

**Turismo dental transfronterizo México-EUA: El perfil de la oferta en  
San Luis Rio Colorado, Sonora**

**Mexico-USA cross-border dental tourism: The profile of the offer in  
San Luis Rio Colorado, Sonora**

**Sonia Guadalupe Zermeño-Flores**

Doctora en Ciencias Administrativas por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
(UACJ), México  
Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Estatal de Sonora (UES),  
México

<https://orcid.org/0000-0002-5747-7841>  
[sonia.zermeño@ues.mx](mailto:sonia.zermeño@ues.mx)

**Tomás Jesús Cuevas-Contreras**

Postdoctor en Redes Sociales en Turismo por la Universitat de Girona, España  
Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma de Ciudad  
Juárez (UACJ), México

<https://orcid.org/0000-0002-3476-3095>  
[estudios22020@gmail.com](mailto:estudios22020@gmail.com)

**Jorge Quiroz-Félix**

Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Baja California  
(UABC), México  
Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Estatal de Sonora (UES),  
México

<https://orcid.org/0000-0002-2907-8771>  
[Jorge.quiroz@ues.mx](mailto:Jorge.quiroz@ues.mx)

**Resumen**

La movilidad de personas que cruzan las fronteras internacionales demandando atención dental ha aumentado en las últimas décadas. A este fenómeno se le ha dado en llamar turismo dental (TD) o turismo odontológico. En México, el flujo transfronterizo en el norte del país se ha caracterizado por permitir a pacientes estadounidenses, principalmente, aprovechar las asimetrías económicas entre ambos países para acceder a este tipo de servicios. Por lo que, el objetivo del presente trabajo consiste en una descripción cualitativa de la oferta de servicios odontológicos en el destino de San Luis Río Colorado, Sonora, con el fin de que apoyen la toma de decisiones y el desarrollo sustentable de la ciudad. Para lo cual, se aplicó un cuestionario en forma digital a una muestra representativa de odontólogos en la zona geográfica definida como la de mayor

dinamismo de TD. La información fue vaciada en tablas estadísticas, analizadas y presentadas ante el Consejo Consultivo de Turismo de Salud local. Los resultados obtenidos muestran fortalezas en la formación profesional de los prestadores de servicios odontológicos, pero una limitada explotación de certificaciones internacionales y de baja explotación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en apoyo a sus procesos de servicio.

**Palabras clave:** Turismo dental. Turismo de salud. Turismo transfronterizo. Capacidades profesionales. Tecnologías de la Información y la Comunicación.

### **Summary**

The mobility of people crossing international borders seeking dental care has increased in recent decades. This phenomenon has been called dental tourism (TD) or dental tourism. In Mexico, the cross-border flow in the north of the country has been characterized by allowing American patients, mainly, to take advantage of the economic asymmetries between both countries to access this type of services. Therefore, the objective of this work consists of a qualitative description of the offer of dental services in the destination of San Luis Río Colorado, Sonora, in order to support decision making and the sustainable development of the city. For this purpose, a questionnaire was applied digitally to a representative sample of dentists in the geographical area defined as the one with the greatest dynamism of TD. The information was compiled into statistical tables, analyzed and presented to the local Health Tourism Advisory Council. The results obtained show strengths in the professional training of dental service providers, but a limited exploitation of international certifications and low exploitation of information and communication technologies (ICTs) in support of their service processes.

**Keywords:** Dental tourism. Health tourism. Cross-border tourism. professional skills. Information and Communication Technologies.

## **1 INTRODUCCIÓN**

El turismo de salud en una de las actividades económicas que reportan grandes beneficios a países que lo han convertido en parte de su motor de desarrollo. Se han escrito en varios abordajes (Crush & Chikanda, 2014; Adams, et al, 2017; Zermeño, et al, 2021; Zermeño-Flores, et al, 2022; González, Jordán, & Felipe, 2023) la práctica general que estadounidenses y canadienses viajan al extranjero para recibir atención médica a bajo costo a lo largo de la frontera del norte de México y el Sur de los Estados Unidos, lo que se ha denominado como turismo de salud transfronterizo. Comúnmente, la prestación de servicios suele ser de naturaleza diversa, como atención dental, medicina general, procedimientos quirúrgicos, optometría, servicios estéticos y de laboratorio. Este ejercicio académico se enfocará a la descripción de los perfiles de los prestadores de servicios dentales en el flujo de pacientes a través de la frontera entre San Luis Río Colorado, Sonora, México y San Luis, Arizona, Estados Unidos, dado una falta creciente de datos cuantitativos y descriptivos de la oferta de servicios dentales en esta región.

