir la competitividad de los países es mediante el Índice de Competitividad Microeconómica (MICI) que se construye a partir de medidas extraídas principalmente de una encuesta a 4,700 líderes empresariales de alto nivel en 80 países (Porter, 2007), y esta es una de las variables que se contrastan en esta investigación para medir el efecto de las prácticas de RSC en la competitividad.

Según Corona Treviño (2002), es necesario mantenerse innovando en la competitividad de las organizaciones y, para ello, se debe considerar el contexto económico, el tamaño, y la dinámica de crecimiento de la empresa en su entorno regional. Las empresas deben adoptar una política

innovadora, donde la innovación y la tecnología juegan un rol estratégico en el diseño de los modelos de negocio para convertirse en entidades competitivas, ágiles y eficaces (Moraleda, 2004). El principal desafío de las empresas es cómo aprovechar los nuevos recursos y mercados mientras se enfrentan a una competencia global intensa y creciente (Badrinath & Wignaraja, 2004). Según Jiménez Ramírez (2006), para medir la competitividad empresarial existen muchos modelos basados en indicadores de desempeño, entorno macroeconómico, tecnología e innovación, instituciones públicas, desarrollo de clústeres, y medioambiente. Y esto no es diferente para el turismo médico, puesto que la globalización exige a los prestadores de servicios el ser eficientes y eficaces en el manejo de los recursos financieros, humanos, naturales y tecnológicos, para poder enfrentar el reto que representa el mercado internacional (Labarca, 2007).

Conforme a un estudio de Mortimore & Peres (2001), México cuenta con balance comercial exitoso producto de sus exportaciones principalmente a los Estados Unidos, sin embargo, no tiene un desarrollo equilibrado y un crecimiento sostenido desde el aspecto económico. “En el país subsisten dos economías paralelas: una moderna, que crece a partir de las exportaciones al mercado norteamericano, y una tradicional, basada en la agricultura y otras actividades poco dinámicas” (Mortimore & Peres, 2001, p. 45). No obstante, según un estudio realizado por López, Contreras & Espinosa (2011), dichos resultados muestran que la mayoría de las micro y pequeñas empresas mexicanas toman decisiones de financiamiento y aplican una estrategia intensiva; así, su capacidad para sobrevivir en el mercado es baja, lo que implica que carecen de un alto grado de competitividad.

La competitividad, según Porter (1979), es la capacidad de una empresa para producir y mercadear productos en mejores condiciones de precio, calidad y oportunidad que sus rivales. Y, según McFetridge (1995), está relacionada a términos como rentabilidad, productividad, costos, valor agregado, participación de mercado, exportaciones, innovación tecnológica, y calidad de los productos. Según Porter & Linde (1995), el éxito de las organizaciones modernas debe implicar soluciones basadas en la innovación que promuevan tanto el medioambiente como la competitividad industrial, y que dicha innovación aplicada a la normativa medioambiental a menudo mejora el rendimiento y/o la calidad del producto. Estos autores también señalan que “las regulaciones ambientales también pueden reducir los costos de los productos al mostrar cómo eliminar materiales costosos, reducir los empaques innecesarios o simplificar los diseños” (Porter & Linde, 1995, p. 102).

Según Sousa et al. (2022) existe una relación positiva entre la responsabilidad social corporativa y la competitividad, en particular a la adopción de diferentes modos de gobierno, conformándose una competitividad socialmente responsable. De acuerdo al estudio de Padilla-Lozano & Collazzo (2022) la RSC y la innovación ecológica tienen un impacto positivo y significativo en la competitividad en un entorno de mercado en desarrollo; siendo el caso de mercados emergentes como México.

La competitividad socialmente responsable mejora la productividad al dar forma a las estrategias y prácticas comerciales, y al contexto en el que operan, para tener en cuenta explícitamente sus impactos sociales, económicos y ambientales (Zu, 2013). Por lo que “la responsabilidad social empresarial trae consigo la generación de ventajas competitivas sobre su competencia y, complementariamente, compromete en su desarrollo a las partes interesadas internas como los empleados, accionistas, y a las partes externas de la organización, tales como los consumidores, proveedores y distribuidores” (Lara Manjarrez, 2021, p. 105).

2.3. Turismo médico

El turismo médico ha crecido a lo largo de los últimos años, con crecimientos importantes a nivel internacional donde los pacientes y sus acompañantes viajan a otras latitudes para obtener servicios dentales, oftalmológicos y médicos, disfrutando al mismo tiempo de un periodo de vacaciones (Connell, 2006). Estos servicios han sido empleados cada vez más por consumidores en todo el mundo debido a que no son proporcionados o permitidos en sus países de origen, por los altos costos de los tratamientos médicos, o las largas listas de espera por servicios quirúrgicos (Penney et al., 2011), y han sido impulsados, a su vez, por la cada vez mayor disponibilidad de prestadores de servicios e infraestructura de turismo médico (Naik & Anuradha, 2019), así como la oferta de vuelos internacionales a precios cada vez más competitivos (Leahy, 2008).

El comportamiento del consumidor de servicios médicos y las motivaciones que tienen los pacientes para decidirse por el turismo médico en lugar de optar por tratamientos y servicios en sus localidades y países de origen, han sido ampliamente estudiadas por Connell (2006), Leahy, (2008), Crooks, Johnston & Kingsbury (2010), Valorie & Snyder (2011) y posteriormente por Wendt (2012) y Adams & Crooks (2017) quienes analizaron el grado de la satisfacción del paciente frente a estos motivadores.

En el turismo médico, la ética de servicios toma mayor relevancia porque se asocia a la

actividad médica y a la vocación de servicio cuyo objetivo principal es procurar mejorar la salud y vida de los consumidores. Lo que es más relevante al contemplar que muchos consumidores asocian lo ético con lo legal, y el actuar dentro de la ley es considerado adecuado (Carrigan & Attalla, 2001); y, dado que no están dispuestos a una menor calidad al comprar éticamente, ambos atributos son elementales.

Los empresarios y prestadores de servicios médicos tienen la creencia de que su negocio no se enfoca solamente en el lucro, sino también en promover fines sociales (Friedman, 1970), y que poseen una conciencia social al proporcionar empleo, eliminar la discriminación y apoyar a los pacientes que requieren de sus servicios para atender sus padecimientos. No obstante a lo anterior, la responsabilidad social corporativa va más allá de esa convicción; por ejemplo, debe contemplar la contaminación y la sustentabilidad del entorno en el que se desarrollan, tanto desde la perspectiva del medio ambiente como desde el aspecto social (Adams et al., 2013).

La Tabla 2.2 muestra una comparación sobre la oferta de servicios de turismo médico identificando los tratamientos que se comercializan con mayor frecuencia bajo este concepto, sus costos promedio y los principales países donde se practican.

Tabla 2.2 Principales países y tratamientos de turismo médico en el mundo

País / Tratamiento	Colombia	Costa Rica	India	Israel	Jordania	Malasia	México	Polonia	Singapur	Sur Corea	Tailandia	Turquía	E.U.	Vietnam
Angioplastia	7100	13800	5700	7500	5000	8000	10400	5300	13400	17700	4200	4800	28200	ND
Bypass de corazón	14800	27000	7900	28000	14400	12100	27000	14000	17200	26000	15000	13900	123000	ND
Reemplazo de válvula corazón	10450	30000	9500	28500	14400	13500	28200	19000	16900	39900	17200	17200	170000	ND
Reemplazo de cadera	8400	13600	7200	36000	8000	8000	13500	5500	13900	21000	17000	13900	40364	9250
Rejuvenecimiento de cadera	10500	13200	9700	20100	9000	12500	12500	9200	16350	19500	13500	10100	28000	ND
Reemplazo de rodilla	7200	12500	6600	25000	9500	7700	12900	8200	16000	17500	14000	10400	35000	8000
Fusión espinal	14500	15700	10300	33500	10000	6000	15400	6200	12800	16900	9500	16800	110000	6150
Implante dental	1200	800	900	1200	1000	1500	900	925	2700	1350	1720	1100	2500	ND
Banda estomacal	8500	9450	7300	17300	7000	8150	6500	6700	9200	10200	11500	8600	14000	ND
Manga gástrica	11200	11500	7300	20000	7500	8400	8900	9400	11500	9950	9900	12900	16500	ND
Bypass gástrico	12200	12900	7000	24000	7500	9900	11500	9750	13700	10900	16800	13800	25000	ND
Histerectomía	2900	6900	3200	14500	6600	4200	4500	2200	10400	10400	3650	7000	15400	ND
Implantes de senos	2500	3500	3000	3800	4000	3800	4500	3900	8400	3800	3500	4500	6400	4000
Rinoplastia	4500	3800	2400	4600	2900	2200	3800	2500	2200	3980	3300	3100	6500	2100
Lifting facial	4000	4500	3500	6800	3950	3550	4900	4000	440	6000	3950	6700	11000	4150
Liposucción	2500	2800	2800	2500	1400	2500	3000	1800	2900	2900	2500	3000	5500	3000
Abdominoplastia	3500	5000	3500	10900	4200	3900	4500	3550	4650	5000	5300	4000	8000	3000
Lasik (ambos ojos)	2400	2400	1000	3800	4900	3450	1900	1850	3800	1700	2310	1700	4000	1720
Córnea (cada ojo)	ND	9800	2800	ND	5000	ND	ND	ND	9000	ND	3600	7000	17500	ND
Cirugía de cataratas (c/ojo)	1600	1700	1500	3700	2400	3000	2100	750	3250	ND	1800	1600	3500	ND
Tratamiento de FIV	5450	ND	2500	5500	5000	6900	5000	4900	14900	7900	4100	5200	12400	ND

*ND: Costo del tratamiento médico no disponible al momento de la consulta.

Fuente: Medical Tourism Association (2020)

Se aprecia que México (cifras en gris) ofrece los 21 tratamientos contemplados bajo la modalidad de turismo médico a una razón promedio del 27.8% del precio que se pueden contratar en los Estados Unidos, quien es el principal consumidor de estos servicios en el mundo, lo que pone a México en una situación favorable por su cercanía y relación comercial.

Es importante mencionar que para los consumidores, conforme al estudio realizado por Carrigan & Attalla (2001), el precio y la calidad de los bienes y servicios son factores a considerar, y el precio, según sus resultados, es la barrera al consumo ético más discutida en los grupos focales que intervinieron en su análisis. Por lo que es necesario analizar los efectos de las prácticas socialmente responsables y el consumo ético en el turismo médico para determinar si los efectos en la competitividad de las organizaciones son positivos. Las empresas relacionadas con el turismo médico, y en particular en el sector hotelero, se han enfocado en algunas de estas dimensiones más que otras, especialmente en el impacto social y económico (Brunt & Courtney, 1999) o en el impacto medioambiental ampliamente estudiado por Bohdanowicz (2005).

El concepto del comportamiento del consumidor lo definen Schiffman Leon & Lazar Kanuk (1983) como el análisis del conjunto de actos que despliegan los individuos para buscar, comprar, usar, evaluar y disponer de productos, servicios e ideas que esperan satisfagan sus necesidades y requerimientos. Desde el enfoque económico del comportamiento del consumidor, el origen de los estudios se remonta a mediados del siglo pasado con los primeros análisis relacionados con la conducta de los individuos (Samuelson, 1953; Debreu, 1959), donde el comportamiento de consumo es considerado un proceso de elección y se explica en función de la utilidad que los distintos bienes proporcionan a los sujetos (Henao & Córdoba, 2007).

El comportamiento de los consumidores ha sido ampliamente estudiado desde diferentes ángulos: como los principios del consumo ético (Nicholls & Opal, 2005), del rol social y cultural (Zukin & Maguire, 2004) y sobre todo en el aspecto comercial y económico (Kotler & Armstrong, 2007); ello debido a su potencial para predecir el comportamiento futuro, que en última instancia afecta el crecimiento del negocio de la empresa (López-Fernández, 2020). Por lo tanto, las empresas que logren identificar los patrones de comportamiento de sus consumidores serán aquellas que tengan un mayor beneficio financiero.

El concepto de consumo socialmente responsable surge con mayor fuerza en los años setenta con los estudios de Webster (1975) y Brooker (1976), quienes lo definen como un consumo donde el consumidor contempla las consecuencias públicas de su consumo privado y busca usar

su poder de compra para lograr un cambio social. Los factores éticos son cada vez más importantes, y en algunos casos son centrales para la toma de decisiones de los consumidores (Bray et al., 2011). Cooper-Martin & Holbrook (1993) definen el comportamiento ético como la toma de decisiones, compras y otras experiencias de consumo que son afectadas por las preocupaciones éticas del consumidor.

La percepción de los turistas médicos internacionales indica que la documentación informativa puede promover dichas preocupaciones éticas del turismo médico (Adams et al., 2013). Lamentablemente, muchos de los promotores internacionales de turismo médico no difunden de forma estandarizada los datos de los tratamientos y las credenciales, y mucho menos lo relacionado con la comunicación transparente de los riesgos asociados a dichos tratamientos contratados por los turistas médicos (Penney et al., 2011).

Por lo tanto, conforme a un estudio de Whitmore, Crooks, & Snyder (2015), las experiencias de los cuidadores informales en el turismo médico revelaron tres temas centrales para una ética del cuidado: responsabilidad, vulnerabilidad y reciprocidad. Adams, Snyder, Crooks, & Johnston (2017), han expresado su preocupación por los posibles impactos negativos en la seguridad individual, la salud pública en los países involucrados, y la equidad en salud global.

Asimismo, Snyder, Dharamsi, & Crooks (2011) señalan que la responsabilidad social corporativa busca promover el bienestar de las comunidades que se encuentran alrededor de las organizaciones; mencionan que los médicos enfatizan su responsabilidad social de cuidar el bienestar de sus pacientes y sus comunidades domésticas, y foráneas cuando estos eligen viajar a otro condado para brindar atención médica.

De igual manera, confirman que los voluntarios, como los turistas médicos, tienen la responsabilidad social de limitar el riesgo de daños a los miembros de sus países y de tomar medidas para garantizar que las prácticas de salud global en las que participan permitan el desarrollo sostenible en sus destinos (Snyder et al., 2011). Ante este escenario, se requiere un análisis de las variables involucradas en el entorno del turismo médico y su relación con la competitividad de las empresas y la RSC en México. Por lo anterior, se hizo un análisis más detallado de diversos artículos a lo largo del tiempo para contrastar las variables que los autores emplean más frecuentemente para medir el impacto en la competitividad de las organizaciones frente a la incorporación de las prácticas socialmente responsables. En la Tabla 2.3 se muestra el resultado de ese análisis comparativo de diversos autores conforme a la revisión de la literatura.

Esta tabla sintetiza el tipo de variables que son más empleadas para relacionar y medir el efecto entre los conceptos de competitividad con la RSC.

Tabla 2.3 Comparativo de variables usadas para relacionar la competitividad con la RSC

Tipo de Variables	Variables	Autores						
		(Fauzi & Idris, 2009)	(Lin et al., 2009)	(Fabac et al., 2016)	(Herrera Madueño et al., 2016)	(Galant & Cadez, 2017)	(Maqbool & Zameer, 2018a)	(Ho et al., 2021)
Financieras	ROA – rendimiento sobre activos	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
	ROE – rendimiento sobre recursos	No	No	Si	No	Si	Si	No
	ROCE – rendimiento capital usado	No	No	No	No	Si	No	No
	ROS – rendimiento sobre ventas	No	No	No	No	Si	No	Si
	Margen de explotación	No	No	No	No	Si	No	No
	Ingresos netos	No	No	No	No	Si	No	No
	Ventas	No	No	No	Si	No	No	No
	Puntuación de Zmijewski	No	No	No	No	Si	No	No
Mercado	Rendimientos de acciones	No	No	No	No	Si	No	No
	Participación de mercado	No	No	No	Si	No	No	No
	Índice CROBEX10®	No	No	Si	No	No	No	No
	Valor de mercado	No	No	No	No	Si	No	No
	Cambio devolución acciones	No	No	No	No	Si	No	No
Financieras y Mercado	Tobin's Q	No	No	No	No	Si	No	No
	Valor de mercado agregado	No	No	No	No	Si	No	No
I+D	Inversión en I+D	Si	No	No	No	No	No	No
	Actividades de I+D	Si	Si	No	No	No	No	No
Otras	Grupos de interés	No	No	Si	No	No	No	No
	Tasa de donación	No	Si	No	No	No	No	No
	Rango de donación	No	Si	No	No	No	No	No
	Madurez	No	No	No	No	No	No	Si
	Edad	No	No	No	No	No	Si	No
	Tamaño de la empresa	No	No	No	Si	No	Si	Si
	Número de empleados	No	No	Si	No	No	No	Si
	Problemas ambientales	No	No	Si	No	No	No	No
	Filantropía	No	No	Si	No	No	No	No
	Problemas con grupos interés	No	No	Si	No	No	No	No
Valores e interés general	No	No	Si	No	No	No	No	

Fuente: Elaboración propia

De la revisión de la literatura, se desprenden las siguientes hipótesis del estudio:

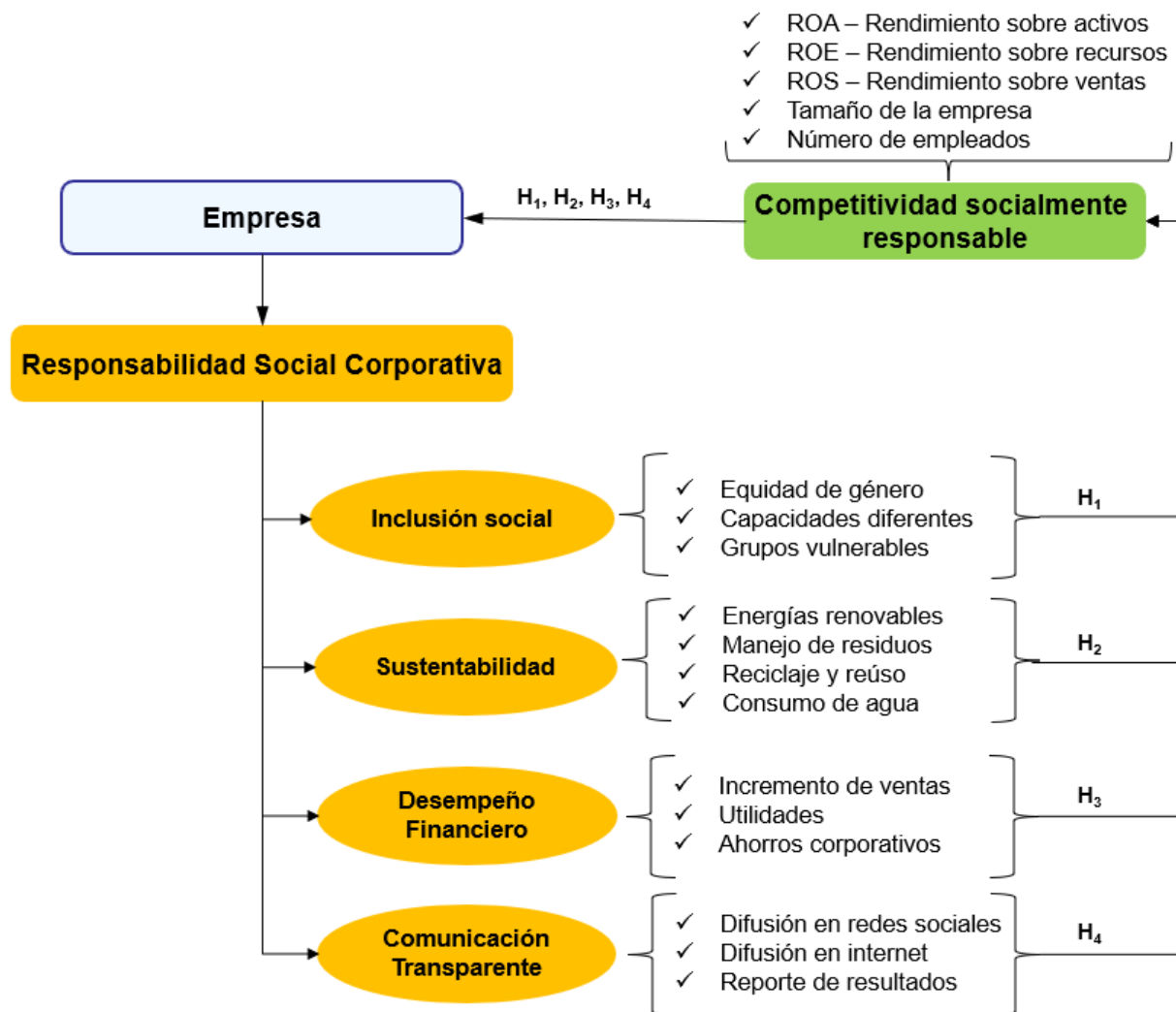
- H₁: El aumento de la inclusión social en las organizaciones de turismo médico, aumenta su competitividad socialmente responsable.
- H₂: El incremento en la sustentabilidad de las organizaciones de turismo médico, incrementa su competitividad socialmente responsable.
- H₃: La mejora en el desempeño financiero derivado de las prácticas de RSC en las organizaciones de turismo médico, impacta de manera positiva en la competitividad socialmente responsable.

- H4: La comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico.

2.4 Marco conceptual

El modelo conceptual fue elaborado para ilustrar la relación de los constructos del estudio con las hipótesis definidas, y las variables asociadas. El modelo describe cómo la comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables de sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero (que son los tres pilares de la RSC), influyen en la competitividad socialmente responsable de las empresas y organizaciones de turismo médico en México, tal como se puede apreciar en la Figura 2.1.

Figura 2.1 Modelo conceptual de RSC en el entorno del Turismo Médico en México



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III. Diseño de la investigación

3.1 Diseño metodológico

El objetivo de este estudio es conocer los efectos en la competitividad de las organizaciones de la industria del turismo médico en México respecto a la RSC (ver Anexo A1). Por ende, la metodología de la investigación es descriptiva y correlacional, mediante el uso de un método mixto para sustentar y realizar la prueba de las cuatro hipótesis descritas en el capítulo 2. Esto es, se parte de una investigación cualitativa, donde se realizaron entrevistas a especialistas en el tema; y posteriormente se ejecutó un análisis cuantitativo de las prácticas socialmente responsables de organizaciones de la industria de turismo médico en México.

El estudio se realizó en tres etapas iniciando por un: (I) análisis cualitativo mediante entrevistas con especialistas para extraer variables relevantes sobre el turismo médico para el desarrollo de la siguiente etapa; (II) un análisis regional del entorno del turismo médico en México, para saber cómo se estructura esta actividad económica por entidad federativa y con ello poder determinar en qué región es más propicio hacer un levantamiento de datos sobre las prácticas relacionadas con la RSC, dando pauta a (III) un análisis focalizado en las empresas identificadas en la etapa anterior para realizar una prueba piloto y posteriormente realizar los análisis para probar las hipótesis planteadas en esta investigación. El procedimiento ejecutado se comenta a continuación y el detalle de los resultados se puede revisar en el capítulo IV.

Etapa I

La primera parte de esta investigación se basa en el paradigma interpretativo y el enfoque cualitativo, que busca centrarse en “experiencias vividas” (Merriam & Tisdell, 2016, p. 26) por los especialistas en servicios de turismo médico entrevistados. De las cuales, se definieron algunas categorías y subcategorías que lograron identificarse, y mediante ellas determinar las posibles variables a considerar para el análisis cuantitativo y poder determinar el valor de cada variable identificada respecto a los servicios de turismo médico. La RSC dentro del modelo operativo del turismo médico requiere “un enfoque integral y sistémico que involucre un estudio sobre todos los grupos de interés” (Peña Collazos, 2008, p. 177); así, se empleó la técnica de entrevista semiestructurada para identificar las categorías y subcategorías relacionadas con la oferta médica y su relación con las variables que determinen los hábitos y preferencias en el consumo de estos servicios en México, así como ubicar a los principales grupos de interés en la cadena de valor.

Etapa II

En esta etapa se ejecutaron varios análisis cuantitativos (medidas de tendencia central y dispersión, análisis Boxplot, normalización de datos, resumen de 5 números, y análisis georreferenciado) para definir las variables a estudiar, probar la relación existente entre ellas y la metodología a emplear para su estudio. El objetivo de comparar metodologías es poder seleccionar una metodología idónea para el tratamiento de los datos analizados. Se consideraron los siguientes pasos en el desarrollo del modelo:

- Integración de la base de datos a analizar incorporando las variables objeto de estudio
- Validación de variables independientes y dependiente
- Selección del mejor algoritmo de segmentación de clústeres
- Análisis de variables

El marco metodológico se presenta en las siguientes secciones: empezando por la muestra, la recopilación de datos, el análisis de la información, la interpretación y discusión sobre los resultados obtenidos. La metodología contempla un análisis en dos partes descrito a continuación.

Empleando la información de diversas fuentes de datos relacionadas con el turismo médico se creó un control (*survey checklist*) cuya finalidad es investigar una población, con el fin de construir modelos explicativos utilizando una escala de respuesta categórica (Fowler, 2009). Una vez teniendo los datos necesarios se hizo un análisis georreferenciado para determinar cómo se distribuyen los servicios asociados al turismo médico en México con el objetivo de tener un mapeo de la distribución regional por estados de los principales participantes en esta industria y de los tipos de tratamientos que se tienen en empresas registradas bajo este concepto.

Finalmente, se ejecutó un análisis de segmentación por clústeres usando la herramienta *GeoDa* que emplea un algoritmo de segmentación para datos mixtos usando K-medoides, lo que permite identificar con mayor claridad la relación entre las variables de estudio. Esta técnica de *clustering* particional, donde cada clúster es representado por un elemento del clúster mediante puntos denominados medoides, que son objetos dentro de un clúster para el cual la disimilitud promedio entre él y todos los demás miembros del clúster es mínima (Loy-García et al., 2021).

Etapa III

La metodología empleada fue exploratoria con el objetivo de identificar la percepción de los proveedores de turismo médico sobre las prácticas de RSC dentro de sus organizaciones. Se recopilaron datos a través de una encuesta en línea, empleando la herramienta *Google Forms*, con

la cual se obtuvo información más detallada de las variables objeto de estudio y mediante la realización de diversos análisis cuantitativos (correlacional, georreferenciado, y ANOVA) se logró probar las hipótesis de esta investigación con resultados más significativos.

3.2 Muestra

Etapa I

Se seleccionaron especialistas de la industria con diferentes visiones para la parte cualitativa con la finalidad de tener una visión completa de la actividad económica del turismo de salud. En relación con las entrevistas, la muestra incluyó una clínica con servicios de turismo de salud, a un especialista agremiado y fundador del primer clúster de turismo médico en la frontera norte de México y, finalmente, a un representante de gobierno que impulsa diversas iniciativas de turismo médico en México.

“La validez y confiabilidad de los hallazgos son puntos cruciales” (Cortés, 1997, p.78) en esta investigación, y ambas características dependen y se pueden identificar con el investigador y su interés y experiencia en el tema investigado, que debe tener un sustento en la literatura revisada, así como en los datos recolectados; por lo que los sujetos entrevistados deben tener las credenciales y experiencia suficiente para aportar el conocimiento sobre el tema investigado. Por lo que se realizaron tres entrevistas semiestructuradas con especialistas líderes de la industria de turismo médico en México con el objetivo de identificar los atributos y experiencias que impactan la competitividad de los servicios de turismo médico dentro de cada una de sus actividades, así como su relación con las prácticas socialmente responsables en México.

Etapa II

Para la segunda etapa de esta investigación, la muestra seleccionada de organizaciones de turismo médico consta de 150 empresas operando en México, que representan menos del 1% del total de las organizaciones de la industria, conforme a cifras estimadas del 2021 del Consejo Consultivo de Turismo Médico (CCTM) (Soto Moreno et al., 2022).

Las empresas seleccionadas, registradas como prestadores de servicios de turismo médico en México, fueron elegidas mediante datos extraídos de asociaciones relacionadas en los siguientes organismos internacionales: *Patients Beyond Borders*, *Medical Tourism Association*, *Medical & Dental Departures*, *Health Tourism*, y de la siguiente organización nacional: Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM). Asimismo, se consideraron las empresas que han

sido reportadas por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI), al cierre de agosto 2020, como empresas socialmente responsables.

Tabla 3.1 Número de empresas de turismo médico en México registradas en al menos una asociación internacional o nacional por entidad federativa

Entidad Federativa	CMITM	Med& Dent	Beyond Borders	Health Tourism	Medical Tourism
Baja California Norte	11	13	5	3	11
Baja California Sur	1	1	0	0	0
CDMX	6	1	1	1	3
Chihuahua	3	0	0	0	2
Colima	0	0	0	1	0
Jalisco	17	1	0	3	4
Morelos	1	0	0	0	0
Nayarit	1	0	0	1	0
Nuevo León	4	0	1	1	3
Puebla	0	0	0	0	1
Quintana Roo	6	8	5	2	3
San Luis Potosí	1	0	0	0	0
Sinaloa	0	0	0	0	1
Sonora	0	1	0	0	1
Tamaulipas	5	0	0	0	0
Yucatán	2	0	0	0	0
Totales	58	25	12	12	29

Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

En la Tabla 3.1, se muestra el número de prestadores de servicios de turismo médico en México que están registrados en al menos una de las asociaciones antes mencionadas, siendo clasificadas por estado, donde estos negocios tienen sus instalaciones y ofrecen sus servicios

Etapa III

Esta investigación emplea un muestreo intencional o de juicio donde la elección de los participantes es de forma deliberada debido a las cualidades o características que poseen. Según Etikan (2016) es una técnica no aleatoria que no necesita teorías subyacentes o un número determinado de participantes, por lo que el investigador decide lo que necesita saber y busca personas que estén dispuestas a proporcionar la información en virtud de su conocimiento o experiencia. La muestra intencional fue de 150 empresas que se identificaron y seleccionaron a través del *survey checklist* creado en la Etapa II, partiendo de una búsqueda en línea de las principales agrupaciones y directorios de prestadores de servicios de turismo médico en México y

el mundo, con el objetivo de identificar las asociaciones más importantes y con reconocimiento nacional e internacional. De esta actividad se seleccionaron las asociaciones y sitios de agrupación mencionados a continuación:

1. *Medical Tourism Association*
2. *Patients Beyond Borders*
3. *Medical & Dental Departures*
4. *Health Tourism*
5. Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM)

Una vez identificadas y seleccionadas estas agrupaciones, se realizó la recolección de datos de la información pública, proveniente de los prestadores de servicios de turismo médico en México agremiados en las asociaciones antes mencionadas. Las empresas participantes fueron seleccionadas por ser proveedores de servicios de turismo médico en México y contar con información en línea (ya sea en su página de internet o en redes sociales) disponible sobre sus prácticas y certificaciones.

Dados estos criterios de selección, se identificaron un total de 150 empresas diferentes de turismo médico en México que integran a la muestra intencional, que constó de 76 clínicas, 53 hospitales y 21 empresas que prestan servicios a esta industria, como hoteles y laboratorios, que al ser catalogadas pudieron identificarse 107 grupos empresariales, derivado a que algunas de estas empresas poseen presencia en diferentes entidades federativas, por lo que solo se solicitó responder la encuesta a una de las sucursales para no sesgar los resultados. Una vez recopilados los datos a través de la encuesta en línea (ver Anexo A.4), se identificaron todas las respuestas que fueron recibidas completas y de grupos empresariales diferentes, llegando a 49 empresas que representan un 45.8% de la muestra intencional objetivo, por lo que se obtuvieron suficientes respuestas para proceder con el análisis propuesto en esta investigación.

Es importante mencionar que a pesar de que la muestra de conveniencia determinada en este estudio es limitada a solo prestadores de servicios con un enfoque particular al turismo médico en México, el número de respuestas recibidas en el cuestionario en línea es representativo, por lo que los resultados obtenidos pueden considerarse útiles para el análisis propuesto en esta tesis. Argibay señala que “si la investigación es correlacional o explicativa, un tamaño de muestra importante sería deseable, pero no condición excluyente para la calidad de la investigación en lo que hace a su validez externa” (Argibay, 2009, p. 23).

3.3. Instrumento

Etapa I

En esta primera etapa se diseñó un cuestionario para entrevistar a cada uno de los tres especialistas seleccionados (ver anexo A.2). Una vez realizadas las entrevistas, que se hicieron de forma presencial con el apoyo de una grabadora, se utilizaron varias herramientas y *software* especializado en análisis de datos que facilitaron la extracción de los datos útiles de las entrevistas como es el *MAXQDA Analytics Pro 2020* y el servicio de transcripción en línea *Amber Script* para la parte cualitativa que facilitan la captura de los textos y su clasificación para análisis y consulta.

Etapa II

Con base en las entrevistas realizadas y los datos recopilados de las diversas fuentes mencionadas en el apartado anterior, se diseñó un instrumento mediante una lista de control con variables categóricas para recopilar datos respecto a la industria de turismo médico y su responsabilidad social corporativa. De igual manera, se emplearon diversos programas computacionales como el *IBM SPSS*, *EViews*, y *GeoDa*, mediante los cuales se ejecutaron los análisis cuantitativos y georreferenciados que se muestran más adelante en el capítulo 4. Se hizo uso de las herramientas de *Microsoft PowerBi*, *Microsoft Excel* y *Microsoft Access* para el análisis y organización de los datos recopilados de diversas fuentes y presentados en las dos partes que componen el análisis cuantitativo.