De acuerdo con la Asociación Dental Americana, el turismo dental se considera como un subconjunto del turismo médico y es descrito como el acto de viajar a otro país con el fin de obtener tratamiento dental (Garner, 2019). Es un fenómeno en crecimiento a medida que los viajes globales se vuelven menos costosos y más accesibles. En países como Hungría, Bulgaria, Rumania, Polonia, India, entre otros, han aprovechado la cercanía geográfica y la conectividad en la transportación para posicionarse en destinos

médicos de bajo costo. En el continente americano, un ejemplo vital es el del turismo dental entre Estados Unidos y México, que por ubicación geoestratégica y dependencia económica entre ambos países ha dado lugar a preponderantes relaciones comerciales, sociales y culturales. Para Garner (2019), el auge del turismo dental se debe a una crisis de salud bucal, promovido por un rápido tratamiento en lugar de intervenciones basadas en la prevención. Asimismo, los altos costos de los servicios en Estados Unidos que representan el 5% del gasto sanitario total y un 20% del gasto particular del estadounidense promedio.

De acuerdo al *American College of Prosthodontists* (2014), a 178 millones de estadounidenses les falta al menos un diente y más de 35 millones no tienen ninguno. La Academia Estadounidense de Odontología de Implantes informó que más de 15 millones de personas se someten a reemplazos de dientes perdidos al año, aumentando así la demanda de implantes dentales.

No obstante, los pacientes americanos tienden a tener una percepción de los dentistas mexicanos como menos capaces que sus colegas en Estados Unidos o Canadá (Adams, Snyder, Crooks, & Berry, 2017), debido a sus ideas sobre la inseguridad, higiene y falta de certificaciones médicas, por lo que tienden a socavar el profesionalismo de los odontólogos en México (Dalstrom, 2012). Asimismo, tienen la imagen de los destinos fronterizos como potencialmente peligrosos y subdesarrollados.

Aunado a lo anterior, los pacientes de origen anglosajón requieren de una atención en su lengua nativa, así también, poseen una alta valoración al uso de la tecnología de vanguardia en los servicios de salud. En este sentido, el presente estudio busca identificar las características sociodemográficas, capacidades profesionales y competencias tecnológicas, que perfilan la oferta de los prestadores de servicios dentales con el interés en el desarrollo del turismo dental en el destino fronterizo de San Luis Río Colorado.

## **2 TURISMO DENTAL**

Actualmente, muchos países en desarrollo atraen a pacientes de países desarrollados y de países vecinos para brindarles servicios de calidad a precios más accesibles, convirtiéndolo en una ventaja competitiva con respecto a los primeros. Esto favorece la economía de los territorios de destino y supone beneficios para los servicios de salud privados para mejorar la infraestructura, las tecnologías en la atención médica y la posibilidad de empleo de los trabajadores de la salud. Esta actividad suele distinguirse como turismo médico, identificado como el proceso de viajar fuera del área local de residencia con el propósito de recibir servicios médicos (Global Buyers Report, 2017). Actualmente, se refiere más con un grupo de servicios turísticos adyacentes a los servicios médicos, incluyendo: medicamentos, transporte, servicios de diagnóstico, alojamiento, alimentación (Lubowiecki-Vikuk, 2018). Por su parte, el turismo dental se considera un nicho dentro del turismo médico, que debido a la demanda sostenida en los servicios odontológicos transfronterizos se ha hecho imperante su estudio (Miyashita, Akaleephan, Asgari-Jirhandeh, & Sugyuth, 2017). Por su parte, para Jaapar, Musa, Moghavvemi, & Saub (2017), lo entiende como actividades relacionadas con los viajes y la acogida de un turista que se queda al menos una noche en la región del destino con fines que incluyen el mantenimiento, la mejora o la restauración de la salud a través de la intervención de atención dental.