El *survey checklist* se emplea a menudo cuando existe la necesidad de estudiar un gran conjunto de variables (Molléri et al., 2020). Por lo que se crearon varias tablas en *Microsoft Excel*, que posteriormente fueron integradas en una base de datos en *Microsoft Access* para establecer las relaciones entre datos y poder ejecutar el análisis requerido en esta investigación. Se definieron las variables de estudio relacionadas con las prácticas de RSC, con el tipo de empresa y la afiliación que tiene a alguno de las asociaciones de turismo médico seleccionadas (ver Anexo A.3).

De igual manera se integró al *survey checklist* la información disponible sobre los principales tratamientos programables bajo el alcance del turismo médico global, identificando los 21 tratamientos relacionados en la Tabla 1.1, la cual se incluyó manualmente con datos e información recabada en el año 2021 de los listados de tratamientos médicos del *Medical Tourism Association* agrupándolos como se muestra en la Tabla 3.2.

Tabla 3.2 Tratamientos de Turismo Médico agrupados por tipos de especialidades

Tratamientos turismo médico																				
Cardíacos			Ortopédicos			Odontológicos	Bariátricos			Estéticos			Oftalmológicos		Ginecológicos					
Angioplastia	Bypass de corazón	Reemplazo válvula de corazón	Reemplazo de cadera	Rejuvenecimiento de cadera	Reemplazo de rodilla	Fusión espinal	Implante dental	Banda estomacal	Manga gástrica	Bypass gástrico	Implantes de senos	Rinoplastia	Lifting facial	Liposucción	Abdominoplastia	Lasik (ambos ojos)	Córnea (cada ojo)	Cirugía de cataratas (c/ojo)	Tratamiento de FIV	Histerectomía

Fuente: Elaboración propia con datos del *Medical Tourism Association* (2021)

Etapa III

Se desarrolló una encuesta estructurada (ver Anexo A.4) con diferentes tipos de preguntas con el objetivo de que las empresas encuestadas pudieran responderlo en línea en no más de 5 minutos y procurando en el diseño el estandarizar las posibles respuestas para facilitar su análisis y estudio. La encuesta estuvo vigente de julio del 2022 hasta enero del 2023. El instrumento consta de una introducción con 2 ítems obligatorios de selección simple para asegurar que los respondientes cumplieran los criterios de la muestra, y cuenta con 4 secciones principales:

- Sección 1: contiene 7 ítems de selección múltiple obligatorios para segmentar a la empresa
- Sección 2: cuenta con 19 ítems obligatorios medidos en una escala Likert de 5 puntos para dar sustento a los datos obtenidos de las fuentes previamente mencionadas con referencia a las prácticas objeto de estudio de la RSC
- Sección 3: cuenta con 5 ítems de selección múltiple obligatorios para identificar las iniciativas de RSC con las que cuenta la empresa
- Sección 4: tiene 3 ítems opcionales de selección simple que permiten segmentar a la audiencia

Se realizó una prueba de Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de la escala del instrumento en *IBM SPSS* con una medición de 0.901, lo que indica que la escala es adecuada para dicho instrumento (Andrew et al., 2019).

3.4. Recolección de datos

3.4.1. Recolección de datos cualitativos

De acuerdo con lo investigado en organismos y agrupaciones de servicios de turismo médico, las especialidades más demandadas son odontología, cardiología, ortopedia, oftalmología, ginecología y medicina general; por ende, la primera entrevista se realizó con un odontólogo lo que permitió identificar los hábitos de consumo y la documentación relacionada a sus servicios. Los resultados fueron ingresados y procesados con la herramienta *MAXQDA Analytics Pro 2020*.

Cada una de las entrevistas se realizaron de forma presencial con una duración promedio de 45 minutos y fueron grabadas en audio y video mediante el uso de la aplicación móvil *Voice Notes*, para posteriormente ser exportadas y transcritas a texto empleando el servicio en línea de *Amber Script* que permitió afinar la transcripción. La anterior fue manualmente corregida para identificar el texto que no se convirtió correctamente contrastándolo contra las grabaciones.

3.4.2. Recolección de datos cuantitativos

Esta tesis requirió recolectar datos cualitativos y cuantitativos para analizar los objetos del estudio, responder las preguntas de investigación, y probar las hipótesis planteadas. Con base en el análisis de la literatura, se confirmaron las variables utilizadas para medir la competitividad socialmente responsable de las empresas de la industria de turismo médico con respecto a índices y documentación relacionada con las prácticas asociadas a la RSC. A continuación, se detallan las técnicas empleadas para la recolección de datos a lo largo de esta investigación.

Una vez definidas las variables y la selección de empresas de turismo médico, se hizo una búsqueda detallada en cada uno de los sitios de Internet de las 150 empresas de la muestra de prestadores de servicios de turismo médico en México para recopilar más datos y documentos sobre iniciativas, certificaciones y prácticas relacionadas con la RSC con el objetivo de dar mayor visibilidad a las empresas que incorporan este tipo de prácticas en su modelo de negocio. Con los datos recabados, empleando el análisis del *survey checklist*, se generó una base de datos integrada en *Microsoft Excel* para luego ser importada a una base de datos en *Microsoft Access* que contiene la información detallada de cada prestador de servicio de turismo médico en México.

Las empresas fueron contactadas por correo electrónico para hacerles llegar el cuestionario en línea que se diseñó utilizando *Google Forms* para poder recopilar y ampliar los datos obtenidos del *survey checklist* sobre esta muestra focalizada que consta de clínicas, hospitales, profesionales y especialistas de la salud y otros prestadores de servicios relacionados con el turismo médico.

3.4.3. Pruebas paramétricas y no paramétricas

Para el análisis de relación de las variables de estudio, se realizaron diversas pruebas paramétricas y no paramétricas, como son el análisis factorial de componentes principales, el análisis correlacional de variables y diversos análisis de regresión simple entre las variables objeto de estudio, lo cual fue necesario para poder sustentar los hallazgos y explotar las diferentes fuentes de información, por lo que fue necesaria la aplicación de distintas técnicas estadísticas para analizar cada una de las variables con base en situaciones prácticas (Wackerly et al., 2012).

3.4.4. Variables estudiadas

Las respuestas recabadas fueron convertidas y depuradas (ver anexo A.4) para ser procesadas por la herramienta *IBM SPSS*. Se codificaron las variables como se ve en la Tabla 3.3.

Tabla 3.3 Variables de estudio en el cuestionario aplicado en línea mediante *Google Forms*

Variables	Descripción
ERS	Empresa socialmente responsable
CPR	Consumidores de la empresa esperan políticas y acciones socialmente responsables
PPR	Proveedores de la empresa esperan políticas y acciones socialmente responsables
IRI	Publica informes de Responsabilidad Social en su sitio de Internet
IRR	Publica sus prácticas socialmente responsables en Redes Sociales
CAI	Publica sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet
CAR	Publica sus certificaciones y acreditaciones en Redes Sociales
PRS	Tiene políticas de manejo de residuos sólidos
PRE	Tiene políticas de reúso
PMR	Tiene políticas de manejo de reciclaje
PRA	Tiene políticas de reducción de consumo de agua
PER	Tiene políticas de uso de energías renovables
PEG	Tiene políticas de equidad de género en la alta dirección
PIV	Tiene políticas de inclusión de personas vulnerables
PPJ	Tiene políticas de pago justo
FPR	El reporte financiero incluye inversiones en prácticas socialmente responsables
VPR	Ha reportado incremento en sus ventas al incorporar prácticas socialmente responsables
ROA	Ha reportado incremento en su ROA al incorporar prácticas socialmente responsables
ROE	Ha reportado incremento en su ROE al incorporar prácticas socialmente responsables
PCI	Publica su posición competitiva en su sitio de Internet
PCR	Publica su posición competitiva en sus Redes Sociales
CRS	Competitividad asociada a las prácticas socialmente responsables
TFI	Cuenta con transparencia financiera
TSU	Cuenta con transparencia de prácticas de sustentabilidad
TSO	Cuenta con transparencia de políticas de inclusión social
ISU	Invierte en prácticas de sustentabilidad
ISO	Invierte en políticas de inclusión social
FSU	Confirma que tiene un desempeño financiero favorable por incorporar prácticas sustentables
FSO	Confirma que tiene un desempeño financiero favorable por integrar políticas de inclusión social

Fuente: Elaboración propia

3.4.5. Prueba piloto

Para analizar las relaciones entre variables y la representatividad del estudio se tomó una muestra de 30 respuestas al cuestionario en línea como prueba piloto, y se utilizó la herramienta *IBM SPSS* para analizar los datos. Se realizó un diagnóstico de colinealidad que demuestra que no hay multicolinealidad en el modelo dado que no existen varios autovalores que estén cerca de cero. Se realizó una prueba de Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de la escala del instrumento con una medición de 0.908, lo que indica que la escala es adecuada para la prueba piloto (Andrew et al., 2019). En la Tabla 3.4 se muestran los estadísticos descriptivos de las 29 variables analizadas para la prueba piloto sin reportarse datos omisos.

Tabla 3.4 Estadísticos descriptivos de las variables [n=30]

Variables	μ	σ
ERS	0.87	0.35
CPR	0.83	0.38
PPR	0.50	0.51
IRI	2.93	1.36
IRR	3.43	1.41
CAI	4.57	0.68
CAR	4.53	0.68
PRS	4.47	0.90
PRE	4.23	0.90
PMR	4.50	0.82
PRA	4.77	0.43
PER	3.27	1.31
PEG	3.77	0.90
PIV	3.87	0.90
PPJ	4.07	0.69
FPR	3.07	1.28
VPR	4.17	0.83
ROA	3.60	0.86
ROE	3.60	0.81
PCI	4.53	0.63
PCR	4.57	0.63
CRS	2.43	1.01
TFI	0.97	0.18
TSU	0.40	0.50
TSO	0.63	0.49
ISU	1.00	0.00
ISO	0.87	0.35
FSU	0.97	0.18
FSO	0.57	0.50

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Se percibe en la misma Tabla que no hay homogeneidad de varianzas entre las variables; no obstante, se eliminaron las variables independientes siguientes porque en el análisis de

regresión lineal no tienen significancia estadística con la variable dependiente CRS:

- CPR (los consumidores de la empresa esperan políticas y acciones socialmente responsables)
- IRR (la empresa publica sus prácticas socialmente responsables en redes sociales)
- CAR (la empresa publica sus certificaciones y acreditaciones en redes sociales)
- ISU (la empresa invierte en prácticas de sustentabilidad)
- PEG (la empresa tiene políticas de equidad de género en la alta dirección)

Tomando como variable dependiente (CRS), que indica si la empresa proveedora de turismo médico es más competitiva por la incorporación de prácticas socialmente responsables, se aprecia en la Tabla 3.5 mediante el análisis de regresión lineal, que la R^2 es de 0.915 y la R^2 ajustada es de 0.588 de las variaciones de la variable estudiada con respecto al resto de las variables independientes, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Tabla 3.5 Modelo de regresión lineal [n=30]

$R^2=0.915$	Sig.= 0.102	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Desv. Error	Beta		
		1.628	4.276		0.381	0.716
		-0.374	1.368	-0.128	-0.273	0.794
		-0.285	0.719	-0.144	-0.397	0.705
		-0.040	0.370	-0.054	-0.107	0.918
		0.130	0.488	0.088	0.266	0.799
		0.190	0.278	0.169	0.681	0.521
		-0.275	0.442	-0.245	-0.622	0.557
		-0.031	0.310	-0.025	-0.101	0.923
		-0.674	0.709	-0.288	-0.951	0.378
		0.212	0.298	0.276	0.711	0.504
		0.038	0.510	0.034	0.076	0.942
		-0.581	0.466	-0.399	-1.245	0.259
		-0.082	0.362	-0.104	-0.226	0.829
		0.215	0.489	0.178	0.441	0.675
		0.864	0.538	0.734	1.607	0.159
		-0.123	0.430	-0.100	-0.287	0.784
		0.565	0.517	0.353	1.092	0.317
		-0.809	0.622	-0.504	-1.302	0.241
		0.956	1.212	0.173	0.788	0.460
		1.032	0.943	0.511	1.094	0.316
		0.034	0.587	0.017	0.059	0.955
		-0.374	0.790	-0.129	-0.474	0.652
		2.251	0.922	0.408	2.441	0.050
		1.050	0.610	0.526	1.722	0.136

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Conforme a los hallazgos obtenidos en el análisis de regresión, se obtuvieron también diferencias significativas entre la variable dependiente CRS: competitividad asociada a las prácticas socialmente responsables, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(23,6)}=2.801$, $p=0.05$). La Tabla 3.6 muestra la matriz de correlaciones de las variables estudiadas en la prueba piloto. Los resultados indican que hay 64 correlaciones positivas significativas al 99% y 46 correlaciones positivas significativas al 95%, a su vez no hay correlaciones negativas significativas al 99% ni tampoco correlaciones negativas al 95%; lo que indica que en su mayoría las variables del modelo tienen una relación directa y positiva. Dado que los resultados de la prueba piloto fueron estadísticamente significativos para el modelo presentado anteriormente, se procedió a recolectar el resto de los datos de la muestra para el análisis y prueba de las hipótesis.

Tabla 3.6 Matriz de correlaciones de las variables estudiadas en la prueba piloto

	ERS	PPR	IRI	IRR	CAI	PRS	PRE	PMR	PRA	PER	PIV	PPJ	FPR	VPR	ROA	ROE	PCI	PCR	CRS	TFI	TSU	TSO	ISO	FSU	FSO
ERS	1.00																								
PPR	.392*	1.00																							
IRI	.566**	.697**	1.00																						
IRR	.690**	.458*	.879**	1.00																					
CAI	0.04	-0.05	-0.11	-0.01	1.00																				
PRS	0.32	0.15	.392*	.543**	0.17	1.00																			
PRE	0.33	.491**	.408*	0.27	-0.11	0.03	1.00																		
PMR	.608**	0.21	.494**	.613**	0.15	0.33	0.26	1.00																	
PRA	0.02	0.08	0.09	0.00	0.11	0.11	0.24	0.05	1.00																
PER	.461*	.569**	.589**	.477**	-0.10	0.15	.385*	0.16	0.18	1.00															
PIV	.606**	.452*	.611**	.620**	-0.15	0.25	.467**	0.33	.362*	.674**	1.00														
PPJ	0.18	0.20	0.33	0.32	-0.01	0.11	0.09	0.00	0.05	0.28	.403*	1.00													
FPR	.642**	.633**	.712**	.632**	0.19	.390*	.614**	.458*	-0.10	.542**	.456*	0.19	1.00												
VPR	.678**	.610**	.587**	.583**	-0.11	.398*	.453*	.429*	0.30	.431*	.674**	.399*	.569**	1.00											
ROA	.513**	.476**	.598**	.493**	-0.19	-0.11	.530**	0.30	0.30	.652**	.511**	0.22	.465**	.435*	1.00										
ROE	.539**	.500**	.659**	.639**	-0.07	0.03	.463*	.362*	0.12	.588**	.490**	0.29	.521**	.457*	.853**	1.00									
PCI	0.34	0.00	0.28	0.31	-0.17	0.15	0.20	0.20	0.35	.449*	.374*	0.07	0.08	0.22	.410*	.364*	1.00								
PCR	.361*	0.05	0.33	.416*	-0.21	0.13	0.06	0.10	0.25	.440*	.384*	-0.01	0.08	0.28	.374*	.393*	.782**	1.00							
CRS	.370*	.371*	.525**	.447*	0.08	0.23	.571**	.397*	0.32	.615**	.485**	0.11	.510**	.363*	.649**	.514**	.440*	0.25	1.00						
TFI	-0.07	0.19	0.27	0.33	-0.12	-0.11	0.05	0.12	-0.10	0.04	0.18	0.02	0.01	0.04	0.13	0.14	-0.14	0.17	0.08	1.00					
TSU	0.32	.408*	.548**	.531**	0.33	.415*	.555**	.422*	.450*	.570**	.508**	0.02	.549**	.415*	.469**	.493**	.396*	0.35	.743**	0.15	1.00				
TSO	0.11	0.21	0.32	.389*	0.02	0.32	0.12	0.21	0.23	.479**	0.20	-0.03	0.15	0.15	.379*	.398*	0.32	.476**	.473**	0.24	.621**	1.00			
ISO	0.13	0.20	0.13	0.12	0.04	0.10	0.10	-0.12	0.02	0.23	-0.06	0.33	0.10	0.08	0.16	0.17	0.18	0.20	0.07	-0.07	0.12	0.31	1.00		
FSU	-0.07	-0.19	-0.15	-0.08	0.16	0.10	0.05	0.12	0.34	-0.11	-0.03	0.02	-0.14	0.04	-0.09	-0.09	0.16	0.17	0.27	-0.03	0.15	0.24	-0.07	1.00	
FSO	0.25	0.34	0.36	0.23	-0.16	0.01	.460*	-0.04	-0.01	0.23	0.32	.580**	.366*	0.34	0.22	0.15	0.10	-0.07	0.25	-0.16	0.03	-0.25	.449*	-0.16	1.00

*La correlación es significativa en el nivel 0.05.

**La correlación es significativa en el nivel 0.01.

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

CAPÍTULO IV. Resultados

En esta sección se muestran los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, partiendo de las entrevistas realizadas a los tres especialistas y concluyendo con los datos obtenidos del levantamiento de la información recopilada a través del proceso de recopilación y análisis de información disponible en los sitios y redes sociales de los proveedores de turismo médico.

4.1. Análisis cualitativo – Etapa I

Para el análisis de las entrevistas realizadas a los especialistas en turismo médico se utilizó la herramienta *MAXQDA Analytics Pro 2020*, que permitió separar la transcripción final en unidades de significado para su clara comprensión para poder catalogar e identificar todas las categorías de los sujetos entrevistados hasta llegar a un punto de saturación (Merriam & Tisdell, 2016), dejando un documento listo para su exportación y uso en *Microsoft Word*. Se empleó la técnica de análisis de comparaciones constantes de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2015), mediante una codificación abierta analizando los fragmentos o párrafos enteros que fueron separados previamente del diálogo con el entrevistado para facilitar su clasificación y comprensión.

Es indispensable a su vez, el determinar los supuestos, las categorías y los conceptos para poder garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos en las entrevistas y en otros sistemas de recopilación de información como las encuestas y bases de datos (Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavrakas, 2013), las cuales se están utilizando en este estudio, para que al ser analizados los resultados sean contundentes y se tenga una fuerte base metodológica con un sustento claro basado en la literatura revisada; un ejemplo de ello son las pruebas estadísticas realizadas en la presente investigación y en los datos recopilados de diversas organizaciones reconocidas mundialmente dentro del turismo médico, de lo cual se desprende el siguiente apartado. Por lo que, se ingresaron los diálogos a la herramienta de análisis cualitativo *MAXQDA Analytics Pro 2020* para poder trabajar con las categorías y subcategorías, las cuales ya definidas se ingresaron a una tabla en *Microsoft Excel* para agruparlas, ordenarlas y codificarlas.

En la Tabla 4.1 se muestran gran parte de las categorías definidas en las entrevistas y algunas otras que se identificaron de las fuentes de datos referenciadas por los especialistas, las cuales están alineadas al modelo conceptual presentado en la Figura 2.1.

Tabla 4.1 Meta categorías, categorías y subcategorías análisis: turismo médico

Meta Categorías	Categorías	Subcategorías	Código
Competitividad	Servicios ofrecidos	Odontológicos	SM01
		Oftalmológicos	SM02
		Ortopédicos	SM03
		Cardiología	SM04
		Estéticos	SM05
		Bariátricos	SM06
		Ginecológicos	SM07
	Oferta diferenciada	Participación de mercado	SM08
		Rendimientos sobre ventas	SM09
		Rendimiento sobre activos	SM10
		Rendimiento sobre recursos propios	SM11
		Transparencia en certificaciones	SM12
		Tamaño de la empresa	SM13
		Número de empleados	SM14
Responsabilidad Social Corporativa (RSC)	Sustentabilidad	Energías renovables	RS01
		Manejo de residuos	RS02
		Reciclaje	RS03
		Consumo de agua	RS04
	Inclusión social	Equidad de género	RS05
		Capacidades diferentes	RS06
		Poblaciones vulnerables	RS07
	Desarrollo financiero	Utilidades	RS08
		Ahorros corporativos	RS09
		Incremento en ventas	RS10

Fuente: Elaboración propia

Con base en el análisis de las unidades de significado obtenidas de las entrevistas realizadas, se definieron las siguientes dos meta-categorías que agrupan a diversas categorías y subcategorías relacionadas con el turismo médico. En la primera parte de la entrevista, se abordó el concepto relacionado con los servicios médicos (primera meta categoría definida), de la cual se desprenden dos categorías relacionadas. Los servicios que el especialista en odontología refirió bajo el concepto de turismo médico fueron: a) rehabilitación, b) reconstrucción y c) colocación de implantes, tal como lo expresó en la entrevista:

“Hoy en día los servicios que ofrecemos abarcan la rehabilitación de pacientes edéntulos, que han perdido sus dientes por alguna razón o pacientes que han tenido algún desgaste en la estructura general del diente que amerite una rehabilitación, una reconstrucción del mismo diente con algún material que hoy en día se utiliza, tipo porcelana, resina, silicato de litio, circonio. [En cuanto al producto más demandado confirmo] que es la colocación de

implantes, con todo lo que conlleva toda la parte regenerativa.”

Los pacientes de turismo médico buscan una oferta diferenciada resaltando las siguientes características: a) trato cálido al paciente, b) precio competitivo, c) restricciones normativas y certificaciones, d) diagnóstico integral, y e) ética profesional asociada a la responsabilidad social.

Destacó:

“Yo creo que el turismo dental se da por el trato que tiene uno y el acercamiento con los pacientes. Por ejemplo, en Estados Unidos, y si me lo han dicho, el trato con los odontólogos ahí, aparte de que es mucho más caro porque sí es una gran diferencia. Allá tienen mucho temor a las demandas. Entonces el trato con los pacientes es como muy frío, y es como limitate hacer lo que sea. Mi obligación como odontólogo es hacer un examen generalizado toda la boca. Y si yo encuentro algo de más prioridad que se oriente a indicarse al paciente... si el paciente se niega a eso y si es muy insistente en atender ese diente, ya entra mucho a la onda del bueno, de la ética profesional de cada uno.”

Posteriormente, se abordó el concepto relacionado con el comportamiento del consumidor y cómo los clasifica (segunda meta categoría definida), de la cual se desprenden tres categorías relacionadas. En la demanda por procedencia del paciente, se identifican a su vez tres subcategorías con base en el lugar de donde provienen los clientes; según el entrevistado se clasifican en: a) locales, b) foráneos nacionales y c) foráneos extranjeros, como lo relata a continuación:

“Si, tengo pacientes que vienen... hace un par de años atendí a un paciente que venía directo de Chicago. Hoy en día tenemos en activo a un paciente que viene de San Antonio. Me parece. Y hay otro que incluso se atiende acá por cuestiones de trabajo. Y además viene. Se atiende acá de Suiza. Por lo general desde estados cercanos al Distrito Federal, dígame Cuernavaca [Morelos], Puebla, que es por lo general, más bien abarca Puebla y Morelos que es de donde más están viniendo.”

Demanda por ubicación donde se confirman dos subcategorías relacionadas con el turismo médico a) en la frontera y b) en el interior del país; el entrevistado confirma que:

“También sabía que este turismo médico a lo mejor estaba más... tenía más incidencia en el nivel de la frontera de Tijuana, Algodones, toda esta parte por allá. Sin embargo, sí he llegado a ver que la gente llega hasta acá [Ciudad de México].”

Clasifica a la demanda por el perfil del paciente donde denota dos subcategorías: a) buen cliente y b) cliente negligente con base en el comportamiento que denota:

“El análisis de mis clientes sí lo hago, tanto como los clientes de aquí y pacientes de allá. Llegan los pacientes como yo les llamo: negligentes, que dicen: que yo nada más quiero que me pongas esta resina, no te fijas en lo demás y cuánto me cuesta. Entonces prácticamente ellos van guiando el tratamiento hacia lo que ellos quieren.”

Más adelante en la entrevista, se hizo referencia a los temas relacionados con la cadena de suministro y los canales de difusión en cuanto al turismo médico que englobamos en la tercera meta categoría de otros factores, donde se definen las categorías y subcategorías relacionadas con estos conceptos. Sobre la cadena de suministro, el entrevistado resaltó la relevancia de la Ciudad de México por la disponibilidad y tiempos de respuesta que se tienen por la cercanía con diversos proveedores, aquí se relacionan cuatro subcategorías: a) proveedores de insumos médicos, b) de material médico y farmacias, c) centros de investigación, y d) universidades y escuelas, tal como lo comenta el entrevistado:

“...gran parte de la infraestructura que utilizamos en cuanto a proveedores de insumos médicos, de material médico y de centros de investigación, al ser la Ciudad de México, finalmente al final el acceso a ellos es más sencillo. Y las mismas escuelas, entonces es un buen polo de atracción.”

Sobre los canales de difusión, el entrevistado comentó que existen varias formas de difundir sus servicios: a) directorio telefónico, b) recomendaciones en redes sociales y c) referencias de boca en boca.

“Pero yo creo que sería importante porque podemos abrir grandes nichos de servicios a pacientes que así lo necesitan, que al final llegan a la ciudad y lo que hacen es buscar en el directorio. En la Sección Amarilla buscan dentista y hay como 500, o mil, o tal vez miles y no tienen ese trasfondo, no tienen quien los recomiende realmente ahí.”

Al cierre de la entrevista se comentaron los beneficios relacionados con los medios y canales de difusión para hacer la comunicación más transparente a los turistas médicos, y destacó los siguientes puntos. Beneficios para el prestador de servicios médicos: a) incrementar ventas, b) seguridad de la información del médico, c) conocer al paciente, d) medio de comunicación y e)

publicidad para ofertar sus servicios, tal como lo confirma en los comentarios siguientes el entrevistado:

“Desde mi perspectiva, es esta parte de la seguridad. Definitivamente es la más importante... Quizá hacer una clasificación de los pacientes y qué es lo que buscan. Básicamente podríamos empezar con esa aplicación, que nos pudiera dar datos generales como los que usamos en nuestra ficha médica, para ir identificando el tipo de paciente que vamos a recibir. Sobre todo, ahorita en tiempos de pandemia y estas cuestiones de control de infecciones, en la cual necesitamos saber a qué tipo de paciente vamos a recibir, qué tipo de atención vamos a dar y qué tipo de precauciones debemos tomar al recibir a alguien.”

Beneficios para el paciente al contar con las siguientes: a) conocer al médico tratante, b) seguridad de la información del paciente, c) medio de comunicación transparente y d) descuentos al contratar los servicios, tal como lo confirma el entrevistado en los siguientes comentarios:

“...yo me pongo en el papel de estas personas. Digo si es bueno, verlo. A mí me van a recomendar con un médico, pero yo no vuelvo a lo mismo. No conozco sus credenciales, sus referencias, sus antecedentes. Entonces, hacerles saber a los pacientes que la gente que hipotéticamente pudiera entrar dentro de esta actividad en esta aplicación es gente que ha sido investigada como profesionistas. Es gente que tienen credenciales, que tienen referencias, que son certificadas y que el paciente sepa que no se le va a canalizar a cualquier odontólogo.”

Y, finalmente, las sinergias con otros servicios que relacionados en el turismo médico por parte del entrevistado: a) centros de estancia corta, b) hoteles, c) enfermeras y d) restaurantes con seguimiento a dietas al contratar los servicios, tal como lo confirma en los siguientes comentarios:

“Hay centros de estancia corta, los cuales usamos nosotros, ya que puedo llegar a hacer cirugías muy extensas para reconstruir maxilares, mandíbulas que limitan la actividad inmediata del paciente. Están más o menos unos cinco días en los que van a necesitar cuidados, hospedaje, cuidados. A lo mejor alguna enfermera que esté al cuidado de su dieta.”

Se concluyó la entrevista con el experto observando una atención odontológica en sitio para apreciar los servicios comentados desde la recepción del paciente, la elaboración del diagnóstico

integral hasta el tratamiento de un implante dental y su posterior remisión que comprueban la calidez, precio y calidad del servicio comentado durante la entrevista. Los resultados obtenidos de las primeras entrevistas confirman la importancia de la recomendación de los servicios médicos y la percepción de los consumidores de esta industria, destacando parámetros o categorías como la confianza y la seguridad del paciente, que dan pauta para una futura línea de investigación no considerada en el alcance del presente documento.

Las siguientes entrevistas, se realizaron de forma conjunta en un panel donde participó inicialmente el fundador del primer clúster de turismo médico en Tijuana y posteriormente se unió una representante de gobierno que impulsa diversas iniciativas de turismo médico en Baja California principalmente, a continuación se abordan los principales temas comentados en estas entrevistas:

Se inició analizando el entorno de los clústeres de turismo médico en México, donde el doctor fundador expresó lo siguiente:

“... , inicialmente los hospitales nos llevaban la delantera a todas las clínicas y consultorios, por lo que no querían sumarse, pero con el paso del tiempo las cosas han cambiado y ahora gran parte del gremio de salud participa en la asociación..., actualmente Grupo Ángeles ya es miembro del clúster.”

Sobre el número de agremiados en el clúster de Tijuana a la hora de la salida del fundador y la entrega de la presidencia de la asociación a su sucesor:

“Yo entregue como unos treinta y tantos, contando a dentistas, médicos y hospitales, ..., el actual presidente confirmó que se han incrementado a unos sesenta.”

Con los hallazgos obtenidos, se definieron categorías, y variables que fueron analizadas y recopiladas posteriormente con información detallada de algunos prestadores de servicios de turismo médico; estos datos se extrajeron de diversas fuentes de información como bases de datos en línea, sitios de internet, redes sociales, informes y reportes de estados financieros y de prácticas de RSC.

4.2. Análisis cuantitativo – Etapa II

Se tiene una base de datos integrada por 150 registros de empresas con 49 campos con datos de cada uno de los prestadores de servicios de turismo médico seleccionados, relacionándolos con las variables objetos de estudio (ver anexo A.3) y con los tratamientos que ofertan (ver Tabla 3.2), empleando el análisis del *survey checklist* se generaron una serie de tablas dinámicas en *Microsoft Excel* para analizar las relaciones entre conceptos y poder ingresar las variables que se estudiaron en cada una de las pruebas paramétricas y no paramétricas que se muestran en el apartado siguiente.

De este *survey checklist*, se extrajeron a su vez mediante el uso de consultas y uso de tablas dinámicas, las Tablas 4.2 y 4.3, que muestran el análisis de datos agrupados por las variables de estudio clasificándolas por entidad federativa. En la Tabla 4.2, se pueden apreciar los 21 tratamientos programables de turismo médico agrupados por especialidad y tipo de tratamiento, clasificarlos por entidad federativa en México.

Tabla 4.2 Tratamientos de turismo médico registrados y ordenados por entidad federativa

Entidad Federativa	Bariátrico	Dental	Estético	Oftalmol	Ginecol	Ortoped	Cardio
Baja California Norte	10	24	10	4	5	5	4
Baja California Sur	1	1	2	1	1	1	0
CDMX	12	14	12	12	15	12	12
Chihuahua	3	3	3	3	4	3	3
Colima	1	0	1	1	1	1	1
Coahuila	1	1	1	1	1	1	1
Guanajuato	1	1	1	1	1	1	1
Jalisco	7	3	7	9	9	9	8
Michoacán	1	1	1	1	1	1	1
Nayarit	2	0	2	2	2	2	2
Nuevo León	5	3	4	3	5	2	3
Puebla	2	1	2	1	1	1	1
Querétaro	1	0	1	1	1	1	1
Quintana Roo	7	9	5	0	4	2	1
San Luis Potosí	2	1	2	2	1	1	1
Sinaloa	2	1	2	1	3	2	2
Sonora	0	1	0	0	1	0	0
Tabasco	1	1	1	1	1	1	1
Tamaulipas	3	5	2	3	2	2	3
Veracruz	1	0	1	1	1	1	1
Totales	63	70	60	48	60	49	47

Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

La Tabla 4.3 muestra el análisis de datos obtenidos del *survey checklist* que contiene la clasificación de los datos por tipo de prestadores de servicios en 3 grandes grupos: (i) clínicas, (ii) hospitales y (iii) otros prestadores de servicios de turismo médico. Cabe señalar que existen algunos prestadores de servicios que se encuentran agremiados en más de una asociación de turismo médico nacional o internacional.