Los habitantes de Estados Unidos y Canadá viajan a México y a América Latina para servicios de salud diversos. Los habitantes de la Unión Europea hacia países asiáticos

y la zona de Hungría, Bulgaria, Turquía. Si bien es cierto, las estrategias globales coinciden en aumentar los días de estancia a través de ofrecer paquetes turísticos; en los intercambios fronterizos, las estancias llegan a ser menores a 24 horas (Barquero & Gómez, 2015; Deloitte, 2019) por lo que el movimiento de turistas dentales es más regional que global. Como indica Turner (2008, 553), “Los estadounidenses cruzan las fronteras de Arizona, California y Texas para buscar atención dental en ciudades fronterizas como Ciudad Juárez y Tijuana”.

A diferencia de destinos al interior de México, donde se pueden focalizar en servicios de salud específicos, los cuidados dentales y otros de variada especialidad, son ampliamente solicitados en ciudades fronterizas como Nogales, San Luis Río Colorado, Los Algodones, Mexicali, Tijuana y Ciudad Juárez. En su mayoría, los consultorios y clínicas dentales en México están localizados en las áreas más cercanas a la frontera México-americana (Zermeño, Zizaldrá-Hernández, & Delgado-Guzmán, *Creatividad e innovación en estrategias y políticas públicas para el desarrollo de destinos en turismo médico y de salud ante la pandemia*, 2021).

Existe una variedad de razones para que el paciente dental decida optar por obtener tratamientos dentales en otro lugar diferente a la que ofrecen en su localidad. La principal es el bajo costo, pero también lo es la atención oportuna y de alta calidad, además del disfrute de los atractivos de la ciudad destino (RJ, Shenoy, Jodalli, & Pasha, 2020). Las motivaciones de acuerdo a Ahmadimanesh, Mahdi, & Asadi-Gangraj (2019) logran separarse entre factores de empuje y de atracción. Los primeros están relacionados con los altos costos, prestigio de los médicos, instalaciones y acreditación de los médicos. Los de atracción, por su parte, son factores externos como las características del destino y la calidad en la atención. Pero la atención de calidad depende de la educación de los dentistas, de los asistentes dentales, del cumplimiento de normas de higiene y seguridad en consultorios y clínicas, de la acreditación de los prestadores de servicio, en general, una combinación de instalaciones físicas de calidad y capacitación humana.

En este sentido, Garvanova, Staneva, & Garvanov (2021) y Turner (2008), indican que la falta de acceso a dentistas locales y el alto costo impulsará el cuidado dental transfronterizo. Los estadounidenses podrían limitar la proporción de turismo dental, pues cuentan con acceso a coberturas de seguro médico, pero estos planes solo cubren el 23% de servicio dental dentro de sus planes de seguro. Como consecuencia, el 59% de los adultos estadounidenses renuncian a la atención dental debido a los altos costos, por lo que se ven obligados a buscar servicios más económicos (National Association of Dental Plans, 2019). Una solución viable son los atractivos ahorros en precios que llegan a ser de entre 30% al 70% más bajos en México en relación a los de Estado Unidos. En un estudio realizado por Adams, Snyder, Crooks, & Berry (2017), indicaban que el diferencial de precios se basaba en una desigualdad de salarios entre los dentistas mexicanos y sus homólogos americanos, con una formación profesional similar, pero con una jornada mayor de trabajo.

En el caso de Garner (2019), hace una crítica al indicar que el turismo dental enmascara una realidad en el sistema de salud norteamericana en la atención de sus ciudadanos de más bajos recursos, al no ser capaz de ofrecerles cobertura en estos servicios. Así, el turismo dental deja de convertirse en una opción libre del paciente, a una alternativa orillada por las agencias de seguros y el mismo sistema de asistencia sanitaria. La exportación de servicios dentales permite a Estados Unidos de que escape a su compromiso de ofrecer servicios de salud asequibles a sus ciudadanos.