Tabla 4.3 Número de clínicas, hospitales y otros servicios de turismo médico registrados y ordenados por entidad federativa

Entidad Federativa	ClinicaRg	HospitalRg	OtrosRg
Baja California Norte	27	9	0
Baja California Sur	1	1	0
CDMX	8	12	1
Chihuahua	2	2	4
Colima	0	1	0
Coahuila	0	1	0
Guanajuato	0	1	0
Jalisco	12	7	10
Michoacán	0	1	0
Morelos	1	0	0
Nayarit	0	2	0
Nuevo León	4	3	2
Puebla	1	1	0
Querétaro	0	1	0
Quintana Roo	11	3	1
San Luis Potosí	1	1	0
Sinaloa	3	1	0
Sonora	2	1	0
Tabasco	0	1	0
Tamaulipas	3	3	1
Veracruz	0	1	0
Yucatán	0	0	2
Totales	76	53	21

Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

Derivado del incremento en la cantidad de datos disponibles por las diversas fuentes vinculadas, se tuvo la necesidad de emplear una herramienta de análisis estadísticos como *EViews* e *IBM SPSS* y otra de analíticos avanzados como el *Microsoft PowerBi* y *GeoDa* para ser capaz de recopilar, ordenar, almacenar y presentar dichos datos para su correcta interpretación, correlación y análisis con el objetivo de poder aceptar o refutar las hipótesis derivadas del objeto de estudio y con ello poder elaborar las conclusiones con el sustento necesario para garantizar su confiabilidad.

Más adelante se realizó un análisis georreferenciado de los datos para identificar como se distribuyen las variables estudiadas en las diversas regiones de turismo médico en México empleando la herramienta *GeoDa*. Dentro de estas actividades, la minería de datos es posiblemente la más ardua, puesto que involucra las siguientes tres etapas laboriosas: (i) exploraciones, (ii) identificación de patrones y (iii) despliegue de información (Mishra, et al., 2016). Lo que requiere de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) y analíticos avanzados para obtener resultados efectivos. Dentro de las técnicas de minería de datos que plantean estos autores se destacan la regresión, el modelo de dependencia, la clasificación, el *clustering* y la detección de anomalías que se utilizan más adelante. Por lo anterior, esta investigación contiene los siguientes análisis de datos cuantitativos en el orden establecido a continuación:

1. Validación de justificación de tratamientos médicos y competitividad de México en el entorno global mediante análisis estadísticos
2. Análisis de correlación de variables y dependencias
3. Análisis georreferenciado regional de datos relacionados con la Responsabilidad Social Corporativa y competitividad en las entidades federativas de México

4.2.1. Medidas de tendencia central y dispersión

Empleando la información de los tratamientos médicos, se hizo un análisis estadístico conforme a los datos recopilados del *Medical Tourism Association*. A continuación, en la Tabla 4.4 se muestra la estadística descriptiva aplicada a los datos de los 21 tratamientos médicos programables para confirmar la posición competitiva de México en el entorno global sobre dichos tratamientos. Con la información de los tratamientos médicos se logró identificar los valores medios, el rango en el que se encuentran los precios, el grado de dispersión y sesgo asociados a los mismos. Donde podemos apreciar al comparar los valores estadísticos de la Tabla 4.4 contra las cifras de la Tabla 1.1 que México tiene precios competitivos de los 21 tratamientos reconocidos como turismo médico a nivel global, esto se observa al encontrar esos valores entre la media y una desviación estándar.

Tabla 4.4 Resultados estadísticos de tratamientos médicos del *Medical Tourism Association*

ANÁLISIS DE TRATAMIENTOS	Angioplastia	Bypass de corazón	Reemplazo de válvula corazón	Reemplazo de cadera	Rejuvenecimiento de cadera	Reemplazo de rodilla	Fusión espinal
Media	10084.62	26176.92	31903.85	15401.00	14165.38	13607.14	20267.86
Mediana	7750.00	16100.00	18100.00	13550.00	12850.00	11450.00	13650.00
Moda	*ND	27000.00	17200.00	8000.00	12500.00	*ND	*ND
Media Geométrica	8622.58	20092.52	22686.38	12923.16	13401.56	12018.34	13944.43
Rango	24000.00	115100.00	160500.00	34864.00	19000.00	28400.00	104000.00
Varianza	43193609.47	821866390.53	1661133254.44	111878752.46	28308224.85	63314560.44	715802925.82
Desviación Estándar	6572.18	28668.21	40757.00	10577.28	5320.55	7957.04	26754.49
Sesgo	1.62	3.02	3.05	1.45	1.35	1.60	2.97
Covarianza	162593491.12	1162623165.68	321611129.71	51240890.77	39789793.66	187944093.41	8094484.37

ANÁLISIS DE TRATAMIENTOS	Implante dental	Banda estomacal	Manga gástrica	Bypass gástrico	Histerectomía	Implantes de senos	Rinoplastia
Media	1368.85	9569.23	11150.00	13457.69	7065.38	4257.14	3420.00
Mediana	1200.00	8900.00	10550.00	12550.00	6750.00	3850.00	3200.00
Moda	1200.00	*N/D	11500.00	*N/D	10400.00	3800.00	3800.00
Media Geométrica	1276.67	9204.58	10725.12	12607.70	5990.33	4070.20	3239.04
Rango	1900.00	10800.00	12700.00	18000.00	13200.00	5900.00	4400.00
Varianza	339839.05	9013284.02	12083846.15	28583017.75	17665147.93	2198021.98	1510830.77
Desviación Estándar	582.96	3002.21	3476.18	5346.31	4202.99	1482.57	1229.16
Sesgo	1.33	1.39	1.34	1.12	0.79	1.77	1.05
Covarianza	686772.19	9305769.23	17050192.31	17056997.04	3397662.76	100923.08	2376015.38

ANÁLISIS DE TRATAMIENTOS	Lifting facial	Liposucción	Abdominoplastia	Lasik (ambos ojos)	Cornea (por ojo)	Cirugía de cataratas (por ojo)	Tratamiento FIV
Media	4817.14	2792.86	4928.57	2637.86	7814.21	2241.67	6645.84
Mediana	4075.00	2800.00	4350.00	2355.00	7814.14	2170.86	5475.00
Moda	4000.00	2500.00	3500.00	2400.00	7814.14	1600.00	6645.86
Media Geométrica	4097.08	2675.65	4627.81	2413.09	7180.58	2079.00	6045.26
Rango	10560.00	4100.00	7900.00	3900.00	14700.00	2950.00	12400.00
Varianza	5615037.36	826868.13	4434890.11	1307956.59	11588351.65	725705.13	10757483.97
Desviación Estándar	2369.61	909.32	2105.92	1143.66	3404.17	851.88	3279.86
Sesgo	0.97	1.71	1.91	0.53	1.41	0.27	1.46
Covarianza	1458131.87	680604.40	1141027.47	1391602.44	1381923.40	1735110.02	15704520.20

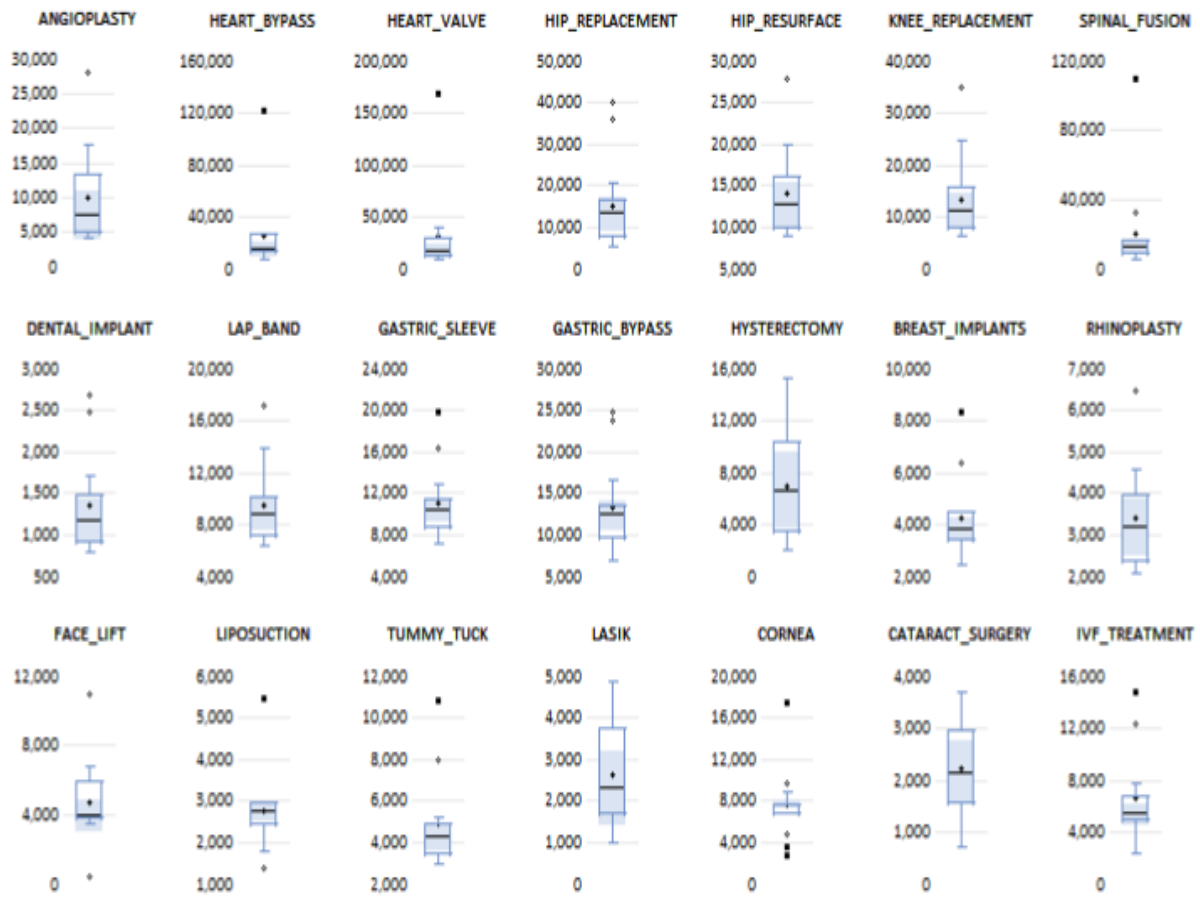
*ND: Costo del tratamiento médico no disponible al momento de la consulta o cálculo no determinado

Fuente: Elaboración propia con datos de *Medical Tourism Association* (2020)

4.2.2. Análisis Boxplot

A continuación, se muestra el resultado del análisis *Boxplot* de los 21 tratamientos de turismo médico empleando la herramienta *EViews*. La Figura 4.1 ilustra la composición de las tarifas de los tratamientos de turismo médico. Este análisis tiene el objetivo de visualizar de forma gráfica como se representan los valores estadísticos del costo de cada tratamiento y poder confirmar si México cuenta con una posición competitiva en el entorno global. El gráfico *Boxplot* o también conocido como diagrama de caja, es un método estandarizado para representar gráficamente los datos numéricos a través de los cuartiles. De esta manera, se muestran a simple vista la mediana y los cuartiles de los datos que se representan en la caja y también se representan los valores atípicos (*outliers*) en los puntos alejados.

Figura 4.1 Análisis Boxplot de los 21 tratamientos de turismo médico conforme a datos de los principales países prestadores de servicios a nivel global



Fuente: Elaboración propia con datos de *Medical Tourism Association* (2020)

4.2.3. Normalización de los datos y outliers

Como existen países en el análisis que no cuentan con información del costo de alguno de los tratamientos médicos, y existen algunos tratamientos que pueden sesgar el estudio, se realizó una normalización de datos y se detectaron los *outliers* para mitigar el efecto de estos datos en el estudio. En la Tabla 4.5, se ilustra la normalización y los *outliers* de los 21 tratamientos de turismo médico empleando *Microsoft Excel*.

Tabla 4.5 Normalización de datos y outliers de los 21 tratamientos de turismo médico

País	Angioplastia	Bypass de corazón	Reemplazo de válvula corazón	Reemplazo de cadera	Rejuvenecimiento de cadera	Reemplazo de rodilla	Fusión espinal	Implante dental	Banda estomacal	Manga gástrica
Colombia	-0.45	-0.40	-0.53	-0.66	-0.69	-0.81	-0.22	-0.29	-0.36	0.01
Costa Rica	0.57	0.03	-0.05	-0.17	-0.18	-0.14	-0.17	-0.98	-0.04	0.10
India	-0.67	-0.64	-0.55	-0.78	-0.84	-0.88	-0.37	-0.80	-0.76	-1.11
Israel	-0.39	0.06	-0.08	1.95	1.12	1.43	0.49	-0.29	2.58	2.55
Jordania	-0.77	-0.41	-0.43	-0.70	-0.97	-0.52	-0.38	-0.63	-0.86	-1.05
Malasia	-0.32	-0.49	-0.45	-0.70	-0.31	-0.74	-0.53	0.22	-0.47	-0.79
México	0.05	0.03	-0.09	-0.18	-0.31	-0.09	-0.18	-0.80	-1.02	-0.65
Polonia	-0.73	-0.42	-0.32	-0.94	-0.93	-0.68	-0.53	-0.76	-0.96	-0.50
Singapur	0.50	-0.31	-0.37	-0.14	0.41	0.30	-0.28	2.28	-0.12	0.10
Corea Sur	1.16	-0.01	0.20	0.53	1.00	0.49	-0.13	-0.03	0.21	-0.35
Tailandia	-0.90	-0.39	-0.36	0.15	-0.13	0.05	-0.40	0.60	0.64	-0.36
Turquía	-0.80	-0.43	-0.36	-0.14	-0.76	-0.40	-0.13	-0.46	-0.32	0.50
EU	2.76	3.38	3.39	2.36	2.60	2.69	3.35	1.94	1.48	1.54
Vietnam	0.00	0.00	0.00	-0.58	0.00	-0.70	-0.53	0.00	0.00	0.00

País	Bypass gástrico	Histerectomía	Implantes de senos	Rinoplastia	Lifting facial	Liposucción	Abdominoplastia	Lasik (2 ojos)	Cornea (por ojo)	Cirugía cataratas	Tratamiento FIV
Colombia	-0.24	-0.99	-1.19	0.88	-0.34	-0.32	-0.68	-0.21	0.00	-0.75	-0.36
Costa Rica	-0.10	-0.04	-0.51	0.31	-0.13	0.01	0.03	-0.21	0.58	-0.64	0.00
India	-1.21	-0.92	-0.85	-0.83	-0.56	0.01	-0.68	-1.43	-1.47	-0.87	-1.26
Israel	1.97	1.77	-0.31	0.96	0.84	-0.32	2.84	1.02	0.00	1.71	-0.35
Jordania	-1.11	-0.11	-0.17	-0.42	-0.37	-1.53	-0.35	1.98	-0.83	0.19	-0.50
Malasia	-0.67	-0.68	-0.31	-0.99	-0.53	-0.32	-0.49	0.71	0.00	0.89	0.08
México	-0.37	-0.61	0.16	0.31	0.03	0.23	-0.20	-0.65	0.00	-0.17	-0.50
Polonia	-0.69	-1.16	-0.24	-0.75	-0.34	-1.09	-0.65	-0.69	0.00	-1.75	-0.53
Singapur	0.05	0.79	2.79	-0.99	-1.85	0.12	-0.13	1.02	0.35	1.18	2.52
Corea Sur	-0.48	0.79	-0.31	0.46	0.50	0.12	0.03	-0.82	0.00	0.00	0.38
Tailandia	0.63	-0.81	-0.51	-0.10	-0.37	-0.32	0.18	-0.29	-1.24	-0.52	-0.78
Turquía	0.06	-0.02	0.16	-0.26	0.79	0.23	-0.44	-0.82	-0.24	-0.75	-0.44
EU	2.16	1.98	1.45	2.51	2.61	2.98	1.46	1.19	2.85	1.48	1.75
Vietnam	0.00	0.00	-0.17	-1.07	-0.28	0.23	-0.92	-0.80	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos de *Medical Tourism Association* (2020)

Como se puede apreciar en la Tabla anterior, Estados Unidos posee los valores (celdas en color rojo) más dispersos *outliers* de todos los países que ofrecen servicios de turismo médico, siendo el principal mercado de estos servicios a nivel global. Lo anterior confirma lo señalado en el Capítulo 1 que señala que México, en cuanto a ubicación, tiene una posición competitiva más favorable que el resto de los países con esta oferta de servicios por su cercanía y colindancia con los Estados Unidos que es el principal consumidor con un 95% de la demanda de mercado. Se puede apreciar también que Vietnam solo posee una limitada oferta de servicios de turismo médico (celdas en amarillo) y que México, en ninguno de los tratamientos, se encuentra en los límites superiores (celdas en color verde o rojo), lo que también confirma que el país cuenta con precios competitivos a nivel internacional.

4.2.4. Resumen de 5 números

En la Tabla 4.6, se ilustra el resumen de 5 números aplicado a los 21 tratamientos de turismo médico para determinar más a detalle cómo se distribuyen los valores de dichos tratamientos y determinar qué posición juega México en cada uno. Para este análisis se empleó la herramienta *Microsoft Excel*. Este resumen muestra los datos que se representaron de forma gráfica mediante el diagrama de caja anterior.

Tabla 4.6 Resumen de 5 números de tratamientos del Medical Tourism Association

FIVE NUMBER SUMMARY	Angioplastia	Bypass de corazón	Reemplazo de válvula corazón	Reemplazo de cadera	Rejuvenecimiento de cadera	Reemplazo de rodilla	Fusión espinal	Implante dental	Banda estomacal	Manga gástrica
Mínimo	4200	7900	9500	5500	9000	6600	6000	800	6500	7300
1er Cuartil	5400	14100	15025	8100	10200	8050	9625	944	7513	9025
Mediana	7750	16100	18100	13550	12850	11450	13650	1200	8900	10550
3er Cuartil	12650	26794	29625	16225	15804	15500	16525	1467	10042	11500
Máximo	28200	123000	170000	40364	28000	35000	110000	2700	17300	20000

FIVE NUMBER SUMMARY	Bypass gástrico	Histerectomía	Implantes de senos	Rinoplastia	Lifting facial	Liposucción	Abdomino plastia	Lasik (2 ojos)	Cornea (por ojo)	Cirugía cataratas	Tratamiento FIV
Mínimo	7000	2200	2500	2100	440	1400	3000	1000	2800	750	2500
1er Cuartil	10150	3788	3575	2425	3950	2500	3638	1753	7204	1625	5000
Mediana	12550	6750	3850	3200	4075	2800	4350	2355	7814	2171	5475
3er Cuartil	13775	9566	4375	3935	5725	2975	5000	3713	7814	2850	6836
Máximo	25000	15400	8400	6500	11000	5500	10900	4900	17500	3700	14900

Fuente: Elaboración propia con datos de *Medical Tourism Association* (2020)

4.2.5. Análisis de correlación

Este análisis tiene por objetivo identificar si existe relación entre dos variables, a su vez determinar la naturaleza de dicha relación y su fuerza. Para poder realizar un análisis de correlación confiable, se realizaron observaciones de las variables objeto de estudio. Para este análisis se utilizó la herramienta *EViews*, ingresando los datos de 21 tratamientos de turismo médico programables a nivel global, y se ejecutó el análisis de correlación con los resultados que se ven en la Tabla 4.7 y que permite analizar las relaciones entre los tratamientos de turismo médico. Los

datos se recopilaron del portal de la asociación internacional *Medical Tourism Association*. El análisis de correlación busca determinar si hay una relación entre los precios de los servicios de turismo médico y qué tan fuerte es esa relación entre estos tratamientos.

Tabla 4.7 Análisis de correlación de tratamientos del *Medical Tourism Association*

CORRELACIÓN CON EIEWS	Angioplastia	Bypass de corazón	Reemplazo válvula corazón	Reemplazo de cadera	Rejuvenecimiento de cadera	Reemplazo de rodilla	Fusión espinal	Implante dental	Banda estomacal	Manga gástrica
Angioplastia	1.0000	0.8630	0.8698	0.6475	0.8545	0.7574	0.7937	0.5737	0.3864	0.3844
Bypass de corazón	0.8630	1.0000	0.9950	0.7626	0.8336	0.8436	0.9704	0.5256	0.5119	0.5364
Reemplazo de válvula corazón	0.8698	0.9950	1.0000	0.7460	0.8306	0.8306	0.9621	0.5250	0.4875	0.4976
Reemplazo de cadera	0.6475	0.7626	0.7460	1.0000	0.9105	0.9690	0.8264	0.4580	0.8928	0.8443
Rejuvenecimiento de cadera	0.8545	0.8336	0.8306	0.9105	1.0000	0.9399	0.8277	0.6509	0.7780	0.6952
Reemplazo de rodilla	0.7574	0.8436	0.8306	0.9690	0.9399	1.0000	0.8828	0.5780	0.7980	0.7617
Fusión espinal	0.7937	0.9704	0.9621	0.8264	0.8277	0.8828	1.0000	0.5190	0.5883	0.6243
Implante dental	0.5737	0.5256	0.5250	0.4580	0.6509	0.5780	0.5190	1.0000	0.3924	0.3246
Banda estomacal	0.3864	0.5119	0.4875	0.8928	0.7780	0.7980	0.5883	0.3924	1.0000	0.8917
Manga gástrica	0.3844	0.5364	0.4976	0.8443	0.6952	0.7617	0.6243	0.3246	0.8917	1.0000
Bypass gástrico	0.4959	0.6972	0.6628	0.9101	0.8055	0.8656	0.7489	0.5079	0.9112	0.9174
Histerectomía	0.6913	0.6702	0.6569	0.8796	0.8783	0.8827	0.7094	0.5379	0.7869	0.7907
Implantes de senos	0.5164	0.4187	0.4114	0.3318	0.4808	0.4927	0.4013	0.8090	0.1530	0.2619
Rinoplastia	0.6450	0.7814	0.7548	0.8044	0.7081	0.7930	0.8334	0.2185	0.6109	0.6397
Lifting facial	0.5658	0.7916	0.7994	0.7645	0.6508	0.7204	0.8243	0.0787	0.5580	0.6058
Liposucción	0.8363	0.8773	0.8785	0.6704	0.7818	0.7208	0.8550	0.5739	0.4366	0.4782
Abdominoplastia	0.3649	0.5096	0.4753	0.9096	0.7264	0.8410	0.6126	0.2688	0.9113	0.8545
Lasik (2 ojos)	0.2315	0.3338	0.2945	0.3781	0.3518	0.4522	0.3783	0.4566	0.3548	0.3218
Cornea (por ojo)	0.8670	0.8755	0.8602	0.6257	0.7548	0.7256	0.8263	0.5246	0.4027	0.5613
Cirugía cataratas	0.4977	0.4856	0.4521	0.6830	0.7284	0.6897	0.5213	0.6305	0.6590	0.5798
Tratamiento FIV	0.7286	0.5334	0.5264	0.4121	0.6501	0.5626	0.4925	0.8647	0.2772	0.3417

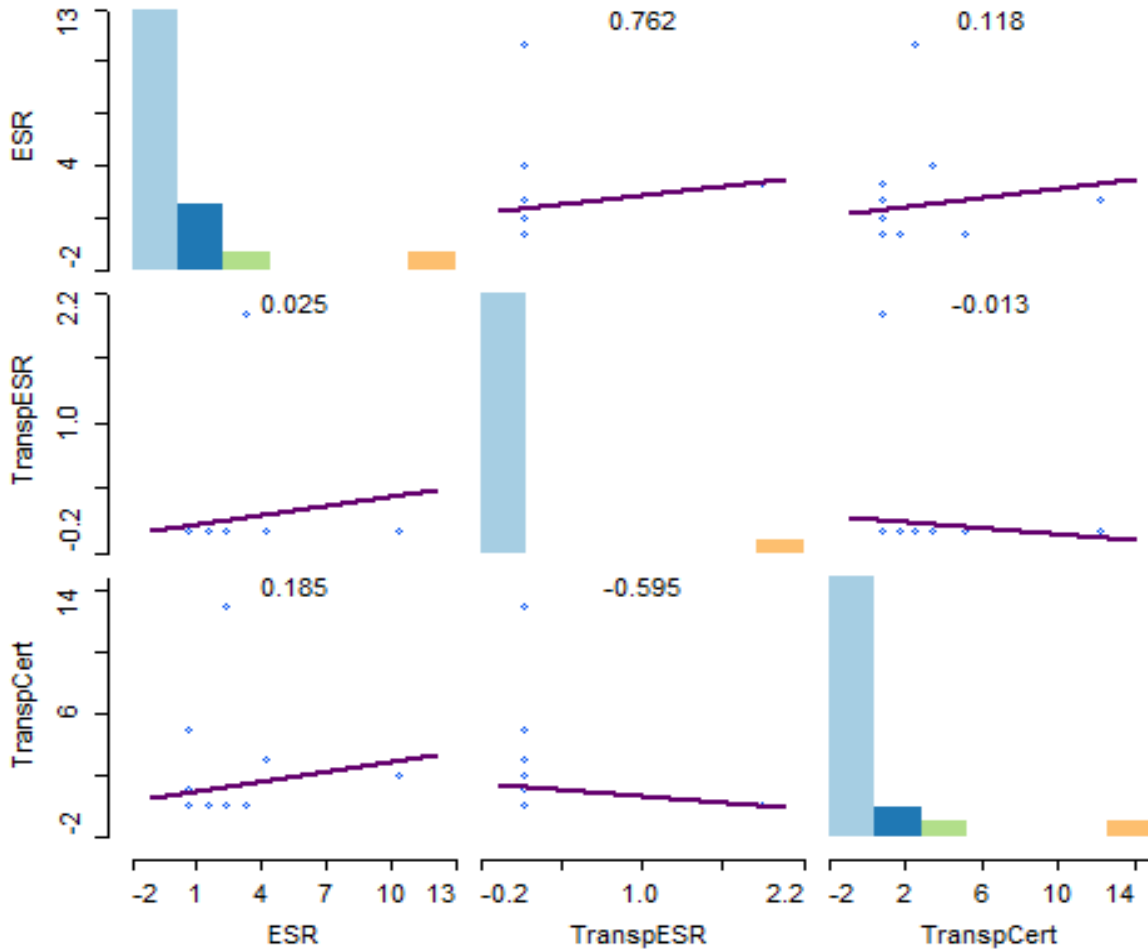
CORRELACIÓN CON EIEWS	Bypass gástrico	Histerectomía	Implantes de senos	Rinoplastia	Lifting facial	Liposucción	Abdominoplastia	Lasik (2 ojos)	Cornea (por ojo)	Cirugía cataratas	Tratamiento FIV
Angioplastia	0.4959	0.6913	0.5164	0.6450	0.5658	0.8363	0.3649	0.2315	0.8670	0.4977	0.7286
Bypass de corazón	0.6972	0.6702	0.4187	0.7814	0.7916	0.8773	0.5096	0.3338	0.8755	0.4856	0.5334
Reemplazo de válvula corazón	0.6628	0.6569	0.4114	0.7548	0.7994	0.8785	0.4753	0.2945	0.8602	0.4521	0.5264
Reemplazo de cadera	0.9101	0.8796	0.3318	0.8044	0.7645	0.6704	0.9096	0.3781	0.6257	0.6830	0.4121
Rejuvenecimiento de cadera	0.8055	0.8783	0.4808	0.7081	0.6508	0.7818	0.7264	0.3518	0.7548	0.7284	0.6501
Reemplazo de rodilla	0.8656	0.8827	0.4927	0.7930	0.7204	0.7208	0.8410	0.4522	0.7256	0.6897	0.5626
Fusión espinal	0.7489	0.7094	0.4013	0.8334	0.8243	0.8550	0.6126	0.3783	0.8263	0.5213	0.4925
Implante dental	0.5079	0.5379	0.8090	0.2185	0.0787	0.5739	0.2688	0.4566	0.5246	0.6305	0.8647
Banda estomacal	0.9112	0.7869	0.1530	0.6109	0.5580	0.4366	0.9113	0.3548	0.4027	0.6590	0.2772
Manga gástrica	0.9174	0.7907	0.2619	0.6397	0.6058	0.4782	0.8545	0.3218	0.5613	0.5798	0.3417
Bypass gástrico	1.0000	0.7591	0.3338	0.7126	0.6569	0.6319	0.8473	0.3553	0.6161	0.6167	0.3992
Histerectomía	0.7591	1.0000	0.5453	0.5851	0.5778	0.5850	0.7878	0.5062	0.6424	0.8002	0.6344
Implantes de senos	0.3338	0.5453	1.0000	0.0554	-0.0132	0.4534	0.1959	0.4398	0.5210	0.5461	0.8842
Rinoplastia	0.7126	0.5851	0.0554	1.0000	0.8158	0.6449	0.6646	0.2613	0.6707	0.3521	0.2334
Lifting facial	0.6569	0.5778	-0.0132	0.8158	1.0000	0.6767	0.5766	0.1045	0.6221	0.2749	0.0691
Liposucción	0.6319	0.5850	0.4534	0.6449	0.6767	1.0000	0.3554	0.0281	0.7781	0.4242	0.5496
Abdominoplastia	0.8473	0.7878	0.1959	0.6646	0.5766	0.3554	1.0000	0.4738	0.4074	0.6810	0.2305
Lasik (2 ojos)	0.3553	0.5062	0.4398	0.2613	0.1045	0.0281	0.4738	1.0000	0.3575	0.7166	0.4770
Cornea (por ojo)	0.6161	0.6424	0.5210	0.6707	0.6221	0.7781	0.4074	0.3575	1.0000	0.4765	0.7086
Cirugía cataratas	0.6167	0.8002	0.5461	0.3521	0.2749	0.4242	0.6810	0.7166	0.4765	1.0000	0.6210
Tratamiento FIV	0.3992	0.6344	0.8842	0.2334	0.0691	0.5496	0.2305	0.4770	0.7086	0.6210	1.0000

Fuente: Elaboración propia con datos de tratamientos de Medical Tourism Association (2020)

Empleando las herramientas *IBM SPSS* y *GeoDa* se ejecutó un análisis de correlación entre las variables objeto de estudio ESR (número de empresas avaladas por el CEMEFI como Socialmente Responsables), TranspESR (número de empresas que publican sus resultados e iniciativas en sus sitios de Internet) y TranspCert (número de empresas que publican y difunden en sus sitios la información de las certificaciones con las que cuentan).

En la Figura 4.2 se puede apreciar una matriz de dispersión de estas variables, donde se observa que existe una tendencia positiva entre la variable ESR y la transparencia de esas iniciativas; sin embargo, existe una tendencia negativa entre la variable ESR y la transparencia de la información de las certificaciones de los prestadores de servicios de turismo médico.

Figura 4.2 Matriz de dispersión de las variables ESR, TranspESR y TranspCert [n=150]



Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

4.2.6. Descripción de datos estadísticos

A continuación, con base en los análisis antes mostrados, se incluyen las interpretaciones que describen la posición competitiva de México frente a otros jugadores que se disputan el mercado mundial de servicios de turismo médico. El promedio de costo de la angioplastia en los 14 países estudiados es de 10,084.62 USD, y existe una diferencia de 24,000 USD entre el máximo costo que es de 28,200 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 4,200 USD en Tailandia. La desviación estándar es de 6,572.18 USD por lo que hay 2.76 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del bypass del corazón en los 14 países estudiados es de 26,176.92 USD, y existe una diferencia de 115,100 USD entre el máximo costo de 123,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 7,900 USD en la India. La desviación estándar es de 28,668.21 USD por lo que hay 3.38 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del reemplazo de válvula de corazón en los 14 países estudiados es de 31,903.85 USD, y existe una diferencia de 160,500 USD entre el máximo costo de 170,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 9,500 USD en la India. La desviación estándar es de 40,757.00 USD por lo que hay 3.39 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del reemplazo de cadera en los 14 países estudiados es de 15,401 USD, y existe una diferencia de 34,864 USD entre el máximo costo de 40,364 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 5,500 USD en Polonia. La desviación estándar es de 10,577.28 USD por lo que hay 2.36 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos. El promedio de costo del rejuvenecimiento de cadera en los 14 países estudiados es de 14,165.38 USD, y existe una diferencia de 19,000 USD entre el máximo costo de 28,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 9,000 USD en Jordania. La desviación estándar es de 5,320.55 USD por lo que hay 2.60 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del reemplazo de rodilla en los 14 países estudiados es de 13,607.14 USD, y existe una diferencia de 28,400 USD entre el máximo costo de 35,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 6,600 USD en la India. La desviación estándar es de 7,957.04 USD por lo que hay 2.69 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos. El promedio de costo de la fusión espinal en los 14 países estudiados es de 20,267.86 USD, y existe una diferencia de 104,000 USD entre el máximo costo que es de 110,000 USD en Estados Unidos

y el mínimo costo 6,000 USD en Malasia. La desviación estándar es de 26,754.49 USD por lo que hay 3.35 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del implante dental en los 14 países estudiados es 1,368.85 USD, y existe una diferencia de 1,900 USD entre el máximo costo que es 2,700 USD en Singapur y el mínimo costo 800 USD en Costa Rica. La desviación estándar es 582.96 USD por lo que hay 2.28 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es en Singapur. El promedio de costo de la banda estomacal en los 14 países estudiados es 9,569.23 USD, y existe una diferencia de 10,800 USD entre el máximo costo que es 17,300 USD en Israel y el mínimo costo 6,500 USD en México. La desviación estándar es 3,002.21 USD por lo que hay 2.58 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto en Israel.

El promedio de costo de la manga gástrica en los 14 países estudiados es de 11,150 USD, existe una diferencia de 12,700 USD entre el máximo costo de 20,000 USD en Israel y el mínimo costo 7,300 USD en India. La desviación estándar es de 3,476.18 USD por lo que hay 2.55 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es en Israel. El promedio de costo de la angioplastia en los 14 países estudiados es 10,084.62 USD, y existe una diferencia de 24,000 USD entre el máximo costo que es 28,200 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 4,200 USD en Tailandia. La desviación estándar es de 6,572.18 USD por lo que hay 2.76 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del bypass del corazón en los 14 países estudiados es de 26,176.92 USD, y existe una diferencia de 115,100 USD entre el máximo costo de 123,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 7,900 USD en la India. La desviación estándar es de 28,668.21 USD por lo que hay 3.38 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos. El promedio de costo del reemplazo de válvula de corazón en los 14 países estudiados es de 31,903.85 USD, y existe una diferencia de 160,500 USD entre el máximo costo que es de 170,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 9,500 USD en la India. La desviación estándar es de 40,757.00 USD por lo que hay 3.39 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del reemplazo de cadera en los 14 países estudiados es de 15,401 USD, y existe una diferencia de 34,864 USD entre el máximo costo de 40,364 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 5,500 USD en Polonia. La desviación estándar es de 10,577.28 USD por lo que hay 2.36 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del rejuvenecimiento de cadera en los 14 países estudiados es de 14,165.38 USD, y existe una diferencia de 19,000 USD entre el máximo costo de 28,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 9,000 USD en Jordania. La desviación estándar es de 5,320.55 USD por lo que hay 2.60 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo del reemplazo de rodilla en los 14 países estudiados es de 13,607.14 USD, y existe una diferencia de 28,400 USD entre el máximo costo de 35,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 6,600 USD en la India. La desviación estándar es de 7,957.04 USD por lo que hay 2.69 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos.

El promedio de costo de la fusión espinal en los 14 países estudiados es de 20,267.86 USD, y existe una diferencia de 104,000 USD entre el máximo costo que es de 110,000 USD en Estados Unidos y el mínimo costo 6,000 USD en Malasia. La desviación estándar es de 26,754.49 USD por lo que hay 3.35 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es Estados Unidos. El promedio de costo del implante dental en los 14 países estudiados es 1,368.85 USD, y existe una diferencia de 1,900 USD entre el máximo costo que es 2,700 USD en Singapur y el mínimo costo 800 USD en Costa Rica. La desviación estándar es 582.96 USD por lo que hay 2.28 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es en Singapur.

El promedio de costo de la banda estomacal en los 14 países estudiados es de 9,569.23 USD, y existe una diferencia de 10,800 USD entre el máximo costo de 17,300 USD en Israel y el mínimo costo 6,500 USD en México. La desviación estándar es de 3,002.21 USD por lo que hay 2.58 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es en Israel. El promedio de costo de la manga gástrica en los 14 países estudiados es de 11,150 USD, y existe una diferencia de 12,700 USD entre el máximo costo de 20,000 USD en Israel y el mínimo costo 7,300 USD en la India. La desviación estándar es de 3,476.18 USD por lo que hay 2.55 desviaciones estándar entre la media y el valor más alto que es en Israel.

4.2.7. Análisis georreferenciado

El análisis georreferenciado consiste en el estudio de datos geoespaciales, los cuales emplean datos de ubicación (como el país, ciudad, o estado), o en su defecto las coordenadas geográficas como base para la correcta localización de la información en un mapa, lo que permite identificar gráficamente regiones, volumen de datos, entre otros tipos de análisis. Por lo que empleando la información de los 21 tratamientos médicos obtenidos del *Medical Tourism Association*, y los datos recopilados de las asociaciones de turismo médico *Patients Beyond*

Borders, Medical & Dental Departures, Health Tourism, así como del Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM) se hizo el siguiente análisis georreferenciado en México con los principales hallazgos sobre la distribución regional de los prestadores de servicios y tipos de tratamientos que se tienen en empresas registradas bajo este concepto.

Y, como se puede apreciar en la Tabla 4.8, a pesar de tener una muestra de 150 prestadores de servicios de turismo médico agremiados a alguna asociación internacional o nacional, y que 34 empresas cuentan con el distintivo de Empresa Socialmente Responsable (ESR), son muy pocas las empresas (2) que transparentan y comunican de forma pública sus documentos e iniciativas relacionadas con la RSC.

Tabla 4.8 Empresas de turismo médico con distintivo ESR, información o certificaciones públicas y años promedio de certificación por entidad federativa

Entidad Federativa	ESR	ESRPromY	TranspESR	TranspCert	ISO26000	GRI	SDG
Baja California Norte	2	0.3	0	13	0	0	0
Baja California Sur	0	0.0	0	0	0	0	0
CDMX	11	4.7	0	2	0	0	0
Chihuahua	2	2.3	0	0	0	0	0
Colima	0	0.0	0	1	0	0	0
Coahuila	1	9.0	0	0	0	0	0
Guanajuato	1	9.0	0	0	0	0	0
Jalisco	4	0.9	0	3	0	0	0
Michoacán	1	9.0	0	0	0	0	0
Morelos	0	0.0	0	0	0	0	0
Nayarit	0	0.0	0	1	0	0	0
Nuevo León	1	1.0	0	0	0	0	0
Puebla	1	4.5	0	0	0	0	0
Querétaro	1	9.0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	0	0.0	0	5	0	0	0
San Luis Potosí	1	4.5	0	0	0	0	0
Sinaloa	3	3.3	2	0	0	0	1
Sonora	1	0.3	0	0	0	0	0
Tabasco	1	9.0	0	0	0	0	0
Tamaulipas	2	2.6	0	0	0	0	0
Veracruz	1	9.0	0	0	0	0	0
Yucatán	0	0.0	0	0	0	0	0
Totales	34	1.8	2	25	0	0	1

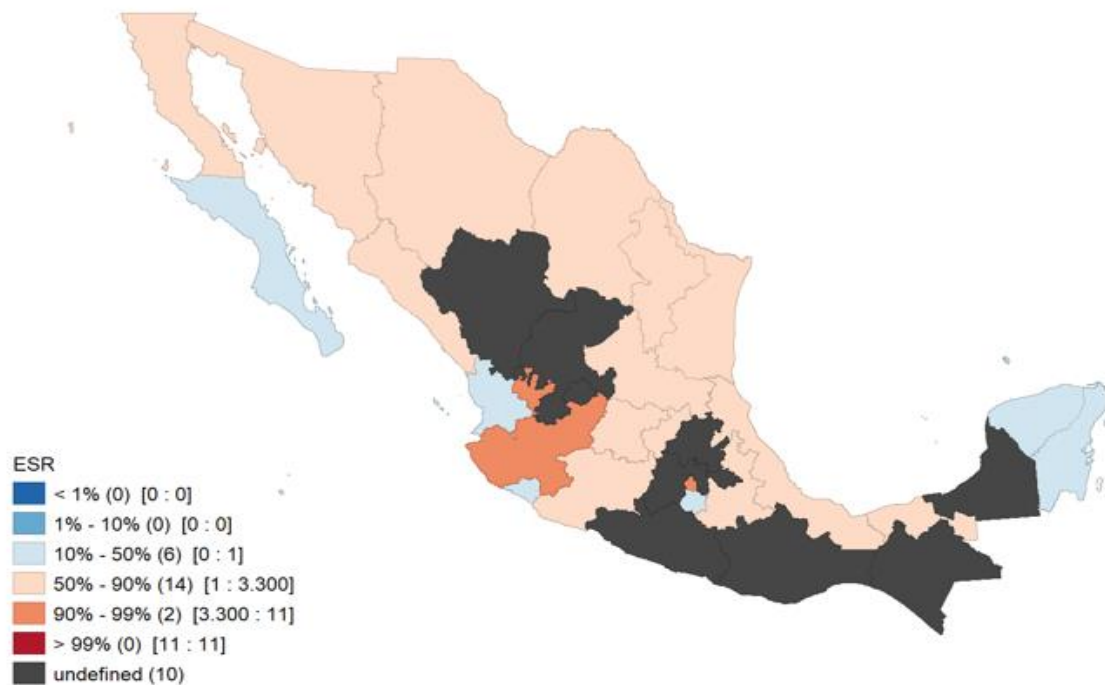
Fuente: Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021), *Health Tourism* (2021) y CEMEFI (2020)

En particular no se identificó alguna empresa con información disponible sobre los indicadores del *Global Reporting Initiative* (GRI) o que tenga el distintivo de aplicar la norma internacional ISO 26000, y solo una clínica en Sinaloa muestra dentro de su documentación

pública cuáles *Sustainable Development Goals* (SDG) buscan lograr dentro de su estrategia asociada a la RSC. En la Tabla 4.8 se muestra el promedio de años que las empresas que cuentan el distintivo de ESR en México son de tan solo 1.8 años, por lo que esto confirma que hay mucho por hacer en esta industria con referencia a la RSC. Por otro lado, en la Tabla 4.3 se puede apreciar que Baja California Norte, la Ciudad de México, Jalisco y Quintana Roo son los estados que cuentan con un mayor número de empresas agremiadas, lo que denota que son los estados que tienen una composición de clúster de servicios de turismo médico mejor constituido.

En la Figura 4.3, se muestra un análisis georreferenciado empleando percentiles, que permite ver la distribución de prestadores de servicios de turismo médico en México; los anteriores están registrados en al menos una de las asociaciones que agrupan a este tipo de servicios, y que han sido avalados con el distintivo de Empresa Socialmente Responsable (ESR) otorgado por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI) en agosto del 2020. Los resultados están clasificados por entidad federativa.

Figura 4.3 Mapa de prestadores de servicios de turismo médico con distintivo ESR en México



Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

Se puede apreciar que el estado de Jalisco y la Ciudad de México son las entidades federativas que tienen un mayor porcentaje de prestadores de servicio de turismo médico reconocidos como Empresas Socialmente Responsables (ESR) por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI) conforme a cifra de agosto del 2020.

En la Figura 4.4, se muestra el análisis georreferenciado empleando cuartiles para obtener la distribución de prestadores de servicios de turismo médico en México organizados por entidad federativa, identificando aquellos que están registrados en al menos una de las asociaciones que agrupan a este tipo de servicios y que en sus sitios de Internet o redes sociales comunican de forma clara y transparente las certificaciones con las que cuentan tanto para el negocio, como para sus médicos colaboradores. Las certificaciones que se identifican en la investigación se encuentran, entre otras, las otorgadas por las siguientes entidades y organismos nacionales e internacionales:

1. *Canadian Health Council*
2. *JCI Accreditation (US)*
3. *CSG Accreditation (Secretaria de Salud)*
4. Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
5. Asociación Dental Mexicana
6. *ADA (American Dental Association)*
7. *European Society of Esthetic Dentistry*
8. *AACD (American Academy of Cosmetic Dentistry)*
9. CIERO (Centro de Investigación y Especialización en Rehabilitación Oral)
10. *Hispanic Dental Association*
11. *Mexican Association of Orthodontics*

Figura 4.4 Mapa cuartil de prestadores de servicios de turismo médico en México con transparencia en la comunicación de sus certificaciones

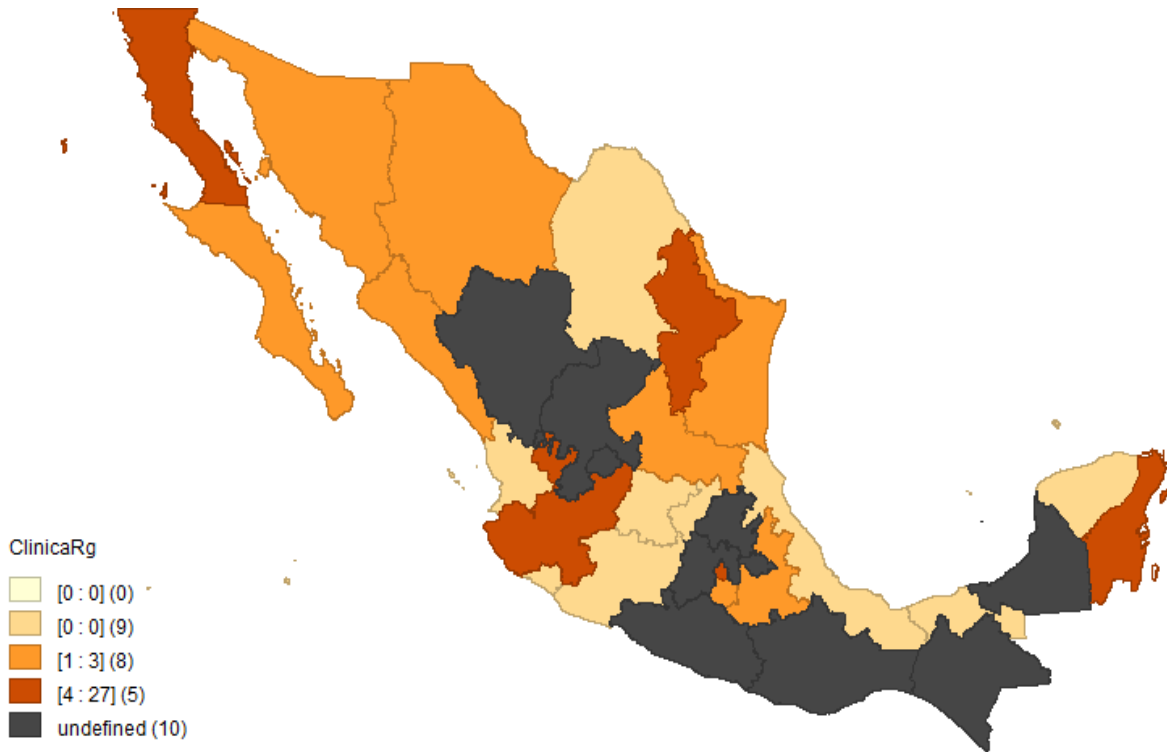


Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

Conforme a este análisis se observa que los clústeres de Baja California Norte, Jalisco, Quintana Roo y la Ciudad de México son los que transparentan las certificaciones obtenidas por los prestadores de servicios y/o los médicos afiliados a estos establecimientos. En menor grado, se percibe que los otros 18 estados que tienen oferta de servicios de turismo médico difunden públicamente sus certificaciones, por lo que hay una mayor carencia de comunicación transparente. Ello se refleja en mayor medida en la competitividad de estos estados conforme al análisis siguiente que presenta las entidades federativas donde se han constituido clústeres más formales y han florecido un mayor número de negocios.

En la Figura 4.5 se muestra los estados que poseen servicios de turismo médico de clínicas especializadas registradas y que se encuentran afiliadas al Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM) y/o en las asociaciones internacionales *Patients Beyond Borders*, *Medical & Dental Departures*, *Health Tourism* y *Medical Tourism Association*.

Figura 4.5 Mapa cuartil de clínicas registradas con servicios de turismo médico en México

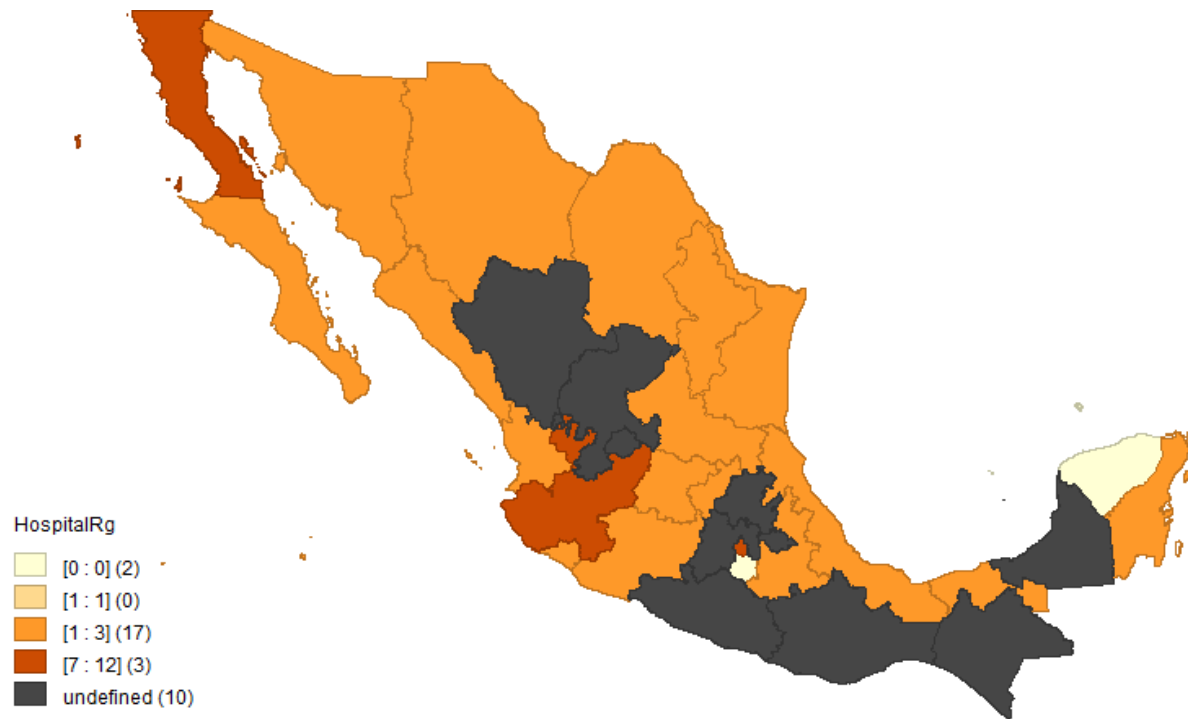


Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

En el mapa georreferenciado anterior, se observan los principales clústeres de turismo médico en México claramente definidos, empezado por Baja California Norte, Jalisco, Quintana Roo, Nuevo León y la Ciudad de México. Este análisis confirma cómo los principales polos turísticos del país y las grandes urbes son sitios tractores no solo de turistas, sino también de ofertas de servicios relacionados como el turismo de salud, y que la transparencia de la información de ESR y certificaciones de estos prestadores de servicios crean un entorno propicio para el florecimiento de estos negocios en un marco global cada vez más competitivo. Ello concuerda con los siguientes análisis, realizados ahora para los otros prestadores de servicios y hospitales privados que cuentan con una mayor infraestructura médica y que se situarán en donde exista una mayor demanda de servicios y un mercado más redituable como es el turismo médico.

En la Figura 4.6, se muestran los estados que poseen servicios de turismo médico de hospitales que se encuentran registrados como miembros del Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM), y/o en las asociaciones internacionales *Patients Beyond Borders*, *Medical & Dental Departures*, *Health Tourism* y *Medical Tourism Association*.

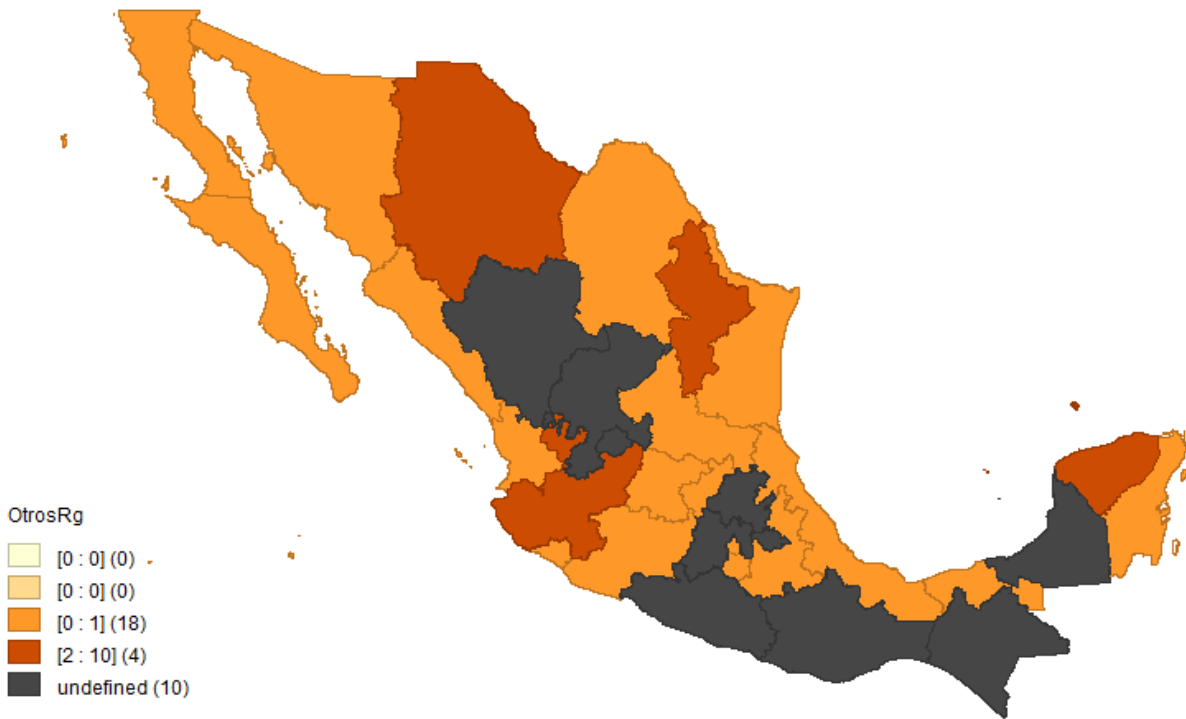
Figura 4.6 Mapa cuartil de hospitales registrados con servicios de turismo médico en México



Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

En la Figura 4.7, se muestran los estados que poseen otros servicios de turismo médico como asociaciones, clústeres y proveedores especializados que se encuentran registrados como miembros del Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM), y/o en las asociaciones internacionales *Patients Beyond Borders*, *Medical & Dental Departures*, *Health Tourism* y *Medical Tourism Association*.

Figura 4.7 Mapa cuartil de otros prestadores de turismo médico en México



Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

Finalmente, en la Figura 4.8, se muestra el mapa de clústeres de turismo médico en México considerando la oferta de clínicas, hospitales y otros servicios afiliados al Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico (CMITM), y/o en las asociaciones internacionales *Patients Beyond Borders*, *Medical & Dental Departures*, *Health Tourism* y *Medical Tourism Association*. Este mapa fue creado usando la herramienta *GeoDa*, considerando un análisis de segmentación por clústeres para datos mixtos empleando K-medoides que es una técnica de *clustering* particional, en donde cada clúster es representado por un elemento del clúster, estos puntos son los medoides. En este estudio se emplearon la estandarización Z con 150 repeticiones y una semilla aleatoria, con 1000 iteraciones como máximo, empleando la función de distancia Manhattan.

El término medoide se refiere a un objeto dentro de un clúster para el cual la disimilitud promedio entre él y los demás miembros del clúster es mínima (Loy-García et al., 2021). K-medoide es menos sensible al ruido y a los valores atípicos. Debido a que usa los medoides como centros de conglomerados en lugar de los centroides (utilizados en k-medias). La segmentación por *clustering* se refiere a un amplio conjunto de técnicas para la búsqueda de grupos o subgrupos, dentro de un conjunto de datos. Esta agrupación busca dividir las observaciones de forma que

aquellas que pertenecen al mismo grupo sean bastante similares entre sí, mientras que las pertenecientes a otros grupos sean diferentes.

Figura 4.8 Mapa georreferenciado de clústeres de servicios de turismo médico en México



Fuente Elaboración propia con datos del CMITM (2021), *Patients Beyond Borders* (2021), *Medical Tourism Association* (2021), *Medical & Dental Departures* (2021) y *Health Tourism* (2021)

Los estados en azul oscuro no poseen un clúster definido para la oferta de turismo médico, no obstante, poseen servicios turísticos y médicos aislados o no registrados por alguna de las asociaciones antes mencionadas. Los estados en azul claro si tienen servicios de turismo médico, pero no un clúster conformado bajo este concepto y, los estados en color verde poseen clústeres bien definidos con comunicación, certificaciones y en algunos casos distintivo de Empresa Socialmente Responsable (ESR), lo que les permite generar un entorno más competitivo para todos sus grupos de interés.

4.2.8. Análisis de otras variables de estudio

Ahora bien, tomando como variable dependiente V4: si la empresa publica o no informes de Responsabilidad Social en su página de Internet oficial, podemos apreciar en la Tabla 4.9 los datos obtenidos mediante el análisis de regresión, encontrando que la R^2 es de 0.993 y la R^2

ajustada es de 0.928 de las variaciones en la categoría de si la empresa publica sus informes de RSC en su página de Internet oficial, con respecto al resto de las variables independientes analizadas, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Tabla 4.9 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet (V4)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,996 ^a	,993	,928	,37729

a. Predictores: (Constante), VAR00003, VAR00022, VAR00008, VAR00007, VAR00016, VAR00011, VAR00010, VAR00025, VAR00019, VAR00014, VAR00002, VAR00027, VAR00009, VAR00018, VAR00023, VAR00020, VAR00021, VAR00005, VAR00017, VAR00013, VAR00001, VAR00024, VAR00012, VAR00026, VAR00015, VAR00006

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Conforme a los hallazgos obtenidos mostrados en la Tabla 4.10, se obtuvieron diferencias significativas entre la variable dependiente V4: si la empresa publica o no informes de RSC en su página de Internet oficial, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(26,3)}=15.412$, $p=0.05$).

Tabla 4.10 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	57,040	26	2,194	15,412	,022 ^b
Residuo	,427	3	,142		
Total	57,467	29			

a. Variable dependiente: VAR00004

b. Predictores: (Constante), VAR00003, VAR00022, VAR00008, VAR00007, VAR00016, VAR00011, VAR00010, VAR00025, VAR00019, VAR00014, VAR00002, VAR00027, VAR00009, VAR00018, VAR00023, VAR00020, VAR00021, VAR00005, VAR00017, VAR00013, VAR00001, VAR00024, VAR00012, VAR00026, VAR00015, VAR00006

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

De igual manera, dado que el factor de inflación de la varianza (VIF) es mayor al valor umbral, existe una fuerte relación lineal positiva entre las variables estudiadas como se muestra en la Tabla 4.11 que se muestra a continuación.

Tabla 4.11 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no informes de responsabilidad social en su página de internet

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	-,228	3,344		-,068	,950		
VAR00005	1,278	,495	,968	2,582	,082	,018	56,751
VAR00006	2,911	,952	1,512	3,059	,055	,010	98,645
VAR00007	-3,060	1,040	-1,481	-2,941	,060	,010	102,394
VAR00008	-,751	,656	-,364	-1,145	,335	,025	40,678
VAR00009	-,111	,210	-,075	-,529	,633	,125	8,013
VAR00010	,142	,337	,091	,421	,702	,053	18,770
VAR00011	,671	,361	,255	1,859	,160	,132	7,601
VAR00012	,624	,443	,511	1,408	,254	,019	53,238
VAR00013	-,554	,412	-,332	-1,342	,272	,040	24,726
VAR00014	,191	,386	,097	,494	,655	,065	15,496
VAR00015	,175	,730	,112	,240	,826	,011	87,857
VAR00016	-,630	,383	-,261	-1,645	,198	,099	10,150
VAR00017	,346	,277	,317	1,249	,300	,038	26,023
VAR00018	-,636	,483	-,269	-1,316	,280	,059	16,902
VAR00019	,523	,290	,277	1,804	,169	,105	9,538
VAR00020	-,153	,302	-,076	-,505	,648	,110	9,103
VAR00021	,699	,512	,276	1,366	,265	,061	16,521
VAR00022	,097	,481	,042	,202	,853	,058	17,342
VAR00023	-,113	,102	-,169	-1,116	,346	,108	9,284
VAR00024	,106	,161	,217	,660	,556	,023	43,678
VAR00025	-,355	,138	-,401	-2,570	,082	,102	9,802
VAR00026	,298	,293	,386	1,019	,383	,017	57,933
VAR00027	-,429	,321	-,381	-1,339	,273	,031	32,767
VAR00001	-1,421	1,264	-,256	-1,124	,343	,048	20,948
VAR00002	,319	,992	,069	,322	,769	,054	18,648
VAR00003	-,658	,610	-,224	-1,077	,360	,057	17,449

a. Variable dependiente: VAR00004

Fuente: Elaboración usando IBM SPSS con datos obtenidos del cuestionario en Google Forms (2022)

Por otro lado, tomando ahora como variable dependiente V5: si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales, podemos apreciar en la Tabla 4.12 los

datos obtenidos mediante el análisis de regresión, encontrando que la R^2 es de 0.995 y la R^2 ajustada es de 0.947 de las variaciones en la categoría de si la empresa pública o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales, con respecto al resto de las variables independientes analizadas, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Tabla 4.12 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales (V5)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,997 ^a	,995	,947	,24512

a. Predictores: (Constante), VAR00004, VAR00007, VAR00022, VAR00011, VAR00002, VAR00008, VAR00010, VAR00016, VAR00025, VAR00014, VAR00020, VAR00009, VAR00027, VAR00018, VAR00003, VAR00023, VAR00019, VAR00021, VAR00013, VAR00024, VAR00001, VAR00017, VAR00012, VAR00015, VAR00026, VAR00006

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Conforme a los hallazgos obtenidos mostrados en la Tabla 4.13, se obtuvieron diferencias significativas entre la variable dependiente V5: si la empresa pública o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(26,3)}=20.987$, $p=0.05$).

Tabla 4.13 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	32,786	26	1,261	20,987	,014 ^b
Residuo	,180	3	,060		
Total	32,967	29			

a. Variable dependiente: VAR00005

b. Predictores: (Constante), VAR00004, VAR00007, VAR00022, VAR00011, VAR00002, VAR00008, VAR00010, VAR00016, VAR00025, VAR00014, VAR00020, VAR00009, VAR00027, VAR00018, VAR00003, VAR00023, VAR00019, VAR00021, VAR00013, VAR00024, VAR00001, VAR00017, VAR00012, VAR00015, VAR00026, VAR00006

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

A su vez, dado que el factor de inflación de la varianza (VIF) es mayor al valor umbral, por lo que existe una fuerte relación lineal positiva entre las variables analizadas como se muestra en la Tabla 4.14 que se muestra a continuación.

Tabla 4.14 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus prácticas socialmente responsables en redes sociales

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	-,551	2,151		-,256	,814		
VAR00006	-1,747	,746	-1,198	-2,341	,101	,007	143,711
VAR00007	1,869	,781	1,194	2,393	,096	,007	136,718
VAR00008	,557	,397	,356	1,403	,255	,028	35,299
VAR00009	,018	,142	,016	,129	,905	,115	8,713
VAR00010	,046	,224	,039	,205	,850	,051	19,602
VAR00011	-,396	,257	-,199	-1,542	,221	,110	9,123
VAR00012	-,497	,235	-,538	-2,115	,125	,028	35,502
VAR00013	,175	,323	,139	,542	,626	,028	36,052
VAR00014	-,090	,256	-,060	-,350	,749	,062	16,100
VAR00015	,319	,442	,269	,721	,523	,013	76,324
VAR00016	,417	,244	,228	1,707	,186	,102	9,797
VAR00017	-,160	,202	-,194	-,795	,485	,031	32,671
VAR00018	,270	,362	,151	,745	,510	,044	22,494
VAR00019	-,260	,227	-,182	-1,149	,334	,072	13,807
VAR00020	,048	,203	,032	,239	,827	,103	9,693
VAR00021	-,447	,336	-,233	-1,328	,276	,059	16,869
VAR00022	-,023	,314	-,013	-,072	,947	,057	17,547
VAR00023	,044	,074	,087	,592	,596	,085	11,766
VAR00024	-,058	,107	-,157	-,544	,624	,022	45,530
VAR00025	,180	,123	,267	1,461	,240	,055	18,341
VAR00026	-,077	,216	-,132	-,356	,745	,013	74,806
VAR00027	,203	,236	,239	,863	,452	,024	41,944
VAR00001	1,141	,724	,272	1,577	,213	,061	16,278
VAR00002	-,121	,652	-,035	-,185	,865	,052	19,074
VAR00003	,329	,427	,148	,771	,497	,050	20,199
VAR00004	,540	,209	,712	2,582	,082	,024	41,757

a. Variable dependiente: VAR00005

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Ahora bien, tomando como variable dependiente V6: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet, podemos apreciar en la Tabla 4.15 los datos

obtenidos mediante el análisis de regresión, encontrando que la R^2 es de 0.998 y la R^2 ajustada es de 0.976 de las variaciones en la categoría de si la empresa pública o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet, con respecto al resto de las variables independientes analizadas, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Tabla 4.15 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet (V6)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,999 ^a	,998	,976	,11278

a. Predictores: (Constante), VAR00005, VAR00007, VAR00011, VAR00002, VAR00022, VAR00016, VAR00008, VAR00025, VAR00014, VAR00010, VAR00009, VAR00020, VAR00027, VAR00018, VAR00003, VAR00023, VAR00019, VAR00021, VAR00017, VAR00013, VAR00001, VAR00024, VAR00012, VAR00004, VAR00026, VAR00015

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Conforme a los hallazgos obtenidos mostrados en la Tabla 4.16, se obtuvieron diferencias significativas entre la variable dependiente V6: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(26,3)}=46.758$, $p=0.05$).