## 2.1 Turismo dental en San Luis Río Colorado, Sonora

San Luis Río Colorado es una ciudad fronteriza ubicada en el noroeste de México. Es la cuarta ciudad más poblada del estado de Sonora con 199,021 habitantes (INEGI, 2020). Comparte frontera con la ciudad de San Luis, Arizona en los Estados Unidos, permitiendo un flujo de pacientes entre ambos lados de la frontera, cuyos máximos se alcanzan en periodos vacacionales y días de asueto de acuerdo al calendario norteamericano, aprovechando las diferencias económicas entre ambos países.

En cuanto a estadística sobre ingresos generados por la actividad económica de turismo dental en Sonora, no se generan microdatos, más bien datos agregados. lo anterior, es importante mencionar, porque solo sirven para inferir ciertos resultados. Ante la falta de información para generar resultados concluyentes de forma correcta, estimularía una deficiente percepción sobre las características de los servicios de salud en el Estado y sus localidades conduciendo a un diseño deficiente del producto turístico a promover y condicionará el perfil de los recursos humanos que ofrecen el servicio (Zermeño, Zizaldrá-Hernández, & Delgado-Guzmán, Creatividad e innovación en estrategias y políticas públicas para el desarrollo de destinos en turismo médico y de salud ante la pandemia, 2021).

El turismo de salud en la ciudad, tuvo su auge durante la década de los 70's cuando se tenía la visita de los llamados "snowbirds" provenientes de las frías tierras del norte de Estados Unidos y de Canadá, pero se fue perdiendo su protagonismo debido a la competencia con el vecino poblado de Los Algodones, Baja California. Actualmente, se ha convertido en un destino de turismo transfronterizo entre ciudadanos de la vecina población estadounidense. Los servicios de salud que se ofrecen son de diversas especialidades, pero, los tratamientos dentales siguen siendo de los mayormente concurridos dados sus diferenciales de precios y la calidad de los mismos, así como la ventaja del uso de aseguranzas médicas.

Aun y las fortalezas en la gestión de los servicios dentales, la ciudad se ha visto involucrada en problemas de inseguridad debido al narcotráfico, aunque el gobierno ha dedicado serios esfuerzos en la seguridad de los turistas fomentados por la gestión de la comunidad médica, dado el bajo apoyo recibido de los representantes de las organizaciones turísticas a nivel municipal. Sin embargo, es sabido que las interacciones del turismo y la vigilancia de la policía afecta la organización del espacio, la desconfianza ante el organismo de control y la estética de la ciudad (Seligmann, 2014).

Siendo el turismo dental una industria que depende de los flujos transfronterizos de personas, se vuelve imperante la promoción que se haga del destino por parte del gobierno local, estatal y de orden federal. Pero también, resulta evidente la colaboración público-privada para establecer estrategias y políticas públicas que fomenten el turismo en todos sus ámbitos (Zermeño-Flores, Cuevas-Contreras, Quiroz, & Gámez, 2022).

Por lo tanto, dada la importancia del turismo dental en el norte del país, se han implementado estrategias innovativas en la promoción de los servicios seguros, rápidos, sin líneas de espera, a bajo costo, de calidad y calidez en la atención. Así, se ha creado un órgano descentralizado del gobierno municipal dedicado a la investigación, fomento del turismo de salud y apoyo a los actores interesados en la citada actividad económica. Este órgano se ha denominado, *Consejo Consultivo de Turismo de la Salud (CCTS)*, agrupando a *stakeholders* de la industria, tales como prestadores de servicios de salud, laboratorios de diagnóstico, organizaciones empresariales, prestadores de servicios

turísticos, representantes gubernamentales, académicos e investigadores, entre otros personajes involucrados.

Igualmente, algunas clínicas han pagado comisiones a compañías de facilitación de pacientes con aseguranzas médicas (Adams, Snyder, Crooks, & Berry, 2017) y espacios en sitios web relacionados con la industria que recomiendan los servicios a posibles turistas dentales. El mismo CCTS ha trabajado para la creación de páginas web, así como aplicaciones móviles donde el paciente pueda acceder a información del servicio médico, hacer citas, localización territorial del consultorio, entre otras posibilidades de empoderamiento y de relación directa entre médico y paciente (Zermeño, Zizaldrá-Hernández, & Delgado-Guzmán, Creatividad e innovación en estrategias y políticas públicas para el desarrollo de destinos en turismo médico y de salud ante la pandemia, 2021).