Tabla 4.16 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	15,462	26	,595	46,758	,004 ^b
	Residuo	,038	3	,013		
	Total	15,500	29			

a. Variable dependiente: VAR00006

b. Predictores: (Constante), VAR00005, VAR00007, VAR00011, VAR00002, VAR00022, VAR00016, VAR00008, VAR00025, VAR00014, VAR00010, VAR00009, VAR00020, VAR00027, VAR00018, VAR00003, VAR00023, VAR00019, VAR00021, VAR00017, VAR00013, VAR00001, VAR00024, VAR00012, VAR00004, VAR00026, VAR00015

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Por otro lado, dado que el factor de inflación de la varianza (VIF) es mayor al valor umbral, por lo que existe una fuerte relación lineal positiva entre las variables analizadas como se muestra en la Tabla 4.17 que se muestra a continuación.

Tabla 4.17 Resumen de coeficientes de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de internet

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar				Tolerancia	VIF
1 (Constante)	-,388	,975		-,398	,717		
VAR00007	1,057	,056	,985	18,895	,000	,302	3,313
VAR00008	,291	,164	,271	1,769	,175	,035	28,609
VAR00009	,037	,062	,048	,603	,589	,128	7,815
VAR00010	-,039	,101	-,048	-,388	,724	,053	18,927
VAR00011	-,141	,136	-,103	-1,036	,377	,083	12,049
VAR00012	-,188	,131	-,297	-1,431	,248	,019	52,554
VAR00013	,187	,112	,217	1,669	,194	,049	20,525
VAR00014	-,112	,101	-,110	-1,112	,347	,084	11,868
VAR00015	,013	,220	,016	,057	,958	,011	89,439
VAR00016	,219	,095	,175	2,314	,104	,144	6,932
VAR00017	-,118	,076	-,209	-1,564	,216	,046	21,788
VAR00018	,228	,125	,186	1,830	,165	,079	12,600
VAR00019	-,147	,092	-,150	-1,599	,208	,093	10,738
VAR00020	,031	,092	,030	,337	,758	,105	9,518
VAR00021	-,239	,137	-,182	-1,742	,180	,075	13,318
VAR00022	-,065	,140	-,054	-,469	,671	,061	16,378
VAR00023	,025	,033	,071	,739	,514	,090	11,117
VAR00024	-,052	,041	-,207	-1,265	,295	,031	32,624
VAR00025	,107	,040	,233	2,669	,076	,107	9,303
VAR00026	-,053	,097	-,133	-,552	,619	,014	70,774
VAR00027	,118	,100	,201	1,171	,326	,028	35,930
VAR00001	,460	,364	,160	1,263	,296	,051	19,431
VAR00002	-,219	,274	-,091	-,799	,483	,063	15,910
VAR00003	,198	,182	,130	1,090	,355	,058	17,335
VAR00004	,260	,085	,501	3,059	,055	,031	32,677
VAR00005	-,370	,158	-,539	-2,341	,101	,015	64,700

a. Variable dependiente: VAR00006

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Finalmente, tomando como variable dependiente V7: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales, podemos apreciar en la Tabla 4.18 los datos

obtenidos mediante el análisis de regresión, encontrando que la R^2 es de 0.997 y la R^2 ajustada es de 0.976 de las variaciones en la categoría de si la empresa pública o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales, con respecto al resto de las variables independientes analizadas, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Tabla 4.18 Resumen del modelo de regresión de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD si la empresa publica sus certificaciones/acreditaciones en redes sociales (V7)

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,999 ^a	,997	,976	,10625

a. Predictores: (Constante), VAR00006, VAR00001, VAR00016, VAR00011, VAR00025, VAR00022, VAR00002, VAR00019, VAR00008, VAR00014, VAR00009, VAR00027, VAR00018, VAR00004, VAR00023, VAR00020, VAR00003, VAR00010, VAR00021, VAR00013, VAR00024, VAR00017, VAR00012, VAR00005, VAR00026, VAR00015

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Conforme a los hallazgos obtenidos mostrados en la Tabla 4.19, se obtuvieron diferencias significativas entre la variable dependiente V7: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(26,3)}=45.768$, $p=0.05$).

Tabla 4.19 Resumen modelo ANOVA de las variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	13,433	26	,517	45,768	,004 ^b
	Residuo	,034	3	,011		
	Total	13,467	29			

a. Variable dependiente: VAR00007

b. Predictores: (Constante), VAR00006, VAR00001, VAR00016, VAR00011, VAR00025, VAR00022, VAR00002, VAR00019, VAR00008, VAR00014, VAR00009, VAR00027, VAR00018, VAR00004, VAR00023, VAR00020, VAR00003, VAR00010, VAR00021, VAR00013, VAR00024, VAR00017, VAR00012, VAR00005, VAR00026, VAR00015

Fuente: Elaboración usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Por último, dado que el factor de inflación de la varianza (VIF) es mayor al valor umbral, por lo que existe una fuerte relación lineal positiva entre las variables analizadas como se muestra en la Tabla 4.20 que se muestra a continuación.

Tabla 4.20 Resumen de coeficientes de variables encuestadas a proveedores de turismo médico, VD: si la empresa publica o no sus certificaciones y acreditaciones en sus redes sociales

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar				Tolerancia	VIF
1 (Constante)	,453	,905		,500	,651		
VAR00008	-,285	,148	-,285	-1,925	,150	,038	26,157
VAR00009	-,038	,058	-,052	-,650	,562	,130	7,680
VAR00010	,031	,096	,041	,325	,767	,052	19,202
VAR00011	,136	,127	,107	1,074	,361	,085	11,814
VAR00012	,176	,124	,298	1,416	,252	,019	53,025
VAR00013	-,176	,106	-,219	-1,667	,194	,049	20,540
VAR00014	,109	,094	,115	1,166	,328	,087	11,532
VAR00015	-,023	,207	-,030	-,110	,919	,011	89,178
VAR00016	-,204	,090	-,175	-2,264	,109	,140	7,129
VAR00017	,118	,068	,223	1,725	,183	,050	19,851
VAR00018	-,220	,114	-,192	-1,921	,150	,084	11,953
VAR00019	,131	,091	,143	1,441	,245	,085	11,749
VAR00020	-,024	,088	-,024	-,269	,806	,104	9,646
VAR00021	,223	,131	,182	1,699	,188	,073	13,650
VAR00022	,063	,132	,056	,476	,667	,061	16,345
VAR00023	-,022	,032	-,066	-,680	,545	,088	11,384
VAR00024	,052	,038	,220	1,366	,265	,032	30,841
VAR00025	-,101	,038	-,234	-2,620	,079	,105	9,546
VAR00026	,044	,092	,117	,474	,668	,014	72,545
VAR00027	-,104	,097	-,191	-1,072	,362	,026	37,844
VAR00001	-,421	,348	-,157	-1,212	,312	,050	19,986
VAR00002	,220	,254	,098	,864	,451	,065	15,445
VAR00003	-,188	,171	-,133	-1,104	,350	,058	17,207
VAR00004	-,243	,083	-,501	-2,941	,060	,029	34,650
VAR00005	,351	,147	,549	2,393	,096	,016	62,879
VAR00006	,938	,050	1,007	18,895	,000	,295	3,385

a. Variable dependiente: VAR00007

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

4.3. Resultados – Etapa III

En esta sección se muestran los resultados obtenidos con los datos levantados a través de la encuesta en línea que se desarrolló con el uso de la herramienta de *Google Forms* y que, mediante ese instrumento, se complementa y confirma la información recopilada a través de las tres entrevistas que se realizaron a los expertos en la industria de turismo médico, así como del proceso de análisis ejecutado mediante el *survey checklist* de información disponible en los sitios y redes sociales de los proveedores de turismo médico en México.

Los resultados mostrados a continuación siguen el mismo procedimiento de análisis que se realizó durante la prueba piloto, no obstante, se incluyen además de los registros analizados en el apartado anterior, todos los demás datos obtenidos del cuestionario en línea que permaneció dos meses adicionales para poder recopilar más información de las empresas objetivo de la muestra de conveniencia que se determinó para este estudio.

4.3.1 Análisis cuantitativo

Se tiene una base de datos integrada por los resultados depurados de 49 registros de empresas con 29 ítems analizados de cada uno de los prestadores de servicios de turismo médico que contestaron el cuestionario en línea mediante la herramienta *Google Forms* (ver anexo A.4), relacionándolos con las variables complementarias que nos permiten detallar los objetos de estudio obtenidos al realizar una conversión mediante la sustitución de valores alfanuméricos por valores numéricos catalogados en *Microsoft Excel*. Se realizó un diagnóstico de colinealidad que demuestra que no hay multicolinealidad en el modelo dado que no existen varios autovalores que estén cerca de cero.

En la Tabla 4.21 se muestran los estadísticos descriptivos de las 29 variables analizadas para los 49 registros recopilados de forma completa en la encuesta disponible en línea, sin reportarse datos omisos. Al igual que en la prueba piloto, se percibe una vez más como se ilustra en la Tabla 4.21 que no hay homogeneidad de varianzas entre las variables, no obstante, se eliminaron nuevamente las variables independientes siguientes porque en el análisis de regresión lineal no tienen significancia estadística con la variable dependiente CRS:

- CPR (los consumidores de la empresa esperan políticas y acciones socialmente responsables)
- IRR (la empresa publica sus prácticas socialmente responsables en redes sociales)
- CAR (la empresa publica sus certificaciones y acreditaciones en redes sociales)

- ISU (la empresa Invierte en prácticas de sustentabilidad)
- PEG (la empresa tiene políticas de equidad de género en la alta dirección)

Tabla 4.21 Estadísticos descriptivos de las variables [n=49]

Variables	μ	σ
ERS	0.92	0.28
CPR	0.90	0.31
PPR	0.59	0.50
IRI	3.24	1.35
IRR	3.73	1.24
CAI	4.65	0.63
CAR	4.63	0.60
PRS	4.55	0.82
PRE	4.31	0.85
PMR	4.51	0.77
PRA	4.78	0.47
PER	3.65	1.23
PEG	3.86	0.79
PIV	4.04	0.84
PPJ	4.12	0.63
FPR	3.27	1.19
VPR	4.14	0.84
ROA	3.67	0.90
ROE	3.63	0.83
PCI	4.63	0.57
PCR	4.63	0.60
CRS	2.57	0.96
TFI	0.98	0.14
TSU	0.47	0.50
TSO	0.73	0.45
ISU	1.00	0.00
ISO	0.90	0.31
FSU	0.98	0.14
FSO	0.57	0.50

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

Tomando como variable dependiente CRS, si la empresa proveedora de turismo médico es más competitiva derivada a la incorporación de prácticas socialmente responsables, se aprecian en la Tabla 4.22 los datos obtenidos mediante el análisis de regresión, encontrando que la R^2 es de 0.762 y la R^2 ajustada es de 0.543 de las variaciones de la variable estudiada con respecto al resto de las variables independientes, por lo que las variables predictoras explican a la variable dependiente.

Conforme a los hallazgos obtenidos en el análisis de regresión, se obtuvieron diferencias significativas entre la variable dependiente CRS: competitividad asociada a las prácticas socialmente responsables, y el resto de las variables independientes, con base al modelo ANOVA efectuado ($F_{(23)}=3.483$, $p=0.05$).

Tabla 4.22 Modelo de regresión lineal [n=49]

R²=0.762	Sig.= 0.002	Coefficientes no estandarizados		Coefficientes estandarizados	t	Sig.	
		B	Desv. Error	Beta			
		(Constante)	-1.800	2.103		-0.856	0.400
		ERS	0.481	0.636	0.139	0.757	0.456
		PPR	-0.319	0.293	-0.166	-1.089	0.287
		IRI	0.279	0.159	0.393	1.752	0.092
		CAI	0.220	0.210	0.145	1.050	0.304
		PRS	-0.053	0.180	-0.045	-0.292	0.773
		PRE	0.243	0.223	0.215	1.090	0.286
		PMR	-0.100	0.182	-0.080	-0.549	0.588
		PRA	0.188	0.348	0.092	0.541	0.594
		PER	0.356	0.171	0.458	2.085	0.047
		PIV	-0.359	0.273	-0.315	-1.316	0.200
		PPJ	-0.390	0.201	-0.258	-1.937	0.064
		FPR	-0.189	0.200	-0.234	-0.944	0.354
		VPR	0.282	0.213	0.248	1.325	0.197
		ROA	0.207	0.312	0.194	0.663	0.513
		ROE	-0.106	0.325	-0.092	-0.325	0.748
		PCI	0.767	0.374	0.453	2.052	0.051
		PCR	-0.950	0.360	-0.597	-2.639	0.014
		TFI	1.113	0.967	0.166	1.151	0.261
		TSU	0.119	0.322	0.062	0.368	0.716
		TSO	0.397	0.379	0.185	1.047	0.305
		ISO	-0.552	0.465	-0.176	-1.188	0.246
		FSU	1.418	0.782	0.212	1.813	0.082
		FSO	0.494	0.322	0.258	1.532	0.138

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

4.3.2 Pruebas de hipótesis

La primera hipótesis (H_1), que establece que el aumento de la inclusión social en las organizaciones de turismo médico aumenta su competitividad socialmente responsable, está representada en la ecuación (1). Las variables asociadas incluyeron: declaración de la empresa como socialmente responsable, la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores, posee políticas de inclusión personas vulnerables y de pago justo, así como la transparencia de dichas políticas de inclusión y pago justo, finalmente, la inversión socialmente responsable y su desempeño financiero. Los resultados indican que 91.8% de las empresas encuestadas confirman ser socialmente responsables. 59.2% consideran que sus proveedores esperan que tengan políticas y acciones socialmente responsables, por lo que los prestadores de servicios de turismo médico y sus proveedores tienen una expectativa de una relación socialmente responsable.

Con relación a las políticas de inclusión social, 30.6% están totalmente de acuerdo que la empresa cuenta con políticas relacionadas, 46.9% estuvo de acuerdo, 20.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 2% estuvo totalmente en desacuerdo. 85.7% de los respondientes estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en que cuentan con políticas de pago justo en la empresa. En cuanto a la transparencia, se confirma que 73.5% de los participantes comunican a través de sus sitios de internet o redes sociales información referente a estas iniciativas; 89.8% invierten en ellas y 57.1% indican tener un desempeño financiero favorable al incorporar estas prácticas en su organización.

Por lo tanto, se aprecia que las políticas de inclusión social en esta industria son de gran relevancia tanto por el nivel de inversión y la percepción de los encuestados, contrastando los datos del pago justo contra la inclusión de personas vulnerables se puede ver que el primero tiene una mayor atención de las empresas encuestadas. La siguiente ecuación (1a) es el resultado de la selección de variables independientes cuyos valores son significativos en el modelo de regresión simple, las cuales se encuentran relacionadas con las prácticas de inclusión social objeto de estudio en la hipótesis (H_1) y que buscan explicar a la variable dependiente CRS:

$$\begin{aligned} \text{CRS} = & \alpha + \beta_1 (\text{ERS}) + \beta_2 (\text{PPR}) + \beta_3 (\text{PIV}) + \beta_4 (\text{PPJ}) + \beta_5 (\text{TSO}) + \beta_6 (\text{ISO}) \\ & + \beta_7 (\text{FSO}) + \epsilon \end{aligned} \quad (1a)$$

Al sustituir los valores de los coeficientes estandarizados obtenidos en el análisis de regresión lineal usando la herramienta *IBM SPSS* tenemos la función siguiente para hipótesis H_1 :

$$\text{CRS} = 0.139 \text{ ERS} - 0.166 \text{ PPR} - 0.315 \text{ PIV} - 0.258 \text{ PPJ} + 0.185 \text{ TSO} - 0.176 \text{ ISO} + 0.258 \text{ FSO} + \epsilon \quad (1b)$$

Los resultados indican que el coeficiente de la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores (β_2) es negativo, de igual manera los coeficientes relacionados con las políticas de inclusión (β_3) y pago justo (β_4), así como el relacionado con la inversión en iniciativas de inclusión social (β_6) son también negativos. Por lo tanto, dichos resultados no son descriptivos de un efecto positivo en la variable dependiente; por ende, H_1 no se acepta. Lo que implica que el aumento de la inclusión social en las organizaciones de turismo médico en México no necesariamente aumenta su competitividad socialmente responsable.

No obstante, el análisis correlacional muestra que las variables incluidas en la hipótesis (H_1) se correlacionaron significativamente y de forma positiva. La Tabla 4.23 (ver página 88) ilustra la correlación de atributos correspondientes a la hipótesis uno. La importancia asignada a la competitividad socialmente responsable (CRS) se correlacionó significativamente al 99% con la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores (PPR) medianamente al 0.369, con el poseer políticas de inclusión de personas vulnerables (PIV) medianamente al 0.462, así como con la transparencia de políticas de inclusión social (TSO) medianamente al 0.460. De manera similar, la competitividad socialmente responsable (CSR) se correlacionó significativamente al 95% con la declaración de responsabilidad social de la empresa como socialmente responsable (ERS) medianamente al 0.337.

Finalmente, la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores también se correlacionó significativamente con la declaración de responsabilidad social de la empresa como socialmente responsable y con el poseer políticas de inclusión de personas vulnerables, y esta a su vez se correlacionó positivamente con el que la empresa tenga políticas de pago justo; por lo que, un aumento en la incorporación de políticas de inclusión social y su comunicación transparente tiene un efecto positivo en la competitividad socialmente responsable y en la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores.

La segunda hipótesis (H_2), que establece que el incremento en la sustentabilidad de las organizaciones de turismo médico incrementa su competitividad socialmente responsable, está representada en la ecuación (2). Las variables asociadas incluyeron: declaración de responsabilidad social de la empresa, es socialmente responsable, la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores, transparencia de políticas de manejo de residuos sólidos,

reúso, manejo de reciclaje, reducción de consumo de agua y uso de energías renovables, así mismo confirma que tiene un desempeño financiero al incorporar estas prácticas sustentables en su modelo de negocio.

Los resultados indican que solo 8.2% de las empresas encuestadas no se consideran socialmente responsables. 40.8% no creen que sus proveedores les importe que tengan políticas y acciones socialmente responsables, por lo que se confirma que la mayoría de las empresas de servicios de turismo médico y sus respectivos proveedores tienen una expectativa de una relación socialmente responsable.

Con relación a las políticas de sustentabilidad, 69.4% están totalmente de acuerdo que la empresa cuenta con políticas de manejo de residuos sólidos, 20.4% estuvo de acuerdo, 8.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 2% estuvo totalmente en desacuerdo. A su vez, 49% de los respondientes estuvieron totalmente de acuerdo en que cuentan con políticas de reúso en la empresa, 36.7% estuvo de acuerdo, 12.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 2% estuvo totalmente en desacuerdo.

En cuanto a las políticas de manejo de reciclaje, 61.2% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo en que cuentan con estas políticas en su empresa, 32.7% estuvo de acuerdo, 4.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 2% estuvo totalmente en desacuerdo. En lo que respecta a políticas de reducción de consumo de agua, 79.6% de los respondientes estuvieron totalmente de acuerdo en que aplican esta medida en sus instalaciones, 18.4% estuvo de acuerdo, y 2% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por otro lado, 30.6% están totalmente de acuerdo que la empresa cuenta con políticas de uso de energías renovables, 28.6% estuvo de acuerdo, 24.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 8.2% en desacuerdo y 8.2% estuvo totalmente en desacuerdo.

Finalmente, en términos de transparencia, se confirma que 46.9% de los participantes comunican a través de sus sitios de internet o redes sociales información referente a estas iniciativas; y el total de la muestra confirma que invierten en alguna de estas políticas, siendo que 89.8% indican tener un desempeño financiero favorable al incorporar estas prácticas en su organización. Por lo tanto, se puede apreciar que las políticas de sustentabilidad en esta industria tienen una mayor relevancia tanto por el grado de inversión, el número de prácticas incorporadas en el modelo de negocio, y la percepción de los respondientes.

La siguiente ecuación (2a) es el resultado de la selección de variables independientes cuyos valores son significativos en el modelo de regresión simple, las cuales se encuentran relacionadas

con las prácticas asociadas a la sustentabilidad objeto de estudio en la hipótesis (H₂) y que buscan explicar a la variable dependiente CRS:

$$\text{CRS} = \alpha + \beta_1 (\text{ERS}) + \beta_2 (\text{PPR}) + \beta_3 (\text{PRS}) + \beta_4 (\text{PRE}) + \beta_5 (\text{PMR}) + \beta_6 (\text{PRA}) + \beta_7 (\text{PER}) + \beta_8 (\text{TSU}) + \beta_9 (\text{FSU}) + \epsilon \quad (2a)$$

Al sustituir los valores de los coeficientes estandarizados obtenidos en el análisis de regresión lineal usando la herramienta *IBM SPSS* tenemos la función siguiente para hipótesis H₂:

$$\text{CRS} = 0.139 \text{ ERS} - 0.166 \text{ PPR} - 0.045 \text{ PRS} + 0.215 \text{ PRE} - 0.080 \text{ PMR} + 0.092 \text{ PRA} + 0.458 \text{ PER} + 0.062 \text{ TSU} + 0.212 \text{ FSU} + \epsilon \quad (2b)$$

Al analizar la ecuación anterior, se observa que nuevamente el coeficiente de la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores (β_2) es negativo, así como los coeficientes relacionados con las políticas de manejo de residuos sólidos (β_3) y de reciclaje (β_5); sin embargo, debido a su menor importancia e impacto en la hipótesis, pueden ignorarse. El resto de las variables son positivas, por lo tanto, los resultados de los coeficientes en la ecuación (2) son consistentes con la H₂, por lo que se acepta. De tal manera que se concluye que el aumento de las prácticas sustentables en las organizaciones de turismo médico en México aumenta su posición competitiva socialmente responsable.

En línea con lo anterior, el análisis correlacional muestra que las variables incluidas en la hipótesis (H₂) se correlacionaron significativamente y de forma positiva (ver Tabla 4.3, página 88). La importancia asignada a la competitividad socialmente responsable (CRS) se correlacionó además de las comentadas en la hipótesis anterior, de forma significativamente al 99% con el transparentar las políticas sustentables (TSU), así como el contar con políticas de reúso (PRE) y empleo de energías renovables (PER); y al 95% con el tener políticas en el manejo de reciclaje (PMR) y de reducción de consumo de agua (PRA). De manera similar, el tener y transparentar todas las políticas sustentables se correlacionaron de forma positiva y significativamente entre sí; lo que confirma que, un aumento en la incorporación de políticas de sustentabilidad en las organizaciones de turismo médico en México y su comunicación transparente tiene un efecto positivo en la competitividad socialmente responsable y en la responsabilidad social corporativa y relación con sus proveedores.

La tercera hipótesis (H₃), que establece que la mejora en el desempeño financiero derivado de las prácticas de RSC en las organizaciones de turismo médico, impacta de manera positiva en la competitividad socialmente responsable, está representada en la ecuación (3). Las variables

asociadas incluyeron: declaración de la empresa como socialmente responsable, la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores, transparencia en el reporte financiero al incluir inversiones en prácticas socialmente responsables, mostrando que ha reportado incremento en sus ventas, ROA y ROE al incorporar prácticas socialmente responsables e invirtiendo en iniciativas socialmente responsables, mostrando un impacto favorable en el desempeño financiero al incorporar prácticas de sustentabilidad e inclusión social en su modelo de negocios.

Los resultados indican que, aunado a los resultados ya mencionados de la relación con proveedores y declaración de responsabilidad social de la empresa, en cuanto al desempeño financiero, 14.3% están totalmente de acuerdo que la empresa muestra en su reporte financiero inversiones en prácticas socialmente responsables, 32.7% estuvo de acuerdo, 28.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 14.3% en desacuerdo y 10.2% estuvo totalmente en desacuerdo. 30.6% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo en que la empresa ha reportado incremento en sus ventas al incorporar prácticas socialmente responsables, 61.2% estuvo de acuerdo, y solo 8.2% estuvieron en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. En cuanto a las empresas que han reportado incremento en su ROA al incorporar prácticas socialmente responsables, 16.3% estuvieron totalmente de acuerdo, 42.9% estuvieron de acuerdo, 36.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo 4.1% estuvieron totalmente en desacuerdo. De los participantes que reportan un incremento en su ROE al incorporar prácticas socialmente responsables, 10.2% estuvieron totalmente de acuerdo, 51.0% estuvieron de acuerdo, 34.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y, nuevamente, solo 4.1% estuvieron totalmente en desacuerdo. 98% señalan que cuentan con transparencia financiera en su organización, solo 10.2% señalan que no invierten en prácticas de inclusión social.

Finalmente, en lo que respecta al desempeño financiero favorable del prestador de servicios de turismo médico, 98% confirman que si tuvieron un mejor desempeño financiero al incorporar prácticas sustentables y 57.1% al incorporar prácticas de inclusión social. Lo que explica que H_1 no se acepta y H_2 si se acepta. Por lo anterior, se confirma que tanto las políticas de inclusión social y en especial las de sustentabilidad, a los ojos de los encuestados y sus empresas, confirman que los números que presentan en su informe reportan un desempeño financiero favorable al ser incorporadas las prácticas y políticas de responsabilidad social corporativa dentro del modelo de negocios, incrementando la competitividad socialmente responsable de la organización en México.

La siguiente ecuación (3a) es el resultado de la selección de variables independientes cuyos valores son significativos en el modelo de regresión simple, las cuales se encuentran relacionadas

con el desempeño financiero asociado a las prácticas socialmente responsables objeto de estudio en la hipótesis (H₃) y que buscan explicar a la variable dependiente CRS:

$$\begin{aligned} \text{CRS} = & \alpha + \beta_1 (\text{ERS}) + \beta_2 (\text{PPR}) + \beta_3 (\text{FPR}) + \beta_4 (\text{VPR}) + \beta_5 (\text{ROA}) + \beta_6 (\text{ROE}) \\ & + \beta_7 (\text{TFI}) + \beta_8 (\text{ISO}) + \beta_9 (\text{FSU}) + \beta_{10} (\text{FSO}) + \epsilon \end{aligned} \quad (3a)$$

Al sustituir los valores de los coeficientes estandarizados obtenidos en el análisis de regresión lineal usando la herramienta *IBM SPSS* tenemos la función siguiente para hipótesis H₃:

$$\begin{aligned} \text{CRS} = & 0.139 \text{ ERS} - 0.166 \text{ PPR} - 0.234 \text{ FPR} + 0.248 \text{ VPR} + 0.194 \text{ ROA} \\ & - 0.092 \text{ ROE} + 0.166 \text{ TFI} - 0.176 \text{ ISO} + 0.212 \text{ FSU} + 0.258 \text{ FSO} + \epsilon \end{aligned} \quad (3b)$$

Los resultados indican que el coeficiente de la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores (β_2) es negativo, así como los coeficientes relacionados con la transparencia en el reporte financiero de prácticas socialmente responsables (β_3) el incremento del ROE al integrar estas prácticas al modelo de negocio (β_6), y la inversión en políticas de inclusión social (β_8); sin embargo, tienen una menor relevancia e impacto en la hipótesis, por lo que pueden ignorarse. En cuanto al resto de las variables son positivas, por lo tanto, los resultados de los coeficientes en la ecuación (3) presentan consistencia con la H₃, la cual se acepta. Por lo tanto, se concluye que la mejora en el desempeño financiero derivado de las prácticas de RSC principalmente en temas de sustentabilidad dentro de las organizaciones de turismo médico, impacta de manera positiva en la competitividad socialmente responsable.

En concordancia con lo anterior, el análisis correlacional muestra que las variables incluidas en la hipótesis (H₃) también se correlacionaron significativamente y de forma positiva (ver Tabla 4.23, página 88). La importancia asignada a la competitividad socialmente responsable (CRS) se correlacionó además de las comentadas en las hipótesis uno y dos, de forma significativamente al 99% con la transparencia en el reporte financiero al incluir inversiones en prácticas socialmente responsables (FPR), así como el incremento del ROA y del ROE al integrar estas prácticas al modelo de negocio; y se correlacionó significativamente al 95% con que la empresa ha reportado un incremento en sus ventas al incorporar prácticas socialmente responsables en su operación (VPR).

De igual forma, la transparencia en el reporte financiero, el incremento en ventas, en el ROA y del ROE al incluir inversiones en prácticas socialmente responsables tienen correlaciones positivas y significativamente al 99%; lo que confirma que, la mejora en el desempeño financiero derivada de las prácticas de RSC dentro de las organizaciones de turismo médico en México, tiene

un efecto positivo en la competitividad socialmente responsable y en la responsabilidad social corporativa y relación con sus proveedores.

La cuarta hipótesis (H₄) que establece que la comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico, está representada en la ecuación (4). Las variables asociadas incluyeron: declaración de la empresa como socialmente responsable, la responsabilidad social corporativa y relación con proveedores, transparencia al publicar informes de responsabilidad social, así como sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet, también difunde su posición competitiva en su sitio de Internet y en redes sociales, y confirma que tiene transparencia en el manejo de información financiera, así como de sus prácticas sustentables y de inclusión social.

Los resultados indican que, de las empresas encuestadas, 24.5% están totalmente de acuerdo que la empresa transparenta su información al publicar informes de responsabilidad social en su sitio de Internet, 16.3% estuvo de acuerdo, 32.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 12.2% estuvo en desacuerdo y 14.3% estuvo totalmente en desacuerdo. A su vez, 71.4% de los respondientes estuvieron totalmente de acuerdo en que la empresa transparenta sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet, 24.5% estuvo de acuerdo, 2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y otro 2% estuvo en desacuerdo. En cuanto a la difusión de su posición competitiva en su sitio de Internet, 67.3% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo, 28.6% estuvo de acuerdo, y 4.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En lo referente a la difusión de la posición competitiva del prestador de servicios de turismo médico en redes sociales, 69.4% de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo en que publican transparentemente esta información en esos medios, 24.5% estuvo de acuerdo, y 6.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Finalmente, en términos de transparencia, se confirma que 98% de los participantes transparentan el manejo de información financiera; 46.9% indican que hay transparencia en las políticas sustentables de la empresa y 73.5% señalan que hay transparencia en las prácticas de inclusión social. Por lo tanto, los resultados indican que en esta industria una amplia mayoría coincide en que el prestador de servicios de turismo médico utiliza las redes sociales y el internet como principal medio para difundir su posición competitiva, así como para mostrar sus certificaciones y acreditaciones, y en un menor grado para difundir sus prácticas socialmente responsables.

La siguiente ecuación (4a) es el resultado de la selección de variables independientes cuyos valores son significativos en el modelo de regresión simple, las cuales se encuentran relacionadas con la comunicación transparente objeto de estudio en la hipótesis (H₄) y que buscan explicar a la variable dependiente CRS:

$$\begin{aligned} \text{CRS} = & \alpha + \beta_1 (\text{ERS}) + \beta_2 (\text{PPR}) + \beta_3 (\text{IRI}) + \beta_4 (\text{CAI}) + \beta_5 (\text{PCI}) + \beta_6 (\text{PCR}) \\ & + \beta_7 (\text{TFI}) + \beta_8 (\text{TSU}) + \beta_9 (\text{TSO}) + \epsilon \end{aligned} \quad (4a)$$

Al sustituir los valores de los coeficientes estandarizados obtenidos en el análisis de regresión lineal usando la herramienta *IBM SPSS* tenemos la función siguiente para hipótesis H₄:

$$\begin{aligned} \text{CRS} = & 0.139 \text{ ERS} - 0.166 \text{ PPR} + 0.393 \text{ IRI} + 0.145 \text{ CAI} + 0.452 \text{ PCI} - 0.597 \\ & \text{PCR} + 0.166 \text{ TFI} + 0.062 \text{ TSU} + 0.185 \text{ TSO} + \epsilon \end{aligned} \quad (4b)$$

Al analizar la ecuación anterior, se observa que los coeficientes de responsabilidad social corporativa y relación con proveedores (β_2), y transparencia de la posición competitiva a través de las redes sociales (β_6) son negativos; siendo que el resto de las variables son positivas, los resultados de los coeficientes en la ecuación (4) confirman que la H₄ se acepta. Asimismo, se concluye que la comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico en México.

En línea con lo anterior, el análisis correlacional muestra que las variables incluidas en la hipótesis (H₄) se correlacionaron significativamente y de forma positiva (ver Tabla 4.23). La importancia asignada a la competitividad socialmente responsable (CRS) se correlacionó, además de las comentadas en las tres hipótesis antes descritas, de forma significativamente al 99% con el transparentar al publicar informes de responsabilidad social en su sitio de Internet (IRI), y al 95% con el publicar a su vez su posición competitiva en su sitio de Internet (PCI). De manera similar, el que la empresa publique su posición competitiva en su sitio de Internet tiene una fuerte correlación positiva (0.818) al 99% con que también publique su posición competitiva en redes sociales; lo que confirma que la comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico en México y en su declaración como empresa socialmente responsable, así como con la relación con sus proveedores.