### **3 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características sociodemográficas, capacidades profesionales y tecnológicas, de los odontólogos del sector privado, de diversas especialidades, que ofertan sus servicios al turismo dental, con el fin de que apoyen la toma de decisiones y la generación de políticas públicas para el posicionamiento y desarrollo sostenible de esta actividad económica en la ciudad de San Luis Río Colorado, Sonora, México.

### **4 METODOLOGÍA**

El presente trabajo es esta orientado a la investigación aplicada, de tipo descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo.

El área de estudio se circunscribe al espacio determinado por la Secretaría de Economía como la más concurrida en servicios de salud. Esta se encuentra entre la Avenida Carlos G. Calles hasta la Avenida Libertad y entre las calles Morelos y calle 12.

Son objeto de estudio los odontólogos de diversas especialidades que laboren en el sector privado, ya sea que presten sus servicios de forma independiente o en convenio con clínicas y hospitales, de manera constante o esporádica. Además, deben encontrarse en el polígono de turismo de salud descrito arriba. Bajo estas consideraciones, el CCTS, determina que solo serán objeto de estudio los profesionistas que se encuentren inscritos en el Colegio de Odontólogos de la ciudad. Por lo tanto, se determina un total de 67 odontólogos quienes serán objeto de estudio en esta primera etapa de trabajo.

Con el interés de recolectar la información, se determina a la encuesta como técnica de investigación y al cuestionario como instrumento de recolección de datos, formulado con preguntas cerradas de varias alternativas, divididas en las siguientes secciones: datos generales, capacidades profesionales, capacidades tecnológicas y turismo dental. El cuestionario fue elaborado con apoyo de la plataforma de *Google forms*, elegido por la facilidad de distribución y control de las respuestas. El medio de distribución fue electrónico a través del correo electrónico y/o la aplicación de *WhatsApp*.

Asimismo, se validó el cuestionario por medio de la revisión de expertos académicos en el área de metodología y presentando sus resultados de análisis a través del llenado de una lista de cotejo donde expresan sus opiniones sobre la fiabilidad y validez del instrumento.

La recolección de datos, incluyendo el pilotaje, se ejecutó entre marzo a septiembre del 2023, utilizando una elección del número de encuestados con la aplicación

de poblaciones finitas con un grado de confianza del 95%, una probabilidad a favor del 50% y en contra del otro 50%, además de un grado de error estadístico del 7%.

$$n = \frac{pqz^2N}{pqz^2 + e^2(N - 1)}$$

En donde:

Z = nivel de confianza (1.95)

S = error de estimación. (0.07)

p= proporción de una categoría de la variable. (0.5)

q= diferencia con relaciona al tamaño total de la población (0.5)

N= universo (67)

n= 50

Del tamaño de la muestra obtenida, se desecharon seis cuestionarios por mantener errores en su respuesta. Por lo tanto, los resultados se obtienen de 44 registros de odontólogos de la zona de influencia en turismo dental en la ciudad.

## 5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Después del levantamiento de las encuestas que marca la muestra, se llevó a cabo el análisis e interpretación de resultados con base a lo arrojado en la plataforma de *Google forms* y posteriormente se ajustaron tablas y gráficas estadísticas. Las impresiones se presentan de acuerdo a las secciones del cuestionario: datos generales, capacidades profesionales, capacidades tecnológicas y turismo de salud.

### 5.1 Datos generales

En esta sección se pudo obtener una base de datos sobre los nombres de los profesionistas médicos y de salud encuestados, su correo electrónico, teléfono, lugar y dirección de trabajo, así como el número(s) de cédula(s) profesional(es). Esta información será de gran utilidad para actualizar los archivos de los Colegios Médicos y mantener contacto con el sector médico odontológico.

Respecto al género de los encuestados, se observa una tendencia del género masculino en la comunidad odontológica, teniendo una proporción aproximada del 60 con respecto al 40% del género femenino, tal como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1. Género**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	61.36%
Femenino	17	38.64%
Otro	0	0%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo.