Tabla 4.23 Matriz de correlaciones [n=49]

	ERS	PPR	IRI	IRR	CAI	PRS	PRE	PMR	PRA	PER	PIV	PPJ	FPR	VPR	ROA	ROE	PCI	PCR	CRS	TFI	TSU	TSO	ISO	FSU	FSO
ERS	1.00																								
PPR	.359*	1.00																							
IRI	.502**	.526**	1.00																						
IRR	.665**	.430**	.840**	1.00																					
CAI	0.07	-0.06	0.10	0.04	1.00																				
PRS	.295*	0.05	.367**	.435**	0.26	1.00																			
PRE	.287*	.551**	.353*	0.24	-0.07	0.14	1.00																		
PMR	.495**	.285*	.340*	.453**	0.07	.306*	.428**	1.00																	
PRA	0.02	0.14	0.09	-0.07	0.15	0.22	.387**	0.27	1.00																
PER	.465**	.512**	.616**	.525**	0.06	0.26	.423**	0.19	0.19	1.00															
PIV	.552**	.440**	.561**	.631**	-0.09	0.12	.363*	0.26	0.18	.616**	1.00														
PPJ	0.18	0.23	.306*	0.25	0.06	0.11	0.16	0.04	0.09	0.22	.303*	1.00													
FPR	.575**	.471**	.767**	.645**	0.24	.383**	.498**	.352*	-0.04	.562**	.428**	0.21	1.00												
VPR	.499**	.541**	.502**	.457**	-0.10	0.19	.434**	.337*	0.14	.350*	.522**	.357*	.504**	1.00											
ROA	.393**	.489**	.549**	.482**	-0.13	-0.15	.435**	0.22	0.07	.516**	.487**	0.18	.474**	.586**	1.00										
ROE	.409**	.486**	.545**	.549**	-0.05	-0.09	.369**	0.23	-0.06	.461**	.497**	0.24	.459**	.611**	.893**	1.00									
PCI	.337*	0.12	0.26	.334*	-0.13	0.09	0.20	0.20	.311*	.440**	.339*	0.01	0.09	0.11	.292*	0.24	1.00								
PCR	.317*	0.12	0.22	.370**	-0.18	0.04	0.06	0.10	0.22	.358*	0.28	-0.10	0.02	0.11	0.24	0.22	.818**	1.00							
CRS	.337*	.369**	.600**	.465**	0.16	0.23	.499**	.304*	.292*	.612**	.462**	0.05	.524**	.362*	.536**	.425**	.357*	0.15	1.00						
TFI	-0.04	0.17	0.24	.322*	-0.08	-0.08	0.05	0.10	-0.07	0.08	0.18	0.03	0.03	0.02	0.11	0.11	-0.09	0.15	0.09	1.00					
TSU	0.28	.448**	.471**	.537**	0.13	.320*	.535**	.391**	0.19	.502**	.495**	0.08	.484**	.379**	.437**	.419**	0.25	0.17	.555**	0.14	1.00				
TSO	0.16	0.25	.353*	.474**	0.04	0.24	0.11	0.16	0.11	.511**	.363*	-0.10	0.21	0.10	.351*	.349*	.348*	.405**	.460**	0.24	.565**	1.00			
ISO	0.15	0.27	0.16	0.15	0.03	0.06	0.20	-0.04	-0.02	.291*	0.02	0.28	0.13	.301*	.331*	.340*	0.14	0.13	0.13	-0.05	0.18	0.26	1.00		
FSU	-0.04	-0.12	-0.08	-0.03	0.15	0.10	0.05	0.10	0.24	-0.04	0.01	0.03	-0.09	0.02	-0.05	-0.06	0.16	0.15	0.24	-0.02	0.14	0.24	-0.05	1.00	
FSO	0.19	0.20	0.25	0.25	-0.15	-0.12	0.17	-0.12	-0.15	0.06	.389**	.366**	0.23	0.20	0.24	0.21	0.09	0.02	0.13	-0.13	0.07	-0.05	0.25	-0.13	1.00

* La correlación es significativa en el nivel 0.05.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01.

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

4.3.3 Análisis factorial y de componentes principales

Para confirmar los resultados obtenidos de las pruebas de hipótesis mediante los diversos análisis de regresión. Se realizó posteriormente un análisis factorial exploratorio para poder identificar una estructura de factores subyacentes y poder reducir el número de indicadores operativos en un número inferior de variables conceptuales (Spearman, 1904).

Como se puede apreciar en la Tabla 4.23, las variables objeto de estudio se encuentran claramente correlacionadas, y estas relaciones recíprocas se deben a que poseen un factor latente en común que explica en gran medida la varianza de dichas variables, no obstante, según Blalock (1978), el análisis factorial exploratorio se basa en la matriz de intercorrelaciones y no debe usarse como prueba de hipótesis estadística, debido a que es esencial que la muestra sea de gran tamaño - al menos 300 participantes según Tabachnick, Fidell, et al. (2013) - para poder asegurar un menor error de muestreo y obtener resultados útiles y estables. No obstante que la muestra es mucho menor, se ejecutaron varias pruebas, sin embargo, los resultados no fueron concluyentes, por lo que se realizó un análisis factorial de componentes principales para producir resultados con mayor estabilidad.

Este método de componentes principales o PCA es uno de los más empleados, puesto que explica la mayor cantidad de varianza posible en los datos observados, por lo que permite analizar la varianza total asociada a las variables, incluyendo la varianza específica y la varianza de error (Kahn, 2006). Conforme lo señalado por Comrey & Lee (2013) antes de ejecutar el análisis factorial debe determinarse si los ítems están suficientemente interrelacionados para determinar que el análisis factorial de componentes principales pueda aplicarse provechosamente. Para ello, existen algunas pruebas estadísticas que se utilizaron con este propósito, las más empleadas son la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (Everitt & Wykes, 2001).

Se realizó este análisis para poder reducir el número de componentes operativos en un número inferior de variables conceptuales, para ello se ejecutó la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) dando un resultado de 0.690 y la prueba de Barlett tuvo como resultado <0.001 . Por lo que se procedió al análisis factorial para verificar la calidad del modelo correspondiente.

La extracción de variables resultó en una reducción a nueve variables correlacionadas con un determinante 0.101 y correlaciones medias y altas confirmando que no existe multicolinealidad,

por lo que se continuó con la generación de componentes principales.

El resultado del análisis de competitividad socialmente responsable se describe con tres componentes principales. La Tabla 4.24 contiene los resultados del análisis de componentes principales cuya rotación converge en seis iteraciones. Los resultados indican que tres componentes explican el 62.483% de la varianza de la variable dependiente: Competitividad Socialmente Responsable (CSR).

Tabla 4.24 Análisis factorial de componentes principales para la competitividad socialmente responsable

KMO 0.690			
Barlett <0.001			
Varianza 62.483%			
Variable	Componentes		
	1	2	3
PPR	0.836		
PRE	0.790		
ROE	0.751		
IRI	0.600		
FSU		0.808	
TSO		0.765	
CPR			0.812
ERS			0.779
FSO			0.613

Fuente: Elaboración propia usando *IBM SPSS* con datos obtenidos del cuestionario en *Google Forms* (2022)

El primer componente -comunicación socialmente responsable transparente- compuesto por la comunicación transparente de las políticas de responsabilidad social en diversos medios, principalmente en su sitio de internet, así como la expectativa de los proveedores y otros grupos de interés de recibir esta información de las empresas prestadoras de servicios de turismo médico en México. Las últimas afirman haber reportado un incremento en su ROE al incorporar prácticas sustentables, como las políticas de reúso. Esto confirma lo dicho por Sousa et al. (2022) y Padilla-Lozano & Collazzo (2022) quienes indican que existe una relación positiva entre la RSC y la competitividad en un entorno de mercado en desarrollo como México.

Dicho de otra manera, el primer componente describe la correlación de transparencia, desempeño financiero y sustentable, así como la administración de grupos de interés, lo que corrobora las pruebas de las hipótesis 2 y 4 de esta investigación, siendo clara la relación entre las prácticas sustentables y su comunicación transparente que repercuten en la competitividad de las empresas de servicios de turismo médico (de Sousa et al., 2022).

El segundo componente -competitividad social rentable- integrado por la transparencia de las políticas de inclusión social ejecutadas por las empresas prestadoras de servicios de turismo médico en México, y el desempeño social derivado de la incorporación de prácticas sustentables en su modelo de negocio, como lo indica Adams et al. (2013), señalando que la falta de transparencia es un impedimento para tomar decisiones informadas sobre la utilización de la atención médica privada. Esto reafirma los hallazgos asociados a la hipótesis 2, que establece que el incremento en la sustentabilidad de las organizaciones de turismo médico incrementa su competitividad socialmente responsable.

Finalmente, el tercer componente -competitividad socialmente responsable- está compuesta por la perspectiva de los clientes respecto a la responsabilidad social de las empresas de servicios de turismo médico en México, la expectativa de que cuenten con las políticas y resultados socialmente responsables de inclusión social. Ello confirma que para los clientes es cada vez más importante conocer que la empresa que le presta servicios de turismo médico es responsable socialmente, alejándose de las prácticas poco éticas y no sostenibles que impactan el crecimiento financiero y económico en dicha industria (Jackson & Barber, 2015).

Lo anterior, confirma los resultados asociados a las hipótesis 3 y 4. Esto conlleva a tener una mejor imagen ante sus clientes y otros grupos de interés, que se traduce en un mejor desempeño financiero (Cho et al., 2019). Por lo tanto, estos componentes son descriptivos de la responsabilidad social competitiva de las empresas de turismo médico en México; esto es, la comunicación transparente, inclusión social, sustentabilidad y el desempeño financiero como fue descrito por Dahlsrud (2008), Książak & Fischbach (2018) y Su & Swanson (2019).

4.3.4 Análisis regional de la competitividad socialmente responsable en México

De los cuestionarios completos respondidos por los prestadores de servicios de turismo médico en México, se agrupó la información por entidad federativa para poder realizar un análisis regional complementario al ejecutado en las etapas anteriores que se pueden consultar a detalle en las secciones 4.3.1 y 4.3.2. En este análisis, se incorporó a la base de datos de análisis la variable CRS (competitividad asociada a las prácticas socialmente responsables) que fue codificada conforme a la escala mostrada en la Tabla 4.25.

Tabla 4.25 Escala de competitividad socialmente responsable

Escala	Prácticas socialmente responsables que influyen en la competitividad	Influencia
1	0 a 2 prácticas socialmente responsables	Menor
2	3 prácticas socialmente responsables	Poca
3	4 prácticas socialmente responsables	Mediana
4	5 prácticas socialmente responsables	Mucha
5	6 o más prácticas socialmente responsables	Mayor

Fuente: Elaboración propia

Los valores, una vez codificados, se agruparon y promediaron para cada una de las entidades federativas donde se obtuvieron respuestas al cuestionario y luego se agregaron los valores a la base de datos en la herramienta *GeoDa* para poder generar el análisis georreferenciado que se ilustra en la Figura 4.9.

Figura 4.9 Mapa individual de la competitividad socialmente responsable de los prestadores de servicios de turismo médico en México

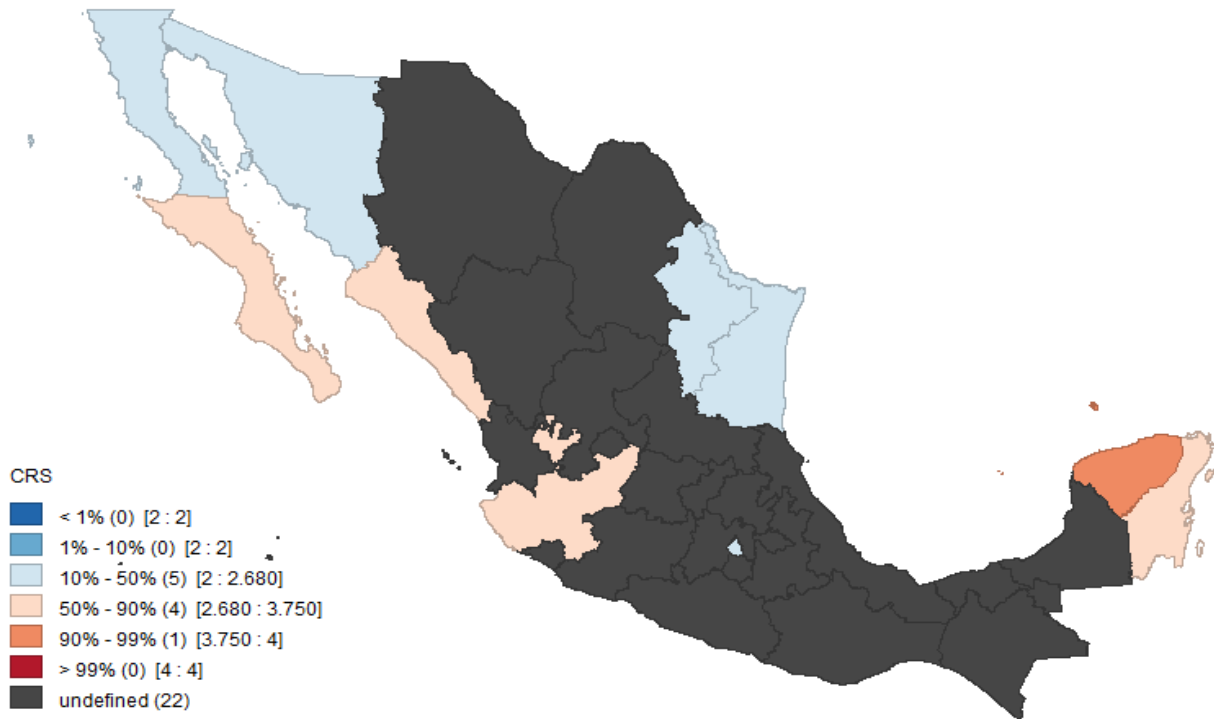


Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que los prestadores de servicios de turismo médico en Yucatán, Quintana Roo, Sinaloa y Baja California Sur cuentan con un mayor número de prácticas socialmente responsables que influyen favorablemente a la competitividad socialmente responsable de sus empresas, lo que no es de sorprender ya que son entidades federativas con alta

captación de turistas. A su vez, la Figura 4.10 muestra el análisis percentil de la competitividad socialmente responsable distribuida en México conforme a los datos recopilados de prestadores de turismo médico empleando la herramienta *GeoDa*.

Figura 4.10 Mapa percentil de la competitividad socialmente responsable de los prestadores de servicios de turismo médico en México



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 4.10 se aprecian los clústeres de turismo médico en México y las regiones que brindan los tratamientos programables. Es importante mencionar que las principales metrópolis (Ciudad de México, Monterrey, y Guadalajara) están en esas regiones y los principales destinos turísticos internacionales (Los Cabos, Puerto Vallarta y la Riviera Nayarita, Cancún y la Riviera Maya) también. Estas regiones además de contar con importantes flujos de personas y buenas vialidades, y comunicaciones, también tienen mayor regulación en temas de servicios asociados a mayores costos lo que propicia que haya mayores inversiones y restricciones por parte de las autoridades locales.

4.4. Discusión de hallazgos

El análisis de la literatura y los resultados de esta investigación están alineados y confirman la importancia de las prácticas de responsabilidad social corporativa (RSC) en esta industria, al igual que en muchas otras; sin embargo, la escasa documentación disponible en bases de datos, organismos e informes empresariales resaltan la necesidad de profundizar en la recopilación de datos e información mediante una encuesta a prestadores de servicio de turismo médico en México. Por ello, los hallazgos de este estudio coinciden con lo señalado por Porter & Kramer (2006) sobre la importancia de integrar la RSC a la estrategia empresarial y que, conforme a los resultados obtenidos en esta investigación, se confirma que existe una relación significativa entre muchas de las prácticas socialmente responsables con la competitividad de las empresas que impactan al turismo médico en México.

Profundizando en los conceptos que el mismo Porter (2007) señala en una investigación más reciente sobre la competitividad de las organizaciones relacionadas con la prosperidad, cuya base es la conformación de clústeres que impulsen el desarrollo integral, y contrastándolo con los resultados de la segunda etapa de esta investigación, particularmente el análisis georreferenciado de clústeres de servicios de turismo médico en México (ver Figura 4.9), se puede apreciar que las entidades que poseen mejores resultados en cuanto a la competitividad asociada al desarrollo social y sustentable, que se ilustran en la Figura 4.3, son las mismas; de tal manera que no sorprende el ver que de igual manera son los estados que cuentan con una mayor disponibilidad de infraestructura y de regulación gubernamental.

El análisis regional confirma que en México se tienen polos de desarrollo de turismo médico muy bien ubicados y estratégicamente situados en las principales ciudades y destinos turísticos que brindan condiciones propicias para el desarrollo de la actividad turística y de salud. En estas ubicaciones se tiene también una mayor consciencia sobre las prácticas de responsabilidad social corporativa, principalmente, en lo que respecta a la sustentabilidad e inclusión social. Por lo tanto, los hallazgos del estudio concuerdan con lo señalado por Adams et al. (2013), esto es, que las organizaciones deben contemplar la contaminación y la sustentabilidad del entorno en el que se desarrollan, tanto desde la perspectiva del medio ambiente como desde el aspecto social.

De conformidad a los resultados obtenidos, y a lo estudiado a lo largo de esta tesis, se corrobora lo expuesto por Solomon (2020), esto es, que la falta de comunicación transparente tiene y tendrá cada vez más un efecto negativo en la respuesta del consumidor a los servicios de turismo

médico, y en su conducta hacia los prestadores de estos servicios lo cual no solo aplica a la industria de turismo médico, sino a toda actividad económica. Asimismo, los hallazgos confirman lo establecido por Burke & Logsdon (1996) y Naik & Anuradha (2019) en lo que respecta a que existe la necesidad de mejorar la experiencia y disponibilidad de servicios de turismo médico, incorporando la RSC como parte esencial de la estrategia del negocio y la importancia cada vez mayor del costo ético al no incorporar prácticas de RSC y comunicarlas de forma transparente.

Aunado a lo anterior, de 58 empresas distinguidas como Empresas Socialmente Responsables por el CEMEFI (2020), solo 2 comunican de forma transparente las iniciativas y estrategias asociadas a sus prácticas de RSC. De tal manera que la industria es poco transparente contemplando las fuentes de información estudiadas como son bases de datos de las asociaciones de turismo médico, los sitios de internet y las redes sociales de las empresas consideradas en la muestra actual.

Los resultados del análisis factorial refuerzan los hallazgos obtenidos del análisis de regresión, principalmente con relación a los componentes comunicación socialmente responsable transparente y competitividad social rentable que son especialmente importantes, por que denotan la clara relación entre los pilares de la RSC analizados en esta investigación. Y como el incorporar practicas sustentables y políticas de inclusión social benefician el desempeño financiero de las empresas en términos de competitividad responsable (Severo et al., 2015; De Sousa et al., 2022). Aunado a ello, cabe destacar que el análisis de componentes principales sugiere que la administración efectiva de grupos de interés es particularmente importante para obtener un desempeño organizacional deseado.

Este análisis resalta que el desarrollo sustentable en México es de suma importancia por la cada vez mayor necesidad de atender problemas sociales como: la inequidad, la carencia de agua en diversos estados del país, la pobreza y falta de acceso a oportunidades, entre muchos otros, que impiden el crecimiento y desarrollo social. De tal manera, que se requiere de mayor exigencia a las empresas para que incorporen la responsabilidad social competitiva como eje conductor de su modelo de negocios.

Al revisar los resultados del análisis regional de la competitividad socialmente responsable en México, se puede apreciar que los clústeres de turismo médico están ubicados en las principales urbes y en los polos turísticos más importantes del país, lo que supone que estos destinos, al ser los más visitados por nacionales y extranjeros, cuentan con una mayor cultura socialmente

responsable producto de una regulación mayor.

Lo anterior resulta lógico ya que, en México, sobre todo en áreas con un desarrollo mayor como las mencionadas anteriormente, existe un mayor interés de los gobiernos locales y federal por la regulación en la industria de salud en lo referente al manejo de residuos sólidos, dentro de los que destacan la disposición de residuos sanitarios peligrosos, lo que impulsa este tipo de prácticas. A su vez, la falta cada vez mayor de agua y el encarecimiento del suministro de energía eléctrica provoca que las empresas busquen medios alternativos para optimizar el uso de estos recursos, que directamente impacta en los costos operativos, en las inversiones y que se reflejan a mediano y largo plazo en el ROA y en el ROE, confirmando lo señalado por los encuestados.

CAPÍTULO V. Conclusión y recomendaciones

Los resultados de esta tesis demuestran que existe una clara relación entre la RSC y la competitividad en el turismo médico en México, y qué el impacto de la comunicación transparente de las practicas socialmente responsables es significativa en la competitividad de dicha industria, principalmente en lo referente a la sustentabilidad y en menor grado en la inclusión social. Del análisis regional se aprecia que el grado de proactividad de las organizaciones de turismo médico en la RSC con relación a la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero es mayor en las regiones donde existe mayor formalidad e integración de los proveedores de servicios de turismo médico, conformándose en clústeres de desarrollo económico y social, particularmente en zonas fronterizas y en las principales ciudades y destinos turísticos de México.

Derivado de las entrevistas y encuestas realizadas, se puede concluir que el turismo médico en México está en expansión sobre todo en las zonas fronterizas, destinos turísticos (principalmente en los estados de Yucatán, Jalisco, Quintana Roo, Sinaloa y Baja California Norte y Sur), así como en las principales metrópolis del país (Guadalajara, Monterrey y la Ciudad de México), que cuentan con la infraestructura suficiente para atender la demanda de estos servicios con la calidad requerida por los viajeros nacionales e internacionales.

Se puede apreciar que, en especial, el turismo odontológico y oftalmológico es más barato que en la mayoría de las otras naciones con las que se compite, y sobre todo comparándolo contra los costos y restricciones imperantes en los Estados Unidos y Canadá, por lo que hacen que México sea una alternativa muy atractiva para los pacientes de estos y otros países. A su vez, la calidad de los servicios de turismo médico dental en México es muy competitivo y se cuenta con la infraestructura necesaria para todo tipo de tratamientos dentales, los cuales en algunos casos llegan a ser tres veces más económicos que en Estados Unidos o Canadá, que son los principales lugares de procedencia de turistas de salud hacia México.

No obstante al favorable escenario anterior, México atraviesa por un reto mayor en materia de seguridad, uno de los entrevistados comentó que: *“existen varias formas de difundir sus servicios, desde directorios como la Sección Amarilla hasta el Internet, pero que lamentablemente por temas de inseguridad en el país han sido menos empleados con el paso del tiempo”*; esto representa una dificultad en el manejo de datos por diversos canales de difusión, los cuales son necesarios para el contacto con mercados extranjeros de forma transparente pero que, lamentablemente, también son explotados por la delincuencia para extorsionar a los prestadores

de servicios médicos y a sus pacientes.

Las entrevistas denotan que en México se deben industrializar y profesionalizar estos servicios, y que a pesar de que cada vez son más demandados por nacionales y extranjeros, todavía existen barreras importantes como es la confianza y la transparencia en los servicios, e información y certificaciones con las que cuentan los prestadores de servicios en todo el país. Ello confirma que la industria de turismo médico en México tiene mucho por hacer para alcanzar la competitividad socialmente responsable, empezando por transparentar más y de mejor manera sus políticas e iniciativas relacionadas con la RSC, integrando los tres elementos básicos: sustentabilidad, bienestar social y financiero.

Aunado a lo anterior, México enfrenta muchos retos que dificultan el desarrollo de la competitividad socialmente responsable, empezando por la falta de conciencia ambiental de empleados y empresarios, la pasividad de los gobiernos locales y federales en el desarrollo de un marco regulatorio más estricto y con menor impunidad, hasta el contar con una ambiente propicio y seguro para incentivar la inversión y el desarrollo sostenible.

Los resultados de esta investigación confirman que hay una relación positiva significativa entre las prácticas socialmente responsables, principalmente, en lo que respecta a la sustentabilidad y a la transparencia en la comunicación de las iniciativas de RSC en las empresas de turismo médico en México, lo que repercute directamente en la competitividad socialmente responsable de estas organizaciones y en el mediano y largo plazo en su imagen y en sus utilidades.

Por lo anterior, es indispensable que toda organización, indistintamente de su tamaño, giro, y trayectoria, le dé cada vez mayor importancia a incorporar prácticas de RSC en su estrategia de negocios, acompañada de una mayor capacitación y desarrollo a sus empleados en este sentido, lo que refuerza lo dicho por Ahmed, Zehou, Raza, Qureshi, & Yousufi (2020) que los gerentes y empresarios deberían invertir para mejorar la conciencia de los empleados sobre el comportamiento ecológico creando una mayor conciencia ambiental. Esto denota la importancia de incentivar a las organizaciones de turismo médico y de otras industrias en México para la adopción y comunicación transparente de prácticas de responsabilidad social corporativa.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 representó un reto histórico y complejo para todas las instituciones de salud a nivel global, haciendo ver las carencias y limitaciones en la mayoría de los países, lo que resaltó la importancia de robustecer la infraestructura de atención médica y los servicios asociados al sector salud. Esto conlleva a que muchas naciones, que antes no tenían

interés en el turismo médico, volteen a verlo como una alternativa de desarrollo y una fuente de ingresos y de captación de divisas que al concluir la pandemia resulta interesante explorar, sobre todo contemplando el aprovechar las fuertes inversiones realizadas y las capacidades ociosas en este sector. Lo anterior, propiciará que haya una mayor competencia en la industria de turismo médico, por lo que el encontrar formas de diferenciarse es crucial y una forma de hacerlo es mediante la incorporación de prácticas socialmente responsables que, cada vez más, son consideradas por los turistas internacionales.

Finalmente, no se puede pasar por alto, el incremento de los costos por la falta de agua, el encarecimiento del suministro de energía, entre otros factores, que inciden negativamente en la competitividad de México frente a otros países y que refuerzan la imperante necesidad de integrar prácticas socialmente responsables dentro de los modelos de negocio de los prestadores de turismo médico.

CAPÍTULO VI. Contribución académica, empresarial y nacional

6.1 Contribución académica

Esta tesis contribuye a la literatura al definir la competitividad socialmente responsable mediante un claro vínculo entre la competitividad y el impacto de las prácticas de sustentabilidad, inclusión social, desempeño financiero y comunicación transparente estudiados a lo largo de este documento para las organizaciones en la industria de turismo médico en México. Existe una brecha en la literatura relacionada con los mercados emergentes, particularmente México que aún carece de investigaciones que analicen sus prácticas de responsabilidad social empresarial a profundidad y sobre todo aquellas que establezcan relaciones con objetivos empresariales para fortalecer la competitividad, o más aun la competitividad socialmente responsable.

La poca disponibilidad de información accesible relacionada con las prácticas socialmente responsables de las empresas de la industria de turismo médico en México, además de justificar este estudio, también representó un reto que obligó a emplear diversas herramientas para el levantamiento de datos suficientes que permitieran probar las hipótesis planteadas en este documento, lo que es un aporte significativo de esta tesis.

Finalmente, los instrumentos diseñados para la recopilación de datos es otra contribución de esta tesis a la literatura porque provee un nuevo mecanismo para la evaluación y análisis de las variables definidas para la competitividad socialmente responsable del turismo médico. Los instrumentos empleados en esta investigación permiten a su vez captar y filtrar las variables objeto de estudio de una forma práctica para su posterior análisis.

6.2 Contribución empresarial

El modelo conceptual diseñado en esta tesis permite definir claramente la relación existente entre los constructos y sus variables estudiadas. La generación de la base de datos con la que se recopiló información a través del *survey checklist* y de la encuesta aplicada a varios grupos de interés de la industria de turismo médico contribuyen a la disponibilidad de datos necesarios para generar diversos análisis relacionados con las variables objeto de estudio. Esta actividad permite explotar datos empresariales en términos de competitividad socialmente responsable que no se tenía en estudios previos, por lo que es un insumo interesante para futuros estudios relacionados con el turismo médico de la región.

El análisis georreferenciado permite ubicar los clústeres relacionados con la industria de turismo médico en México y ver la distribución de los prestadores de servicios mediante mapas de

calor que facilitan su análisis para futuras investigaciones relacionadas con esta industria en particular.

6.3 Contribución nacional

El análisis regional de la competitividad socialmente responsable en la industria de turismo médico en México es una importante contribución que complementa los esfuerzos previos de otros investigadores. Los hallazgos permiten distinguir claramente los estados de la nación que, a la fecha, tienen una mayor adopción de prácticas de responsabilidad social corporativa en sus organizaciones relacionadas con esta importante fuente de empleos y de divisas.

Los resultados confirman que las prácticas socialmente responsables en particular aquellas relacionadas con la sustentabilidad, contribuyen a fortalecer la percepción de los consumidores hacia los prestadores de servicios de turismo médico, a su vez mejoran la identidad de los colaboradores de estas empresas incrementando la productividad y por tanto competitividad del país.

Por lo tanto, el efecto de la competitividad socialmente responsable de las empresas de turismo médico fortalece a todas las industrias relacionadas en sus cadenas de suministro que en muchas de las regiones de México están conformadas como clústeres lo que tiene un impacto positivo en la competitividad de la nación.

CAPÍTULO VII. Limitantes de la investigación y futuras direcciones de la investigación

La principal limitante del estudio es el tamaño de la muestra por lo que los resultados no son generalizables. La significancia obtenida está condicionada al tamaño de la muestra empleada (Argibay, 2009), ya que conforme más pequeña sea la muestra, mayor probabilidad de incurrir en un error tipo II, lo que conlleva a rechazar la hipótesis de investigación cuando podría aceptarse (Clark-Carter et al., 2016); asimismo, algunas pruebas estadísticas son más sensibles a tamaños de muestra pequeños. Por lo que el tamaño de la muestra tuvo un impacto en las pruebas de hipótesis; por ejemplo, H_1 no se acepta a pesar de que las variables asociadas son significativas y se correlacionan significativamente, por lo que incrementar el tamaño de la muestra podrá resultar en hallazgos distintos para la industria en México. Y, aunque el PCA es menos sensible que otros análisis factoriales, el tamaño de la muestra sigue siendo una limitante ya que los resultados solo describen el comportamiento de las empresas participantes en el estudio. De igual manera, la falta de transparencia de información relacionada con las prácticas socialmente responsables de los prestadores de turismo médico en México limita el tipo de análisis que puede realizarse y extrapolarse.

Para futuras líneas de investigación, se sugiere analizar el impacto de la seguridad en el alcance de la responsabilidad social corporativa en esta industria y el efecto que tiene contrastándolo contra la seguridad que ofrecen los principales competidores de otros países de la región y de forma global; es decir, ¿qué tan socialmente responsable puede ser una empresa en México si el elemento de la seguridad tiene un impacto en la operación? De igual manera, se podría medir el efecto que tiene el gobierno y sus políticas públicas alineadas a la responsabilidad social corporativa en México, así como las variantes regionales que limitan o facultan la actividad de turismo médico entre entidades federativas por políticas públicas estatales diferentes. O quizás, el analizar las cadenas de suministro del turismo médico en México para evaluar la relación entre partes con base en su actividad socialmente responsable.

También se podría explorar el aprovechamiento de la tecnología disruptiva en los medios de comunicación para la transparencia de las prácticas socialmente responsables, el comportamiento del consumidor (tanto local como extranjero) en el turismo médico en México asociado a la competitividad de la empresa socialmente responsable, y el efecto de la ética del profesional médico frente a los tipos de consumidores de turismo médico y su relación con la RSC.

Finalmente, se sugiere expandir la muestra y periodo de recolección de datos e información para profundizar en el análisis regional asociado a las prácticas socialmente responsables; esto es, en los clústeres de turismo médico en México, así como en regiones donde no se tengan clústeres de turismo médico, pero si proveedores de este tipo de servicios, y con ello poder obtener más datos para ver el comportamiento de las variables estudiadas.

REFERENCIAS

- Abrams, F. W. (1951). Management's responsibilities in a complex world. *Harvard Business Review*, 29, 29–34.
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2013a). Promoting social responsibility amongst health care users: medical tourists' perspectives on an information sheet regarding ethical concerns in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8(19), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-8-19>
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2013b). Promoting social responsibility amongst health care users: Medical tourists' perspectives on an information sheet regarding ethical concerns in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-8-19>
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2017). Developing an informational tool for ethical engagement in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13010-017-0045-9>
- Adapa, S., & Rindfleish, J. (2013). Corporate Social Responsibility Activities in Australian Small and Medium Sized Accountancy Firms. *International Journal of Humanities and Management Sciences (IJHMS)*, 1(1), 159–168.
- Ahmed, M., Zehou, S., Raza, S. A., Qureshi, M. A., & Yousufi, S. Q. (2020). Impact of CSR and environmental triggers on employee green behavior: The mediating effect of employee well-being. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 27(5), 2225–2239. <https://doi.org/10.1002/csr.1960>
- Al-Tuwaijri, S. A., Christensen, T. E., & Hughes, K. E. (2004). The relations among environmental disclosure, environmental performance, and economic performance: A simultaneous equations approach. *Accounting, Organizations and Society*, 29(5–6), 447–471. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(03\)00032-1](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(03)00032-1)
- Al Hammadi, F., & Hussain, M. (2019). Sustainable organizational performance: A study of health-care organizations in the United Arab Emirates. *International Journal of Organizational Analysis*, 27(1), 169–186. <https://doi.org/10.1108/IJOA-10-2017-1263>
- Alexander, G. J., & Buchholz, R. A. (1978). Corporate Social Responsibility and Stock Market

- Performance. *Academy of Management Journal*, 21(3), 479–486.
<https://doi.org/10.5465/255728>
- Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315–335.
<https://doi.org/10.1177/1468018110380003>
- Andrew, D. P., Pedersen, P. M., & Mcevoy, C. D. (2019). *Research Methods and Design in Sport Management*.
https://books.google.com.sa/books?hl=ar&lr=&id=9LG8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=meaning+of+Research+Methods+and+Design+meaning&ots=i0uVTNgF8S&sig=97CHw1kv0EmKxy7ANpc6mHz5-Qk&redir_esc=y#v=onepage&q=meaning of Research Methods and Design meaning&f=false
- Argibay, J. C. (2009). Subjetividad y procesos cognitivos. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13(1), 13–29. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Arlow, P., & Cannon, M. J. (1982). Social Responsiveness, Corporate Structure, and Economic Performance. *Academy of Management Review*, 7(2), 235–241.
<https://doi.org/10.5465/amr.1982.4285580>
- Aupperle, K. E., Carroll, A. B., & Hatfield, J. D. (1985). An Empirical Examination of the Relationship between Corporate Social Responsibility and Profitability. *Academy of Management Journal*, 28(2), 446–463. <https://doi.org/10.5465/256210>
- Ayuso, S. (2006). Adoption of voluntary environmental tools for sustainable tourism: Analysing the experience of Spanish hotels. In *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* (Vol. 13, Issue 4, pp. 207–220). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/csr.103>
- Badrinath, R., & Wignaraja, G. (2004). Building Business Competitiveness. *International Trade Forum*, 2, 6–8.
<https://search.proquest.com/openview/70fd6bc5306c10ef32c09227571f84a5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47429>
- Baird, P. L., Geylani, P. C., & Roberts, J. A. (2012). Corporate Social and Financial Performance

- Re-Examined: Industry Effects in a Linear Mixed Model Analysis. *Journal of Business Ethics*, 109(3), 367–388. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1135-z>
- Banco de México. (2018). *Informe trimestral Octubre - Diciembre 2018*.
- Becker, S. (2014). Opportunities and Caveats of Medical Tourism in Canada. In *Euromonitor International*.
- Bohdanowicz, P. (2005). European hoteliers' environmental attitudes: Greening the business. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 46(2), 188–204. <https://doi.org/10.1177/0010880404273891>
- Bohdanowicz, P., & Zientara, P. (2009). Hotel Companies' Contribution to Improving the Quality of Life of Local Communities and the Well-Being of Their Employees. *Tourism and Hospitality Research*, 9(2), 147–158. <https://doi.org/10.1057/thr.2008.46>
- Bosch, P. (2002). The European environment agency focuses on EU-policy in its approach to sustainable development indicators. *Statistical Journal of the United Nations Economic Commission for Europe*, 19(1-2 SPEC.), 5–18. <https://doi.org/10.3233/sju-2002-191-202>
- Bowen, H. R. (1953). *Social Responsibilities of the Businessman* (University of Iowa Press (ed.)).
- Bray, J., Johns, N., & Kilburn, D. (2011). An Exploratory Study into the Factors Impeding Ethical Consumption. *Journal of Business Ethics*, 98(4), 597–608. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0640-9>
- Brooker, G. (1976). The Self-Actualizing Socially Conscious Consumer. *Journal of Consumer Research*, 3(2), 107. <https://doi.org/10.1086/208658>
- Brunt, P., & Courtney, P. (1999). Host perceptions of sociocultural impacts. *Annals of Tourism Research*, 26(3), 493–515. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(99\)00003-1](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(99)00003-1)
- Burke, L., & Logsdon, J. M. (1996). How Corporate Social Responsibility Pays Off. *Long Range Planning*, 29(4), 495–502. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(96\)00041-6](https://doi.org/10.1016/0024-6301(96)00041-6)
- Burnett, R. D., & Hansen, D. R. (2008). Ecoefficiency: Defining a role for environmental cost management. *Accounting, Organizations and Society*, 33(6), 551–581. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2007.06.002>

- Carrigan, M., & Attalla, A. (2001). The myth of the ethical consumer – do ethics matter in purchase behaviour? In *Journal of Consumer Marketing* (Vol. 18, Issue 7, pp. 560–578). MCB UP Ltd. <https://doi.org/10.1108/07363760110410263>
- Carroll, A. B. (1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons, July - August, 34(4)*, 39–48.
- Cho, S. J., Chung, C. Y., & Young, J. (2019). Study on the relationship between CSR and financial performance. *Sustainability (Switzerland), 11(2)*, 343. <https://doi.org/10.3390/su11020343>
- Clark-Carter, D., Pineda Rojas, E., Juárez Parra, Y., & López Rodríguez, F. (2016). *Investigación cuantitativa en psicología : del diseño experimental al reporte de investigación*. https://books.google.com/books/about/Investigación_Cuantitativa_en_Psicolog.html?hl=es&id=0fvjAQAACAAJ
- Cohen, M. A., Fenn, S. A., & Konar, S. (1997). “Environmental and Financial Performance: are they related?”, Discussion Paper, Vanderbilt University. *Igarss, 1997(May)*, 1–40. https://www.researchgate.net/publication/251170815_Environmental_and_Financial_Performance_Are_They_Related
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management, 27(6)*, 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Cooper-Martin, E., & Holbrook, M. B. (1993). Ethical Consumption Experiences and Ethical Space. *Advances in Consumer Research, 20(1)*, 113–118. <https://www.acrwebsite.org/volumes/7396/volumes/v20/NA-20/full>
- Córdoba, S. O. (2011). La Comunicación en la gestión de la Responsabilidad Social Empresarial. *Correspondencias & Análisis, 1*, 137–156.
- Corona Treviño, L. (2002). Innovación y competitividad empresarial. *APORTES: Revista de La Facultad de Economía-BUAP., VII(20)*, 55–65.
- Cortés Camarillo, G. (1997). Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. *Revista “Educación y Ciencia,” 1(15)*, 77–82. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/csr.132>
- Davis, K. (1973). The Case for and Against Business Assumption of Social Responsibilities. *Academy of Management Journal*, 16(2), 312–322. <https://doi.org/10.5465/255331>
- de Sousa, M. F., de Castro Souza Pião, R., Campos-Silva, W. L., & Nery, D. P. (2022). Corporate social responsibility and competitiveness: a study of Brazilian multinationals. *Production*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6513.20210111>
- Debreu, G. (1959). Theory of value :an axiomatic analysis of economic equilibrium. *Cowles Foundation for Research in Economics at Yale University. Monograph*.
- Dodds, R., & Graci, S. (2009). Canada’s tourism industry-Mitigating the effects of climate change: A lot of concern but little action. *Tourism and Hospitality, Planning and Development*, 6(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/14790530902847046>
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Euromonitor International. (2011). *Global medical tourism briefing: A fast growing niche market*.
- Euromonitor International. (2020). *Medical Tourism Report*. <https://www-portal-euromonitor-com.upmx.idm.oclc.org/portal/statisticsevolution/index>
- Fabac, R., Čalopa, M., & Perić, T. (2016). Relationship between CSR and Financial Performance - Companies within ZSE CROBEX10® Index. *Journal of Corporate Governance, Insurance, and Risk Management (JCGIRM)*, 3(January), 169–182. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/66815>
- Fauzi, H., & Idris, K. M. (2009). The Relationship of CSR and Financial Performance: New Evidence from Indonesian Companies. *Issues In Social And Environmental Accounting*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.22164/isea.v3i1.38>
- Fernández, A. M. L., & Rajagopal. (2014). Convergence of corporate social responsibility and

- business growth: An analytical framework. *International Journal of Business Excellence*, 7(6), 791–806. <https://doi.org/10.1504/IJBEX.2014.065508>
- Fernández Alles, M. T., & Cuadrado Marqués, R. (2011). La responsabilidad social empresarial en el sector hotelero: revisión de la literatura científica. *Cuadernos de Turismo*, 28(28), 47–57. <https://revistas.um.es/turismo/article/view/147181>
- Font, X., & Lynes, J. (2018). Corporate social responsibility in tourism and hospitality. In *Journal of Sustainable Tourism* (Vol. 26, Issue 7, pp. 1027–1042). <https://doi.org/10.1080/09669582.2018.1488856>
- Fowler, F. J. (2009). Survey Research Methods - Floyd J. In *SAGE* (p. 201). https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=WM11AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Survey+research+methods&ots=6PvGx9jOgT&sig=Lv_vjcznWJ9C_3FDA-dFmAA69T4&redir_esc=y#v=onepage&q=Survey+research+methods&f=false
- Freeman, S., & Cavusgil, S. T. (1984). Strategic management. A stakeholder approach. *Journal of International Marketing*, 15(4), 1–40.
- Friedman, M. (1970). The Social Responsibility of Business Is to Increase Its Profits. *New York Times Magazine*, 13 September, 32–33, 122, 126. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-70818-6_14
- Galant, A., & Cadez, S. (2017). Corporate social responsibility and financial performance relationship: A review of measurement approaches. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 30(1), 676–693. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2017.1313122>
- Garcia-Castro, R., Ariño, M. A., & Canela, M. A. (2010). Does social performance really lead to financial performance? Accounting for endogeneity. *Journal of Business Ethics*, 92(1), 107–126. <https://doi.org/10.1007/s10551-009-0143-8>
- Glavič, P., & Lukman, R. (2007). Review of sustainability terms and their definitions. *Journal of Cleaner Production*, 15(18), 1875–1885. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2006.12.006>
- Hall, S. (2009). The social inclusion of people with disabilities: A qualitative meta-analysis. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*, 3, 162–173. https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-77955469479&origin=inward&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXP

ORT:1

- Henao, O., & Córdoba, J. F. (2007). Comportamiento del consumidor, una mirada sociológica. *Redalyc*, 3(2), 18–29.
- Herrera Madueño, J., Larrán Jorge, M., Martínez Conesa, I., & Martínez-Martínez, D. (2016). Relationship between corporate social responsibility and competitive performance in Spanish SMEs: Empirical evidence from a stakeholders' perspective. *BRQ Business Research Quarterly*, 19(1), 55–72. <https://doi.org/10.1016/j.brq.2015.06.002>
- Ho, J., Lu, C., & Lucianetti, L. (2021). Does engaging in corporate social responsibility activities influence firm performance? The moderating effects of risk preferences and performance measurement systems. *Management Decision*, 59(13), 15–37. <https://doi.org/10.1108/MD-07-2020-0925>
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge. *Journal of Public Health Policy*, 31(2), 185–198. <https://doi.org/10.1057/jphp.2010.10>
- Huber Bernal, G., & Mungaray Lagarda, A. (2017). Los índices de competitividad en México. *Gestion y Politica Publica*, 26(1), 167–218. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-10792017000100167&script=sci_arttext
- Husted, B. W., & Allen, D. B. (2001). Toward a model of Corporate Social Strategy Formulation. *Social Issues in Management Division, Academy of Management, August 2001*, 1–35.
- INEGI. (2018). Encuesta de Turismo de Internación. In *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825104368>
- Ivancevich, J. M., Lorenzi, P., & Skinner, S. J. (1997). *Gestión: calidad y competitividad*. McGraw-Hill. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=bac.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=040701>
- Jackson, L. A., & Barber, D. S. (2015). Ethical and sustainable healthcare tourism development: A primer. *Tourism and Hospitality Research*, 15(1), 19–26. <https://doi.org/10.1177/1467358414553868>

- Jiménez Ramírez, M. (2006). Modelo de competitividad empresarial. *Umbral Científico*, 9, 115–125.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9, 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>
- Kim, H. (Lina), Woo, E., Uysal, M., & Kwon, N. (2018). The effects of corporate social responsibility (CSR) on employee well-being in the hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(3), 1584–1600. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2016-0166>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *MARKETING Versión para Latinoamérica*. Pearson.
- Kotler, P., & Lee, N. (2005). *Corporate Social Responsibility: Doing the Most Good for Your Company and Your Cause* (. (ed.)). John Wiley & Sons, Inc. https://books.google.com.mx/books/about/Corporate_Social_Responsibility.html?id=2ppzh uJyyPgC&redir_esc=y
- Książak, P., & Fischbach, B. (2018). Triple Bottom Line: The Pillars of CSR. *Journal of Corporate Responsibility and Leadership*, 4(3), 95. <https://doi.org/10.12775/jcrl.2017.018>
- Labarca, N. (2007). Consideraciones teóricas de la competitividad empresarial. *Omnia*, 13(2), 158–184.
- Lara Manjarrez, I. A. (2021). Responsabilidad social empresarial para la competitividad de las organizaciones en México. *Mercados y Negocios*, 21(43), 97–118. <https://doi.org/10.32870/myn.v0i43.7546>
- Lassala, C., Apetrei, A., & Sapena, J. (2017). Sustainability matter and financial performance of companies. *Sustainability (Switzerland)*, 9(9), 1498. <https://doi.org/10.3390/su9091498>
- Leahy, A. L. (2008). Medical tourism: The impact of travel to foreign countries for healthcare. In *Surgeon* (Vol. 6, Issue 5, pp. 260–261). Edinburgh University Press. [https://doi.org/10.1016/S1479-666X\(08\)80047-9](https://doi.org/10.1016/S1479-666X(08)80047-9)
- Li, Y. (2014). Environmental innovation practices and performance: Moderating effect of resource commitment. *Journal of Cleaner Production*, 66, 450–458.

<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.11.044>

- Lin, C. H., Yang, H. L., & Liou, D. Y. (2009). The impact of corporate social responsibility on financial performance: Evidence from business in Taiwan. *Technology in Society*, 31(1), 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2008.10.004>
- López-Fernández, A. M. (2020). Price sensitivity versus ethical consumption: a study of Millennial utilitarian consumer behavior. *Journal of Marketing Analytics*, 8(2), 57–68. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00074-8>
- López-Fernández, A. M., & Rajagopal. (2014). Convergence of corporate social responsibility and business growth: An analytical framework. *International Journal of Business Excellence*, 7(6), 791–806. <https://doi.org/10.1504/IJBEX.2014.065508>
- López, A., Contreras, R., & Espinosa, R. (2011). The Impact of Financial Decisions and Strategy on Small Business Competitiveness. *Global Journal of Business Research*, 6(2), 93–103.
- Loy-García, G., Rodríguez-Aguilar, R., & Marmolejo-Saucedo, J.-A. (2021). An Analytical Intelligence Model to Discontinue Products in a Transnational Company. In I. C. and Optimization (Ed.), *Advances in Intelligent Systems and Computing* (pp. 812–822). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-68154-8_70
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. In *Maturitas* (Vol. 66, Issue 1, pp. 27–32). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
- Mackey, A., Mackey, T. B., & Barney, J. B. (2007). Corporate social responsibility and firm performance: Investor preferences and corporate strategies. In *Academy of Management Review* (Vol. 32, Issue 3, pp. 817–835). Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510. <https://doi.org/10.5465/AMR.2007.25275676>
- Maletič, M., Maletič, D., & Gomišček, B. (2018). The role of contingency factors on the relationship between sustainability practices and organizational performance. *Journal of Cleaner Production*, 171, 423–433. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.09.172>
- Maqbool, S., & Zameer, M. N. (2018a). Corporate social responsibility and financial performance: An empirical analysis of Indian banks. *Future Business Journal*, 4(1), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.fbj.2017.12.002>

- Maqbool, S., & Zameer, M. N. (2018b). Corporate social responsibility and financial performance: An empirical analysis of Indian banks. *Future Business Journal*, 4(1), 84–93. <https://doi.org/10.1016/J.FBJ.2017.12.002>
- Mas-Tur, A., & Ribeiro Soriano, D. (2014). The level of innovation among young innovative companies: The impacts of knowledge-intensive services use, firm characteristics and the entrepreneur attributes. *Service Business*, 8(1), 51–63. <https://doi.org/10.1007/s11628-013-0186-x>
- McFetridge, D. G. (1995). Competitiveness: Concepts and Measures. *Occasional Paper Industry Canada*, 5, 39. <https://ideas.repec.org/p/fth/cagoio/5.html>
- McWilliams, A., & Siegel, D. (2001). Corporate social responsibility: A theory of the firm perspective. In *Academy of Management Review* (Vol. 26, Issue 1, pp. 117–127). Academy of Management. <https://doi.org/10.5465/AMR.2001.4011987>
- Merriam, S., & Tisdell, E. (2016). *Qualitative Research: a guide to design and implementation* (4th editio). Jossey-Bass.
- Meza, A. (2007). *La Responsabilidad Social Empresarial Como Factor de Competitividad* (Issue 1) [Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9223>
- Mishra, B. K., Hazra, D., Tarannum, K., & Kumar, M. (2016). Business Intelligence using Data Mining techniques and Business Analytics. *Proceedings of the 5th International Conference on System Modeling and Advancement in Research Trends, SMART 2016*, 84–89. <https://doi.org/10.1109/SYSMART.2016.7894496>
- Molléri, J. S., Petersen, K., & Mendes, E. (2020). An empirically evaluated checklist for surveys in software engineering. *Information and Software Technology*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2019.106240>
- Moraleda, A. (2004). La innovación, clave para la competitividad empresarial. *Universia Business Review*, 1(1), 128–136.
- Mortimore, M., & Peres, W. (2001). Competitividad Empresarial America Latina y El Caribe. *Revista de La CEPAL*, 74(7), 37–59. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/10749>
- Moser, D. V., & Martin, P. R. (2012). A broader perspective on corporate social responsibility

- research in accounting. *Accounting Review*, 87(3), 797–806. <https://doi.org/10.2308/accr-10257>
- Muñoz-Martín, J. (2013). Ética empresarial, Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y Creación de Valor Compartido (CVC). *Journal Globalization, Competitiveness and Governability*, 7(3), 76–88. <https://doi.org/10.3232/GCG.2013.V7.N3.05>
- Naik, H., & Anuradha, B. A. (2019). Impact of Corporate Social Responsibility on Health Tourism: A Conceptual Analysis. *International Journal of Management, Technology And Engineering*, IX(1), 47–50.
- Nicholls, A., & Opal, C. (2005). *Fair Trade: Market-Driven Ethical Consumption*. SAGE Publications Inc.
https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=hH2pWtiGlp4C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Fair+Trade:+Market-Driven+Ethical+Consumption&ots=hRFFaAdtNK&sig=Pwed4TrZ3mHVNjRoAR3Lda95y2I&redir_esc=y#v=onepage&q=Fair+Trade%3A+Market-Driven+Ethical+Consumption&f=false
- Ocampo, S. D., Perdomo-Ortiz, J., & Castaño, L. E. V. (2014). El concepto de consumo socialmente responsable y su medición. Una revisión de la literatura. *Estudios Gerenciales*, 30(132), 287–300. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.01.022>
- Padilla-Lozano, C. P., & Collazzo, P. (2022). Corporate social responsibility, green innovation and competitiveness – causality in manufacturing. *Competitiveness Review*, 32(7), 21–39. <https://doi.org/10.1108/CR-12-2020-0160>
- Peña Collazos, W. (2008). La etnografía, una metodología apropiada al diagnóstico de la responsabilidad social empresarial. *Universidad & Empresa*, 10(15), 177–184.
- Peng, C. W., & Yang, M. L. (2014). The Effect of Corporate Social Performance on Financial Performance: The Moderating Effect of Ownership Concentration. *Journal of Business Ethics*, 123(1), 171–182. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1809-9>
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: A thematic content analysis of canadian broker websites. *BMC Medical Ethics*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-12-17>

- Perreault, William D., Jr.; McCarthy, E. J. (1996). *Basic marketing : a global-managerial approach*. Irwin.
- Ponce Díaz, M. de J., Besanilla Hernández, T., & Rodríguez Ibarra, H. A. (2012). Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. *Contribuciones a La Economía*. <http://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html>[28/06/2013 01:39:42p.m.]
- Porter, M. (1979). Ventaja Competitiva: creación y sostenimiento de un desempeño superior. *USA*, 1(November), 178. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=wV4JDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Ventaja+Competitiva+Creación+y+sostenimiento+de+un+desempeño+superior+1985&ots=mxrDldW8fu&sig=haJjXQ3wa9jIETmWA5-Ehw6ke2s&redir_esc=y#v=onepage&q=Ventaja+Competitiva+Creación+y+sostenimiento+de+un+desempeño+superior+1985
- Porter, M. (1996). Competitive Advantage, Agglomeration Economies, and Regional Policy. *International Regional Science Review*, 19(2), 85–90. <https://doi.org/10.1177/016001769601900208>
- Porter, M. E. (2007). The microeconomic foundations of prosperity: findings from the microeconomic competitiveness index. In *WEF — WORLD ECONOMIC FORUM. The global competitiveness report 2007-2008* (pp. 51–81).
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, 84(12), 78–92. <https://doi.org/10.1007/3-540-33247-2>
- Porter, M. E., & Linde, C. Van Der. (1995). Toward a New Conception of the Environment-Competitiveness. *Journal of Economic Perspectives*, 9(4), 97–118.
- Power, A. (2013). Making space for belonging: Critical reflections on the implementation of personalised adult social care under the veil of meaningful inclusion. *Social Science and Medicine*, 88, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.008>
- ProMéxico. (2013). Turismo de Salud. *Turismo de Salud*, 1–2.
- Rodgers, W., Choy, H. L., & Guiral, A. (2013). Do Investors Value a Firm's Commitment to Social Activities? *Journal of Business Ethics*, 114(4), 607–623. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1707-1>

- Samuelson, P. A. (1953). Consumption Theorems in Terms of Overcompensation Rather Than Indifference Comparisons. *Economica*, 20(77), 1. <https://doi.org/10.2307/2550984>
- Schaltegger, S., & Synnestvedt, T. (2002). The link between ‘green’ and economic success: environmental management as the crucial trigger between environmental and economic performance. *Journal of Environmental Management*, 65(4), 339–346. <https://doi.org/10.1006/jema.2002.0555>
- Schiffman Leon, & Lazar Kanuk. (1983). *Comportamiento del consumidor*. Pearson.
- Secretaria de Turismo. (2018). *El gran motor de la economía nacional*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/412719/Turismo_2040_Poli_tica_Turistica_de_Estado.pdf
- Severo, E. A., De Guimarães, J. C. F., Dorion, E. C. H., & Nodari, C. H. (2015). Cleaner production, environmental sustainability and organizational performance: An empirical study in the Brazilian metal-mechanic industry. *Journal of Cleaner Production*, 96, 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2014.06.027>
- Snyder, J., Dharamsi, S., & Crooks, V. A. (2011a). Fly-By medical care: Conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists. *Globalization and Health*, 7. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-6>
- Snyder, J., Dharamsi, S., & Crooks, V. A. (2011b). Fly-By medical care: Conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists. *Globalization and Health*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-6>
- Soana, M. G. (2011). The Relationship Between Corporate Social Performance and Corporate Financial Performance in the Banking Sector. *Journal of Business Ethics*, 104(1), 133–148. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0894-x>
- Solomon, M. R. (2020). *Consumer Behavior Buying, Having, and Being* (Thirteenth). Pearson. www.pearsoned.com/permissions/.
- Soto Moreno, F., Ramírez González, T. B., & Jesús, E. G. (2022). TURISMO DE SALUD: DE LA ECONOMÍA A LA ANTROPOLOGÍA. *Topofilia, Revista de Arquitectura, Urbanismo y Territorios*, 24, 133–154. <http://69.164.202.149/topofilia/index.php/topofilia/article/view/255/174>

- Starik, M., & Carroll, A. B. (1990). In Search of Beneficence: reflections on the connections between firm social and financial performance. *Proceedings of the International Association for Business and Society*, *1*, 1–15. <https://doi.org/10.5840/iabspoc199011>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2015). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (Fourth Edi). SAGE Publications Inc.
- Su, L., & Swanson, S. R. (2019). Perceived corporate social responsibility's impact on the well-being and supportive green behaviors of hotel employees: The mediating role of the employee-corporate relationship. *Tourism Management*, *72*, 437–450. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.01.009>
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, *69*, 232–245. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>
- Sun, N., Salama, A., Hussainey, K., & Habbash, M. (2010). Corporate environmental disclosure, corporate governance and earnings management. *Managerial Auditing Journal*, *25*(7), 679–700. <https://doi.org/10.1108/02686901011061351>
- Tang, Z., Hull, C. E., & Rothenberg, S. (2012). How Corporate Social Responsibility Engagement Strategy Moderates the CSR-Financial Performance Relationship. *Journal of Management Studies*, *49*(7), 1274–1303. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2012.01068.x>
- Taufik, N. A., & Sulistiadi, W. (2018). The Impact of Medical Tourism Industry for the Hospital Services and Marketing Activities : A Systematic Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, *5*(1), 42–48.
- Truscott, R. A., Bartlett, J. L., & Tywoniak, S. A. (2009). The reputation of the corporate social responsibility industry in Australia. *Australasian Marketing Journal*, *17*(2), 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2009.05.001>
- Utting, P. (2005). Corporate responsibility and the movement of business. *Development in Practice*, *15*(3–4), 375–388. <https://doi.org/10.1080/09614520500075797>
- Viciunaite, V. (2020a). Communicating Sustainable Business Models to Consumers: A Translation Theory Perspective. *Organization and Environment*, *September*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1086026620953448>

- Viciunaite, V. (2020b). Communicating Sustainable Business Models to Consumers: A Translation Theory Perspective. *Organization & Environment*, 35(2), 233–251. <https://doi.org/10.1177/1086026620953448>
- Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavrakas, P. J. (2013). Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology. In *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511996481>
- Wackerly, D. D., Mendenhall, W., & Scheaffer, R. L. (2012). *Mathematical Statistics with Applications* (SEVENTH ED). Thomson Brooks/Cole.
- Wagner, M., & Schaltegger, S. (2003). How does sustainability performance relate to business competitiveness? *Greener Management International*, 44, 5–16. <https://doi.org/10.9774/GLEAF.3062.2003.wi.00003>
- Webster, Jr., F. E. (1975). Determining the Characteristics of the Socially Conscious Consumer. *Journal of Consumer Research*, 2(3), 188. <https://doi.org/10.1086/208631>
- Wendt, K. (2012). Medical Tourism: Trends and Opportunities. *UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones*. <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/1483>
- Whitmore, R., Crooks, V. A., & Snyder, J. (2015). Ethics of care in medical tourism: Informal caregivers' narratives of responsibility, vulnerability and mutuality. *Health and Place*, 35, 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.08.004>
- Woodman, J. (2011). Patients Beyond Borders. *Healthy Travel Media*, September, 155.
- Zu, L. (2013). Responsible Competitiveness. In A. D. Idowu, S.O., Capaldi, N., Zu, L., Gupta (Ed.), *Encyclopedia of Corporate Social Responsibility* (pp. 2043–2048). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8_254
- Zukin, S., & Maguire, J. S. (2004). Consumers and Consumption. *Annual Review of Sociology*, 30(1), 173–197. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110553>

ANEXOS

A.1 Síntesis de investigación

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Constructos (Variables)	Acciones (Metodología)
<p>¿Cómo se relaciona la RSC y la competitividad en el turismo médico en México?</p> <p>¿Cómo impacta la comunicación transparente de la RSC en la competitividad del turismo médico en México?</p> <p>¿Cuál es el grado de proactividad de empresas de turismo médico en la RSC con relación a la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero en México?</p>	<p>Conocer los efectos en la competitividad de las organizaciones de la industria del turismo médico en México respecto a la RSC.</p> <p>Conocer los efectos del turismo médico socialmente responsable en las principales regiones de México.</p> <p>Evaluar el efecto de la sustentabilidad, inclusión social y desempeño financiero, asociados a la RSC, dentro del turismo médico en México.</p> <p>Determinar el impacto de la RSC y su comunicación transparente en la competitividad de los prestadores de servicios de turismo médico en México.</p>	<p>H₁: El aumento de la inclusión social en las organizaciones de turismo médico, aumenta su competitividad socialmente responsable.</p> <p>H₂: El incremento en la sustentabilidad de las organizaciones de turismo médico, incrementa su competitividad socialmente responsable.</p> <p>H₃: La mejora en el desempeño financiero derivado de las prácticas de RSC en las organizaciones de turismo médico, impacta de manera positiva en la competitividad socialmente responsable.</p> <p>H₄: La comunicación transparente de las prácticas socialmente responsables influye en la competitividad socialmente responsable de la industria de turismo médico.</p>	<p>Responsabilidad Social Corporativa (RSC):</p> <p>Inclusión social</p> <p>Sustentabilidad</p> <p>Desempeño financiero</p> <p>Competitividad</p> <p>Turismo Médico</p>	<p>Partir de una investigación cualitativa basada en entrevistas y observaciones a prestadores de servicios de turismo médico. De los hallazgos obtenidos de las entrevistas, se determinaron las categorías y variables a recopilar.</p> <p>Se realizó un análisis de clústeres georreferenciado de los datos para identificar como se distribuyen en las diversas regiones de turismo médico en México.</p> <p>Levantamiento de datos complementarios mediante una encuesta en línea y mediante diversos análisis estadísticos de los datos se probaron las hipótesis planteadas en la investigación sobre las prácticas de RSC y sus efectos en la competitividad de las empresas de la industria de turismo médico en México.</p>

Fuente: Elaboración propia

A.2 Instrumento – Guion de preguntas a especialista (Etapa I)

- ¿Cuál es tu nombre completo?
- ¿Cuál es tu residencia actual?
- ¿Qué ocupaciones tienes?
- ¿Cuántos años tienes de experiencia en tu trabajo?
- ¿Cuántos años tienes de experiencia en tu negocio?
- ¿Qué servicios médicos proporciona a sus clientes y cuáles son los más demandados?
- ¿Tienes clientes que provienen de otras poblaciones o países para atenderse contigo?
- ¿Tienes clientes que vienen de otros estados o de otras ciudades?
- ¿Sabías que tus servicios son considerados mundialmente como parte de los servicios foco del turismo médico?
- ¿Qué necesidades actuales identificas como parte del turismo médico?
- ¿Que buscan los usuarios de servicios de turismo médico en México y particularmente para tus servicios?
- ¿Cómo haces un análisis de tus posibles clientes para tus servicios?
- ¿Cómo identificas cuáles son las regiones y preferencias de consumo de servicios de turismo médico y qué los lleva a optar por un servicio u otro?
- ¿Qué opinas de poder contar con un servicio de reservación de estos clientes por internet o a través de una aplicación?
- ¿Qué te gustaría que la aplicación de comercio electrónico contemplara para que fuera atractiva para ti como prestador de servicios?
- ¿Cuáles son las limitantes que se tienen hoy en día para ofrecer servicios de turismo médico en México desde tu perspectiva?
- ¿Ves factible que se pudieran hacer sinergias con algún hotel, o con algún otro establecimiento que complementa estos servicios para poder traer a gente de otras poblaciones?
- ¿Has visto en tu experiencia que alguien preste ese tipo de servicios de forma integral?
- Algunas personas piensan que no se puede contar con un servicio confiable para reservaciones de la industria de turismo médico en Internet, tener una aplicación o inclusive en el contacto con la gente. ¿Tú qué opinas?