Los profesionistas odontólogos mantienen una versatilidad en su esquema de trabajo (véase Tabla 2). La mayoría (57%) son propietarios de sus consultorios o arrendan espacios de trabajo (25%). Lo anterior, no impide que ofrezcan sus servicios en clínicas y hospitales privados, lo que se evidencia con un 11%.

**Tabla 2. Esquema laboral en el que se desempeña**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Independiente propietario	25	56.82%
Independiente arrendatario de consultorio	11	25.00%
Empleado en instituciones públicas	0	0%
Médico por contrato en clínicas y hospitales	5	11.37%
Omitidos	3	6.81
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

Con respecto a la edad de los encuestados puede observarse una tendencia a una generación muy jóvenes de entre los 31 y 40 años, como se indica en la Tabla 3, seguido del 23% aproximadamente de entre 41 y 50 años. Que si bien estos resultados podrían verse como positivos, también encaran amenazas por el número de años de experiencia y su inclusión a una comunidad de profesionistas médicos que se encuentran organizados para el logro de cambios estratégicos en el mercado del TS.

**Tabla 3. Edad**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 30 años	5	11.37%
Entre 31 y 40 años	20	45.45%
Entre 41 y 50 años	10	22.72%
Entre 51 y 60 años	5	11.37%
Entre 61 y 70 años	4	9.09%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

## 5.2 Capacidades profesionales

Los aspectos revisados en esta sección obedecen a la necesidad de conocer los indicios que denotan las competencias médicas y preparación profesional para ofrecer servicios dentales a pacientes y visitantes. En este sentido, como se observa en la Tabla 4, las principales especialidades son la ortodoncia y ortopedia maxilofacial con un 39%, seguida de los profesionistas en odontología general con un 34%. Se mencionan otras especialidades como endodoncia, periodoncia, prostodoncia, entre otras especialidades diversas.

**Tabla 4. Especialidad en que se desempeña**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Odontología general	15	34.09%
Odontopediatría	2	4.55%
Ortodoncia y ortopedia maxilofacial	17	38.63%
Implantología	4	9.09%
Endodoncia, periodoncia, prostodoncia	6	13.64%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

En otro orden de ideas, la institución universitaria de egreso y menores a 50 años es de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), tal como puede observarse en la Tabla 5, constituyendo un 52% y aquellos mayores de 60 años provienen de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG). Es importante, poner de relieve el prestigio y posicionamiento de UABC en la región noroeste del país.

**Tabla 5. Institución universitaria de Egreso**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Universidad Autónoma de Baja California UABC	23	52.27%
Universidad Autónoma de Guadalajara UAG	3	6.82%
Universidad de Guadalajara UdeG	4	9.09%
Universidad Autónoma de Nuevo León UANL	3	6.82%
Universidad Autónoma de Durango UAD	3	6.82%
OTROS	8	18.18%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

Con respecto a la experiencia profesional de los encuestados se sitúa en promedio en 20 años de servicio con un 75% aproximadamente. Mientras que, los mayores de 60 años, poseen más de 30 años de ejercicio profesional, como se indica en la Tabla 6.

**Tabla 6. Experiencia profesional**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	1	2.27%
Entre 1 y 10 años	15	34.09%
Entre 11 y 20 años	18	40.91%

Entre 21 y 30 años	3	6.82%
Más de 30	7	15.91%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

El 68% de los encuestados tienen alguna certificación, (véase Tabla 7) la mayoría emitida por Organizaciones Médicas Nacionales de la especialidad que sustentan; por ejemplo, la Asociación Dental Mexicana y los Colegios Dentales regionales.

**Tabla 7. Certificación profesional**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	68.18%
No	14	31.82%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

En relación a la necesidad de poseer la competencia en el idioma inglés, en la Tabla 8, se observa que el 54% de los encuestados tiene la percepción de poseer un nivel medio de inglés. Aspecto importante si se pretende aumentar el mercado de turistas dentales y atraer a paciente anglosajones de habla inglesa.