A.3 Instrumento – Listas de control (*survey checklist*) (Etapa II)

Tabla A.3.1 Variables definidas para el análisis de la RSC en el turismo médico en México

#	Variables	Tipo de dato	Descripción de Variables
1	ESR	Variable dicotómica	Empresa reconocida por el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI) con el distintivo ESR
2	ESRPromY	Número entero (Cifra en Años)	Número de años promedio que tienen esas empresas como Empresa Socialmente Responsable (ESR)
3	TranspESR	Variable dicotómica	Empresa que publica sus resultados e iniciativas en su sitio de Internet y/o en sus redes sociales
4	TranspCert	Variable dicotómica	Empresa que publica y difunde en su sitio de Internet o redes sociales la información de las certificaciones con las que cuenta, así como las certificaciones de sus colaboradores médicos
5	ISO26000	Variable dicotómica	Empresa que ha instrumentado la guía y norma de responsabilidad social en su organización
6	GRI	Variable dicotómica	Empresas que cuentan con algún indicador del <i>Global Reporting Initiative</i> *
7	SDG	Variable dicotómica	Empresa que publica información sobre el <i>Sustainable Development Goals</i> (SDG) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)
8	CMITM	Variable dicotómica	Empresa que se encuentran afiliadas al Consejo Mexicano de la Industria de Turismo Médico
9	MedicalTourism	Variable dicotómica	Empresa agremiada a la asociación internacional <i>Medical Tourism Association</i>
10	BeyondBorders	Variable dicotómica	Empresa agremiada a la asociación internacional <i>Patients Beyond Borders</i>
11	HealthTourism	Variable dicotómica	Empresa agrupada por el sitio de Internet <i>Health Tourism</i> (pertenece a esta red de prestadores de servicios afiliados)
12	Med&Dent	Variable dicotómica	Empresa afiliada al portal de Internet internacional del <i>Medical & Dental Departures</i>
13	ClinicaRg	Variable dicotómica	Identifica y agrupa a las clínicas privadas registradas en la muestra seleccionada
14	HospitalRg	Variable dicotómica	Identifica y agrupa a los hospitales privados en la muestra seleccionada
15	OtrosRg	Variable dicotómica	Identifica y agrupa a los prestadores de servicios de turismo médico no incluidos dentro de las categorías de clínicas y hospitales, como son hoteles, aseguradoras, asociaciones

**Global Reporting Initiative* (GRI) busca estandarizar los criterios de sostenibilidad elaborando informes y estudios con los indicadores GRI, que son publicados por este organismo independiente en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Fuente: Elaboración propia

A.4 Instrumento – Encuesta estructurada (Etapa III)

Cuestionario de Turismo Médico en México

Hola, el objetivo del estudio es obtener información sobre diversas prácticas de Responsabilidad Social Corporativa en el Turismo Médico en México.

Los datos serán tratados como confidenciales y la información recabada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación doctoral.

Tiempo estimado: 5 minutos.

Empresa donde labora:*

Indique el tipo de puesto de trabajo que ocupa:*

Administrativo Alta dirección

Gerencia Operativo

Otro. Especificar: _____

Generales de la empresa

I. Por favor lea las siguientes preguntas y seleccione la opción que corresponda respecto a la empresa donde colabora.

1) Años de operación:*

1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años

15 a 20 años +20 años

2) Seleccione el giro de la empresa.*

Clínica Laboratorio Hospital

Asociación Otro. Especificar: _____

3) Seleccione el tamaño de la empresa por número de empleados.*

Micro (0 a 10) Pequeña (11 a 50)

Mediana (51 a 250) Grande (+250)

4) Seleccione la ubicación principal de la empresa.*

Aguascalientes Baja California Norte

Baja California Sur Campeche

Coahuila Colima

Chiapas Chihuahua

Ciudad de México Durango

Estado de México Guanajuato

Guerrero Hidalgo

Jalisco Michoacán

Morelos Nayarit

Nuevo León Oaxaca

Puebla Querétaro

Quintana Roo San Luis Potosí

Sinaloa Sonora

Tabasco Tamaulipas

Tlaxcala Veracruz

Yucatán Zacatecas

5) ¿La empresa es socialmente responsable?*

Sí | No

6) ¿Los consumidores de la empresa esperan que las políticas y acciones sean socialmente responsables?*

Sí | No

7) ¿Los proveedores de la empresa esperan que las políticas y acciones sean socialmente responsables?*

Sí | No

Responsabilidad Social Corporativa

II. Por favor indique el grado en que está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

8) La empresa publica informes de Responsabilidad Social en su página de Internet oficial.*

1 2 3 4 5

9) La empresa publica sus prácticas socialmente responsables en Redes Sociales.*

1 2 3 4 5

10) La empresa publica sus certificaciones y acreditaciones en su sitio de Internet.*

1 2 3 4 5

11) La empresa publica sus certificaciones y acreditaciones en Redes Sociales.*

1 2 3 4 5

12) La empresa tiene políticas de manejo de residuos sólidos.*

1 2 3 4 5

13) La empresa tiene políticas de reúso.*

1 2 3 4 5

14) La empresa tiene políticas de manejo de reciclaje.*

1 2 3 4 5

15) La empresa tiene políticas de reducción de consumo de agua.*

1 2 3 4 5

16) La empresa tiene políticas de uso de energías renovables.*

1 2 3 4 5

17) La empresa tiene políticas de equidad de género en la alta dirección.*

1 2 3 4 5

18) La empresa tiene políticas de inclusión de personas vulnerables o con capacidades diferentes.*

1 2 3 4 5

19) La empresa tiene políticas de inclusión de grupos minoritarios.*

1 2 3 4 5

20) La empresa tiene políticas de pago justo.*

1 2 3 4 5

21) El reporte financiero incluye inversiones en prácticas socialmente responsables.*

1 2 3 4 5

22) La empresa ha reportado incremento en sus ventas al incorporar prácticas socialmente responsables.*

1 2 3 4 5

23) La empresa ha reportado incremento en su ROA (rendimiento de los activos) al incorporar prácticas socialmente responsables.*

1 2 3 4 5

24) La empresa ha reportado incremento en su ROE (rentabilidad sobre recursos propios) al incorporar prácticas socialmente responsables.*

1 2 3 4 5

25) La empresa publica su posición competitiva en su sitio de Internet.*

1 2 3 4 5

26) La empresa publica su posición competitiva en sus Redes Sociales.*

1 2 3 4 5

Comunicación e iniciativas

III. Por favor seleccione la(s) opción(es) que corresponda(n).

27) Seleccione las Redes Sociales donde se publican sus prácticas socialmente responsables. *

Facebook Twitter Instagram

LinkedIn YouTube TikTok

WhatsApp Snapchat Pinterest

No aplica Otra. Especificar: _____

28) Seleccione la información que la empresa reporta en su informe anual. *

Contribuciones fiscales Indicadores (KPIs)

Desempeño financiero Valor económico

Desempeño ambiental Desempeño social

Voluntariado Donaciones

Impacto social Wellness (Bienestar)

Ética empresarial Comercio justo

Rentabilidad (ROI, ROA, ROE)

Objetivos Desarrollo Sustentable

Responsabilidad social corporativa

Inversiones en investigación y desarrollo

No genera un reporte anual

Otra. Especificar _____

29) Seleccione las acciones socialmente responsables en las que la empresa invierte. *

Manejo residuos sólidos Reúso

Manejo de reciclaje Consumo de agua

Energías renovables Equidad de género

Inclusión LGTB+ Pago justo

Inclusión personas vulnerables No aplica

Otra. Especificar _____

30) Seleccione las prácticas socialmente responsables que mejor impactan el desempeño financiero de la empresa. *

Manejo residuos sólidos Reúso

Manejo de reciclaje Consumo de agua

Energías renovables Equidad de género

Inclusión LGTB+ Pago justo

Inclusión personas vulnerables No aplica

Otra. Especificar _____

31) Seleccione las prácticas de responsabilidad social asociadas a la competitividad que la empresa adopta. *

Innovación ambiental Reúso

Manejo de reciclaje Consumo de agua

Energías renovables No aplica

Otros. Especificar _____

IV. Agradecimiento

Gracias por responder este cuestionario. Si quiere que le sean compartidos los resultados del análisis favor de registrar los siguientes datos:

32) Correo electrónico: _____

33) Género:

Masculino

Femenino

34) Rango de edad:

16 a 25 años

26 a 35 años

36 a 45 años

46 a 55 años

56 a 65 años



+65 años

* Campos obligatorios

Fuente: Elaboración propia

A.5 Productos de investigación derivados de la tesis doctoral

En esta sección se muestran los artículos y capítulos de libros derivados del proceso de investigación de la tesis doctoral.

Publicación	"Digital consumer behavior and medical tourism: A regional analysis in Mexico."
Journal	Revista Contaduría y Administración, UNAM, ID 4968 Q3
Primera página	<div style="text-align: center;">  <p>www.cya.unam.mx/index.php/cya</p> <p>Contaduría y Administración 68 (4), 2023, 241-260</p>  </div> <p style="text-align: center;">Digital consumer behavior and medical tourism: A regional analysis in Mexico</p> <p style="text-align: center;"><i>Comportamiento del consumidor digital y el turismo médico: análisis regional en México</i></p> <p style="text-align: center;">Edmundo Arrijoja-Castrejón, Andréé Marie López-Fernández, Héctor X. Ramírez-Pérez, Griselda Dávila-Aragón *</p> <p style="text-align: center;">Universidad Panamericana, México</p> <p style="text-align: center;">Received January 22, 2023; accepted May 19, 2023 Available online May 23, 2023</p> <p>Abstract</p> <p>Medical tourism has increasingly become an important alternative to receive healthcare services given medical systems' limitations such as: treatment availability, access, and price. The industry has significantly grown with the availability of internet services and digital platforms which enable consumers to connect with service providers as well as other stakeholders around the world. And, considering medical tourism profiles related to travel frequency, expenditure, place, and degree of digital platform use, the question is how does digital platform use impact medical tourism consumer behavior related to the type of destination? Cluster analysis and georeferencing analytics were utilized to study the correlation between digital platform use and the preferred type of destination for medical tourism. The study shows a clear positive correlation between the variables compared.</p> <p><i>JEL Code:</i> M10; M31; I11 <i>Keywords:</i> digital consumer; consumer behavior; regional analysis; medical tourism</p> <hr/> <p>* Corresponding author. E-mail address: gdavila@up.edu.mx (G. Dávila-Aragón). Peer Review under the responsibility of Universidad Nacional Autónoma de México.</p> <p>http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.4968 0186- 1042/©2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Contaduría y Administración. This is an open access article under the CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)</p> <p style="text-align: right;">241</p>

Carta
aceptación



FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN
REVISTA CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
FCA/DIFCA/CYA/2776/2023

Dr. Edmundo Arrijoja-Castrejón
Universidad Panamericana
Presente

Distinguido doctor:

Me es grato comunicarle que su trabajo **“Digital consumer behavior and medical tourism: A regional analysis in Mexico”**, escrito en coautoría con Andréé Marie López-Fernández, Héctor X. Ramírez-Pérez y Griselda Dávila-Aragón, ha sido aceptado para su publicación en nuestra revista Contaduría y Administración.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRÍTU”
Cd. Universitaria, CDMX, a 30 de mayo de 2023

Dr. Francisco López Herrera
Director



Scopus



Publicación	“Sostenibilidad y sanidad aeroportuaria ante el COVID 19.”
Libro	Reinventar nuestro presente para un futuro sostenible. — Primera edición. — México: Universidad Anáhuac México, Facultad de Responsabilidad Social, 2023.
Primera página	<div data-bbox="467 420 1193 556" style="text-align: center;"> <h2>3. Sostenibilidad y sanidad aeroportuaria ante el COVID-19</h2> </div> <div data-bbox="971 625 1388 688" style="text-align: right;"> <p>EDMUNDO ARRIOJA-CASTREJÓN, ANDRÉE MARIE LÓPEZ-FERNÁNDEZ</p> </div> <div data-bbox="500 756 597 787" style="margin-top: 20px;"> <p>RESUMEN</p> </div> <div data-bbox="500 793 1356 1207"> <p>Los desafíos derivados de la pandemia representan una oportunidad para las organizaciones que aprovechan la innovación para incorporar en sus modelos de negocio prácticas de responsabilidad social corporativa (rsc) y adaptarse de mejor manera a los cambios (López-Fernández y Rajagopal, 2014), ante esto los organismos aeroportuarios no son la excepción. Los aeropuertos requieren soluciones innovadoras para mejorar el entorno y medio ambiente, como el uso de dispositivos de renovación de aire y sanitización de espacios para atender las necesidades sanitarias ante el COVID-19 y futuras infecciones, y la incorporación de energías renovables prescritas mundialmente como una necesidad (Urano y Di Bernardi, 2017). Así, el objetivo general de este estudio es proponer acciones de mejora alineadas a la rsc que permitan al Aeropuerto Internacional Benito Juárez de la Ciudad de México (AICM) atender la demanda actual y futura, bajo estándares de calidad, lineamientos de seguridad e higiene, y sostenibilidad nacionales e internacionales.</p> </div> <div data-bbox="500 1234 1133 1266" style="margin-top: 10px;"> <p>Palabras clave: rsc, sostenibilidad, aeropuerto, innovación, COVID-19.</p> </div> <div data-bbox="500 1318 597 1350" style="margin-top: 20px;"> <p>ABSTRACT</p> </div> <div data-bbox="500 1356 1356 1696"> <p>Challenges derived from the pandemic represent an opportunity for organizations that take advantage of innovation to incorporate Corporate Social Responsibility practices into their business models to better adapt to changes (López-Fernández & Rajagopal, 2014), and airport systems are no exception. Airports require innovative solutions to improve the environment, such as: the use of air renewal devices and sanitization of spaces to meet health needs in the face of COVID-19 and future infections, and the incorporation of renewable energies prescribed worldwide as a necessity (Urano & Di Bernardi, 2017). Thus, the general objective of the study is to propose improvement actions aligned with CSR that allow the Benito Juárez International Airport of Mexico City (AICM) to meet current and future demand, under quality standards, safety and hygiene guidelines, and national and international sustainability.</p> </div> <div data-bbox="500 1724 1068 1755" style="margin-top: 10px;"> <p>Keywords: CSR, sustainability, airports, innovation, COVID-19.</p> </div> <div data-bbox="898 1812 954 1843" style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>⟨ 43 ⟩</p> </div>

Carta
aceptación

2/10/23, 19:33

Correo de Universidad Panamericana - Publicación Libro: Reinventar nuestro presente para un futuro sostenible



Edmundo Arrijo Castrejon <earrijo@up.edu.mx>

Publicación Libro: Reinventar nuestro presente para un futuro sostenible

Carlos Ramos Cárdenas Artigas <carlos.ramosc@anahuac.mx>
Para: Lorena Miranda Navarro <lorena.miranda@anahuac.mx>
Cc: Humberto Muñoz Grandé <humberto.munoz@anahuac.mx>

13 de abril de 2023, 17:29

Estimados autores, dictaminadores y asistentes de investigación.

Desde hace más de quince años, la **Facultad de Responsabilidad Social** de la Universidad Anáhuac México ha hecho de la sostenibilidad y la responsabilidad social su razón de ser. Por ello, en el año 2021 convocamos a investigadores, académicos y especialistas a profundizar sobre las problemáticas, debates, perspectivas y estrategias alrededor de este tema; esta vez, desde una visión más amplia donde no solamente se destacará el ángulo ambiental como objeto de estudio, sino desde el papel de las personas y sus organizaciones.

Producto del esfuerzo de autores, dictaminadores y asistentes de investigación; hoy compartimos con ustedes la publicación del libro "**Reinventar nuestro presente para un futuro sostenible**" el cual sistematiza el trabajo científico de todas y todos ustedes.

A nombre de la Facultad de Responsabilidad Social agradecemos tanto su paciencia como su contribución a la evolución científica de las disciplinas de responsabilidad social, sostenibilidad y desarrollo regenerativo.

A continuación, la liga en donde aparece el libro publicado en la Plataforma de Acceso Abierto y la cual pueden compartir con sus colegas, alumnos y público en general:

<http://pegaso.anahuac.mx/accesoabierto/publicaciones.php?Accion=Informacion&Pub=161>

Agradezco, desde luego, a los coordinadores de esta obra el Dr. Humberto Muñoz Grandé y la Dra. Lorena Miranda Navarro, así como al Mtro. Jorge Reyes Iturbide por su indispensable apoyo; a la Mtra. Alma Cazares y Adriana Sánchez por la invaluable labor editorial que realizaron.

Cualquier duda favor de dirigirla al correo: humberto.munoz@anahuac.mx


Atentamente,



Mtro. Carlos Ramos Cárdenas
Artigas
Director
Facultad de Responsabilidad Social
Campus Norte
(55) 5627 0210 Ext. 7143
www.anahuac.mx/mexico



La Universidad Anáhuac México, Institución privada de educación superior que opera en su Campus Sur a través de Universidad Anáhuac del Sur, S.C., y en su Campus Norte por medio de Investigaciones y Estudios Superiores, S.C., con domicilio en **Avenida de los Tanques número 865, Colonia Torres de Potrero, Álvaro Obregón, Ciudad de México, C.P. 01840** y en **Avenida Universidad Anáhuac 46, Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52788**, respectivamente; utilizará sus datos personales recabados para otorgar servicios educativos, así como difundir conocimiento académico, científico, ético, tecnológico y profesional. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder a los avisos de privacidad a través de: <https://www.anahuac.mx/mexico>

Publicación	"Analysis of Medical Tourism and the Effect of Using Digital Tools to Profile Travelers in Mexico."
Libro	COMPSE 2021, LNICST 393, pp. 143–161, ICST Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering Published by Springer Nature Switzerland AG 2021
Primera página	<div data-bbox="1289 489 1360 562" style="text-align: right;">  </div> <div data-bbox="639 558 1230 667" style="text-align: center;"> <h2>Analysis of Medical Tourism and the Effect of Using Digital Tools to Profile Travelers in Mexico</h2> </div> <div data-bbox="607 720 1260 747" style="text-align: center;"> <p>Edmundo Arrijo-Castrejón^(✉)  and Andrée Marie López-Fernández </p> </div> <div data-bbox="558 770 1312 842" style="text-align: center;"> <p>Escuela de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Panamericana, Augusto Rodin 498, Insurgentes Mixcoac, Benito Juárez, 03920 Ciudad de México, Mexico earrijoja@up.edu.mx</p> </div> <div data-bbox="610 911 1260 1079" style="text-align: center;"> <p>Abstract. The increase of internet services and the availability of new cutting-edge technology, as well as the use of mobile apps and devices, set a major challenge for medical tourism service providers. E-commerce sites and social networks are an important source for consumers' awareness and knowledge regarding the medical tourism business model in México which has grown at accelerated rates in recent years; therefore their use should be enhanced by formalizing this activity, and creating integrated commercial strategies [1].</p> </div> <div data-bbox="610 1083 1260 1251" style="text-align: center;"> <p>Word-of-mouth and the Internet are consumers' preferred sources of information for medical tourism [2], where trust is elemental for the perception of quality online information [3]. The use of social networks as a means of reference and information based on other users' experiences and recommendations, as well as the use of mobile applications, have contributed to making electronic commerce increasingly profitable for companies that incorporate them in their business model.</p> </div> <div data-bbox="610 1255 1260 1327" style="text-align: center;"> <p>This research analyzes the preferences of consumption of medical tourism services in Mexico to determine the effect of formalizing the offer of services with the help of a digital platform on the consumers' experiences.</p> </div> <div data-bbox="610 1331 1260 1478" style="text-align: center;"> <p>The study seeks to determine, through the integration of different cluster methodologies, which are the profiles of medical tourism travelers to better predict their consumption habits and channel the various options available through the use of digital tools and social networks to promote the most attractive alternatives for consumers' benefit, which translates into higher sales impacting the entire value chain of this sector.</p> </div> <div data-bbox="610 1499 1260 1541" style="text-align: center;"> <p>Keywords: Medical tourism · Digital platforms · Traveler profile · Consumer behavior</p> </div> <div data-bbox="548 1608 732 1635" style="text-align: center;"> <h3>1 Introduction</h3> </div> <div data-bbox="548 1667 1321 1743" style="text-align: center;"> <p>Improving the experience of medical tourism consumers represents a major challenge for service providers in this sector, especially when considering consumer preferences and habits, ensuring confidentiality, safety, budget, promotions, and integrated packages</p> </div> <div data-bbox="548 1772 1243 1850" style="text-align: center;"> <p>© ICST Institute for Computer Sciences, Social Informatics and Telecommunications Engineering 2021 Published by Springer Nature Switzerland AG 2021. All Rights Reserved J. A. Marmolejo-Saucedo et al. (Eds.): COMPSE 2021, LNICST 393, pp. 143–161, 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-030-87495-7_10</p> </div>

Carta aceptación



HOME COMMITTEES REGISTRATION ZOOM GUIDE FOR AUTHORS PROGRAM CALLS

SPONSORSHIP HELP & CONTACT

ACCEPTED PAPERS

Tool development for the optimal supply of medical oxygen delivered at home
De los Santos Ventura, Cristina (Universidad Autónoma de Nuevo León); Saucedo-Martínez, Jania Astrid (Universidad Autónoma de Nuevo León)

Network Coding and Dispersal Information with TCP for Content Delivery
López-Fuentes, Francisco de Asís (Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa); Ortega-Vallejo, Raúl Antonio (Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa); Marcelín-Jiménez, Ricardo (Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa)

P2P Collaborative Architecture for Content Distribution and Storage Management
López-Fuentes, Sonia (Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa)

Sentiment analysis model on Twitter about video streaming platforms in Mexico
Andrade-Gonzalez, Rosalia (Universidad Anahuac Mexico); Rodríguez-Aguilar, Roman (Universidad Panamericana)

Analysis of out-of-pocket and catastrophic health spending
Tavera-Martínez, Sonia (Ministry of Health of Mexico); Rodríguez-Aguilar, Roman (Universidad Panamericana)

An LCA of antibacterial gel production
Enriquez, Valeria (Universidad Panamericana); Niembro, Isabel Joaquina (Universidad Panamericana); Marmolejo, José Antonio (Universidad Panamericana)

The profile of the business science professional in the framework of Industry 4.0
Salgado Reyes, Antonia Paola (Universidad Panamericana); Rodríguez-Aguilar, Roman (Universidad Panamericana)

Telerehabilitation Prototype for Postural Disorder Monitoring in Parkinson Disease
Rojas-Arce, Jorge Luis (Universidad Nacional Autónoma de México); Jiménez-Angeles, Luis (Universidad Nacional Autónoma de México); Marmolejo-Saucedo, José Antonio (Universidad Panamericana)

Design of a logistics network using analytical techniques
Marmolejo-Saucedo, José Antonio (Universidad Panamericana); Rodríguez-Aguilar, Roman (Universidad Panamericana); Meza, Gerardo (Universidad Panamericana); Kelley-Urbieta, Mitchell (Universidad Panamericana); Peregrina-Acasuso, Saul (Universidad Panamericana); Gutierrez-Girault, Juan (Universidad Panamericana)

A Data-driven Study to Highlight the Correlations Between Ambient Factors and Emotion
Pourroostaei Ardakani, Saeid (University of Nottingham Ningbo China); Liu, Xinyang (University of Nottingham Ningbo China); Xie, Hongcheng (University of Nottingham Ningbo China)

ARM: A Real-time Health Monitoring Mobile Application
Pourroostaei Ardakani, Saeid (University of Nottingham Ningbo China); Wu, Xuting (University of Nottingham Ningbo China); Pan, Shuning (University of Nottingham Ningbo China); Gao, Xinyu (University of Nottingham Ningbo China)

Analysis of medical tourism traveler profiles in Mexico and the effect of using digital tools
Arrijoa Castrejon, Edmundo (Universidad Panamericana)

An asset index proposal for households in Mexico using the mixed principal components analysis methodology
DelaTorre-Díaz, María Lorena (Universidad Panamericana); Rodríguez-Aguilar, Roman (Universidad Panamericana)

An Alternative Model to Estimate Annual Budget Through TDABC Methodology in Hospitals
Hernández Arredondo, J. Luis (Universidad Nacional Autónoma de México); Zorrilla, Eli (Universidad Nacional Autónoma de México); Alarcón-Bernal, Zaida Estefanía (Universidad Nacional Autónoma de México)

A predictive performance measurement system for decision making in the supply chain
Sanchez, Loraine (Autónoma de Nuevo León); Salais, Tomas (Universidad Autónoma de Nuevo León, Mexico)

A look at the literature review of the impact of Industry 4.0 on the logistics processes of the food sector in Barranquilla
Otero, Jose (Universidad Simón Bolívar); Rangel, Carolina (Universidad Simón Bolívar)

Performance Evaluation of Healthcare Systems using Data Envelopment Analysis
González Badillo, Itzel Viridiana (Universidad Nacional Autónoma de México); Alarcón-Bernal, Zaida Estefanía (Universidad Nacional Autónoma de México)

Implementation of intelligent automation of production processes in the company Espumados del Litoral in the city of Barranquilla
Retamozo, Jesus (Universidad Simón Bolívar); Oliveros, Zaida (Universidad Simón Bolívar); Reyes, Estephany



Edmundo Arrijoa Castrejon <earrijoa@up.edu.mx>

[EAI COMPSE 2021] Your submission has been accepted!

EAI COMPSE 2021 <noreply@eai.eu>
Para: Edmundo Arrijoa Castrejon <earrijoa@up.edu.mx>
Cco: rodriguez@up.edu.mx

24 de junio de 2021, 22:09

Dear Edmundo Arrijoa Castrejon,

Congratulations! We are happy to inform you that your paper:

Analysis of medical tourism traveler profiles in Mexico and the effect of using digital tools

has been accepted to EAI COMPSE 2021. The Program Committee has reviewed your submission, you may find their comments and feedback in a follow-up email.

In order to submit your Camera-ready paper, you are required to register to the conference via the following link: <https://services.eai.eu/regauthor/307947>

Please note that the Camera-ready upload is only enabled after registration is completed. For card payments, this is immediate; however, bank transfers may take up to 5 business days from the day the payment is sent. Therefore, kindly proceed with registration in a timely manner to ensure the Camera-ready deadline is met.

In case the registration link above is not yet active, this means that registration will open soon – please, check the conference website for news.

For your role as Author, you have received 14 credits towards your EAI Index (see your current Index on your EAI profile here: <https://account.eai.eu/profiles/42876974-2256-428f-968f-fcafa6b3b019>). The credits are calculated based on quantitative evaluation of your submission by the TPC committee.

Become a Senior Member, Distinguished Member, or a Fellow by earning more credits.
Get involved in the community:

- Bid to Review recently submitted papers in Community Review: <https://eai.eu/#/community/collaborate-and-review>
- Submit to our open conferences (<https://eai.eu/#/publish/conferences>) or journals (<https://escripts.eai.eu/publication>).

It is required that the author registers using the same email address that has been listed in Initial Submission (if you are unsure, it is the one to which you received this notification). Once the paper is registered, any author can perform the Camera-ready submission.

Please note that your submission has been accepted on its current scientific merit, therefore only revisions strictly based on reviewer comments, grammatical or stylistic changes, and listing author and project funding information are allowed.

Thank you for being a part of the EAI Community. To learn more about our transparent research recognition program, please visit the EAI website: <https://eai.eu>

By taking part in EAI COMPSE 2021, you help advance EAI's mission toward open research and innovation via community-driven mentorship, review, recognition, and building a bridge between European and International research.

Thank you for being a part of the EAI Community.

--

This email was sent automatically by Confy on behalf of the Organizing Committee and EAI's Conference Management team. Please do not reply to this email. If you require assistance, please go to <http://help.eai.eu/>.

Publicación	“Medical tourism in Mexico. Analysis of the economic and technological model in the COVID-19 pandemic era.”
Libro	The Future of Companies in the Face of a New Reality. Published by Springer Nature, Singapore. 2021.
Primera página	<div data-bbox="537 464 1169 583" data-label="Section-Header"> <h2>Medical Tourism in Mexico. Analysis of the Economic and Technological Model in the COVID-19 Pandemic Era</h2> </div> <div data-bbox="1247 468 1328 548" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="537 640 1122 667" data-label="Text"> <p>Griselda Dávila-Aragón and Edmundo Arrijoja-Castrejón</p> </div> <div data-bbox="537 781 1328 1289" data-label="Text"> <p>Abstract In the last decades, organizations have generated and exploited the data product of their operational activity using technological tools to support executives in decision-making, seeking to incorporate economic and social benefits. A key factor today to increase the competitiveness of service providers is taking advantage of the exponential increase in Internet purchases that has been further enhanced by the COVID-19 pandemic. The use of social networks as a means of reference and knowledge of recommendations based on the experience of other users, as well as the use of mobile applications, have contributed to exponentially exploding e-commerce and making it increasingly profitable for companies. This document analyzes the data obtained from various sources, in order to determine the behaviors and preferences related to medical tourism. The study seeks to determine which are the main factors that allow predicting consumption habits and leading the various options for socially responsible medical tourism through the use of advanced analytical and artificial intelligence tools, in order to identify the most attractive alternatives to benefit consumers in an adverse environment like the one the world is facing because of the global pandemic caused by COVID-19, which represents a significant challenge for most industries, but also generates new opportunities with significant benefits for those who know how to take advantage of them.</p> </div> <div data-bbox="537 1318 1328 1373" data-label="Text"> <p>Keywords Medical tourism · Artificial intelligence · e-commerce · Technological model · Economic model · COVID-19 pandemic · Mexico</p> </div> <div data-bbox="537 1402 899 1430" data-label="Text"> <p>JEL Classification D21 · D23 · D33</p> </div> <div data-bbox="537 1570 1279 1724" data-label="Text"> <hr/> <p>G. Dávila-Aragón (✉) · E. Arrijoja-Castrejón Escuela de Ciencias Y Económicas Y Empresariales, Universidad Panamericana, Ciudad de México, México e-mail: gdavila@up.edu.mx E. Arrijoja-Castrejón e-mail: earrijoja@up.edu.mx</p> </div> <div data-bbox="537 1755 1328 1829" data-label="Text"> <p>© The Author(s), under exclusive license to Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2021 131 G. Dávila-Aragón and S. Rivas-Aceves (eds.), <i>The Future of Companies in the Face of a New Reality</i>, https://doi.org/10.1007/978-981-16-2613-5_7</p> </div>

Carta
aceptación

2/10/23, 20:27

Correo de Universidad Panamericana - Your chapter in The Future of Companies in the Face of a New Reality



Edmundo Arrijo Castrejon <earrijo@up.edu.mx>

Your chapter in The Future of Companies in the Face of a New Reality

Springer <SpringerAlerts@springeronline.com>
Responder a: authorsupport@springernature.com
Para: earrijo@up.edu.mx

5 de agosto de 2021, 6:02



05.08.2021

Visit us at [springer.com](https://www.springer.com)

Congratulations!

Dear Dr. Edmundo Arrijo-Castrejón,



Congratulations! The book *The Future of Companies in the Face of a New Reality* has recently been published in electronic and print format. We would like to thank you for your contribution:

- Medical Tourism in Mexico. Analysis of the Economic and Technological Model in the COVID-19 Pandemic Era

and extend our best wishes for the success of this new publication.

We are pleased to offer you your **personal free eBook**.

As a new user you now have an account on [springer.com](https://www.springer.com). To assign a password please click this link. Note, that this link is valid for two days only.

To download the pdf file of your eBook, please click on the following link and log in to MySpringer:
Download your eBook

To spread the word about your publication and for easy online ordering, please share the link to the book's **homepage** by email or through social media:



From the homepage you can also download a ready-to-use flyer or the book cover.

Thank you again for publishing with Springer. We are very pleased to disseminate your contribution among the scientific community and look forward to working with you on your next book, book chapter or journal article.

Best wishes,

Your Springer Marketing Team
[springer.com/authors](https://www.springer.com/authors)




Benefit from your lifetime author discount

Log in to your MySpringer account on [springer.com](https://www.springer.com) to enjoy your discount on over 100,000 Springer print and eBooks.

Your Email address: earrijo@up.edu.mx
To assign a password to your new account click [this link](#)

A.6 Ponencias en Congresos

En esta sección se muestran las ponencias y participaciones en Congresos sobre la investigación realizada durante la preparación de la tesis doctoral.

Congreso	EAI COMPSE 2021
Ponencia	Analysis of Medical Tourism and the Effect of Using Digital Tools to Profile Travelers in Mexico.
Constancia de participación	 COMPSE  <p style="text-align: center;">Certificate of Participation 5th EAI International Conference on Computer Science and Engineering in Health Services (EAI COMPSE 2021) July 29, 2021 held virtually</p> <p style="text-align: center;">This certificate confirms that Edmundo Arrijoja Castrejon participated at the conference EAI COMPSE 2021</p> <p style="text-align: right;"> _____ Natasha Onofrei Conference Manager</p>

Congreso	XIV CONGRESO INTERNACIONAL ANÁHUAC
Ponencia	Sostenibilidad y sanidad aeroportuaria ante el COVID19.
Constancia de participación	<div style="text-align: center;">  <p>CONGRESO INTERNACIONAL ANÁHUAC DE RESPONSABILIDAD SOCIAL "Investigación en Responsabilidad Social y Sostenibilidad"</p> <p>La Universidad Anáhuac México a través de su Facultad de Responsabilidad Social otorga el presente</p> <p>RECONOCIMIENTO por su participación como ponente a: Edmundo Arrijo Castrejón</p> <hr/> <p>con el tema</p> <p><i>Sostenibilidad y sanidad aeroportuaria ante el COVID19.</i> en el XIV CONGRESO INTERNACIONAL ANÁHUAC DE RESPONSABILIDAD SOCIAL <i>Investigación en Responsabilidad Social y Sostenibilidad: Hacia la reconstrucción sostenible</i> Huixquilucan, Estado de México; Septiembre 2021.</p>  <p>Dr. Miguel Ángel Santinelli Ramos Director</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Facultad de Responsabilidad Social</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CLARES CENTRO ANÁHUAC DE RESPONSABILIDAD SOCIAL</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>IDEA RSE CONCIENCIA EN RESPONSABILIDAD E INICIATIVAS DE LA EMPRESA</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CAPESC CENTRO ANÁHUAC DE PENSAMIENTO SOCIAL CRISTIANO</p> </div> </div> </div>