**Tabla 8. Dominio del idioma inglés**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	2.27%
Mínimo	7	15.91%
Medio	24	54.55%
Alto	12	27.27%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

La actualización y capacitación permanente del equipo de salud debe ser una política consolidada de calidad para los servicios de salud (Hernández, Alcántara & Contreras, 2012). Por lo que, la formación y renovación asertiva de los recursos humanos en salud, constituye una estrategia que debe seguir fortaleciendo todo el sistema de turismo médico y odontológico. Solo un personal formado adecuadamente y preparado para desempeñar con vocación y espíritu de servicio, podrá ofrecer una atención de salud con calidad y calidez. En este entendido, los prestadores de servicio del área odontológica no solo provienen de universidades de prestigio a nivel nacional, se encuentran certificados y poseen la capacidad de comunicación del idioma inglés, sino que se mantienen actualizados tomando entre 1 y 6 capacitaciones al año (86%), tal como puede observarse en la Tabla 9.

**Tabla 9 (MarcadorDePosición1). Número de capacitaciones anuales**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	4.55%
1 a 3 al año	24	55%
4 a 6 al año	14	31%
Más de 6 al año	4	9.09%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

Las nuevas estrategias de mercado aciertan a considerar como tendencia empresarial el aglutinamiento de actores participantes de una actividad económica en redes de colaboración, donde no se debe permanecer aislado, sino agrupándose para ser más fuertes y rescatar estrategias de innovación en el sector (Zermeño, Amaya, & Cuevas, 2020). En la Tabla 10, puede verse reflejado como el 30% de los encuestados perteneces a una Asociación Médica Nacional y el 23 % al Colegio Dental Local. Sobresale el 23% que no se perciben como parte de algún tipo de asociación y que en los cruces de información de las encuestas son aquellos que tampoco se encuentran certificados y son menores de 30 años de edad.

**Tabla 10. Afiliación a organizaciones profesionales, empresariales y/o sociales**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	22.73%
Colegio Dental de San Luis	10	22.73%
Colegio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial	2	4.55%
Asociaciones Médicas Nacionales	13	29.54%
Asociaciones Médicas Internacionales	1	2.27%
Consejo Consultivo de Turismo de la salud	4	9.09%
Organizaciones Gubernamentales	2	4.55%
Organizaciones Empresariales	1	2.27%
Organizaciones sociales	1	2.27%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

### 5.3 Competencias tecnológicas

Los encuestados muestran una inclinación a favor de considerar como imprescindible que en el otorgamiento de servicios dentales al paciente se innove

utilizando las TICs, ya sea en el producto, proceso, organización o mercadotecnia, tal como lo indica (Bernal-Jiménez & Rodríguez-Ibarra, 2019), al poner de relieve que las innovaciones digitales acrecientan la productividad, rentabilidad y alcanzan ventajas competitivas sostenibles.

Ahora bien, no sólo lo consideran importante, sino que los prestadores de servicios dentales mantienen habilidades tecnológicas para el manejo de herramientas digitales como apoyo al otorgamiento de sus servicios de salud, así como lo muestra la Tabla 11, donde aproximadamente el 80% se muestran hábiles y utilizan las tecnologías de información y la comunicación en su profesión.

**Tabla 11. Manejo de sistemas de cómputo en los servicios de salud**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	81.82%
No	8	18.18%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

El uso de las herramientas digitales citadas por los prestadores de servicios odontológicos se centra en el manejo de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en un 50%, además de *softwares* computacionales como los de paquetería Office (Word, Excel, PowerPoint, etc.) en un 42% (véase Tabla 12), lo que intuye un bajo nivel de diversidad e innovación en el uso de las TICs en los procesos de servicio.

**Tabla 13. Herramientas tecnológicas en uso**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Programas de <i>office</i> (Word, Excel, PowerPoint, etc)	15	41.67%
Historia clínica electrónica (HCE)	18	50.00%
Citas médicas electrónicas	0	0%
Internet de las cosas ( <i>IoT</i> )	0	0%
PACS ( <i>Picture Archiving Communication System</i> )	0	0%
Prescripción electrónica	1	2.78%
Telemedicina (telemonitoreo, teleasistencia, telediagnóstico, etc)	0	0%
<i>mHealth</i> (aplicaciones de salud por smartphones)	0	0%
Radiovisógrafo	1	2.78%
Fotografías inframolares	1	2.77%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

### 5.3 Turismo médico dental

Para que un destino sea considerado de turismo dental, es necesario que se cumplan con algunos requisitos estructurales, pero lo más importante es que la oferta y demanda se encuentre equilibradas en el desarrollo de esta actividad económica. De esta manera, como se muestra en la Tabla 13, la proporción de prestadores de servicios odontológicos en San Luis Río Colorado que ofrecen sus servicios al visitante es del 100%, lo que implica que se puede concluir que la zona determinada como de turismo de salud, según la Secretaría de Economía es correcta, además de ser funcional para la aplicación de políticas públicas que conviertan al municipio en un destino reconocido en el otorgamiento de estos servicios.

**Tabla 13. Proporción de atención a turismo de salud**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	44	100%
No	0	0%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

Ahora bien, del total de pacientes, el porcentaje del 26% y 75% son de origen extranjero, situación que puede observarse en la Tabla 14.

**Tabla 14. Porcentaje de pacientes extranjeros atendidos**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Del 1% al 25%	4	9.09%
Del 26% al 50%	14	31.82%
Del 51% al 75%	18	40.91%
Del 76 al 100%	8	18.18%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

De la proporción de servicios otorgados al visitante, del 25% al 75% se ofrecen con uso de aseguranzas médicas, mismas que han sido un medio sustantivo para el crecimiento de la demanda de los servicios de salud en la ciudad (véase Tabla 15).

**Tabla 15. Porcentaje de pacientes extranjeros que acuden con servicio de aseguranza**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Del 1% al 25%	27	61.36%

Del 26% al 50%	11	25.00%
Del 51% al 75%	2	4.55%
Del 76 al 100%	4	9.09%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

Como consecuencia de lo anterior, los visitantes dentales que acuden de forma particular es del 25%, aproximadamente, tal como refiere la Tabla 16.

**Tabla 16. Porcentaje de pacientes extranjeros que acuden con servicio particular**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Del 1% al 25%	14	31.82%
Del 26% al 50%	11	25.00%
Del 51% al 75%	9	20.45%
Del 76 al 100%	10	22.73%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

A pesar de que la actividad de turismo dental se considere prioritaria, dado el porcentaje de servicios que ofrecen a pacientes extranjeros, la encuesta revela que solo el 80% se encuentran interesados en sumarse a un proyecto que impacte en el crecimiento y desarrollo económico del sector y de la comunidad en general (véase Tabla 17).

**Tabla 17. Cooperación en investigación sobre turismo médico y dental**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	79.55%
No	4	9.09%
Me es indiferente	5	11.36%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

En la Tabla 18 puede observarse que el 88% de los encuestados sí están interesados en la información generada con la presente investigación y prefieren le sea dada a conocer a través de su correo electrónico (Véase Tabla 19).

**Tabla 19. Interés en los resultados de investigación**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
-----------	------------	------------

Sí	39	88.64%
No	1	2.27%
Me es indiferente	4	9.09%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

**Tabla 20. Medios para informar sobre turismo médico dental**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correo electrónico	39	88.64%
Redes sociales	3	6.81%
Conferencias y foros	2	4.55%
Artículos escritos	0	0%
Otros	0	0%
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con base a trabajo de campo

## 6 CONCLUSIONES

Se observa una tendencia del género masculino en la comunidad odontológica, teniendo una proporción aproximada del 60 con respecto al 40% del género femenino. En este sentido los profesionistas odontólogos el 57% son propietarios de su establecimiento. Situación que contrasta con respecto a la edad de los encuestados puede observarse una tendencia a una generación muy jóvenes de entre los 31 y 40 años, seguido del 23% aproximadamente de entre 41 y 50 años.

En cuanto a las capacidades profesionales, las principales especialidades son la ortodoncia y ortopedia maxilofacial con un 39%, seguida de los profesionistas en odontología general con un 34%. Luego entonces la institución universitaria de egreso es de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), constituyendo un 52% y aquellos mayores de 60 años provienen de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG). En respecto a la experiencia profesional de los encuestados se sitúa en promedio en 20 años de servicio con un 75% aproximadamente. Mientras que, los mayores de 60 años, poseen más de 30 años de ejercicio profesional.

Lo que alude a que el 68% de los encuestados tienen alguna certificación, la mayoría emitida por Organizaciones Médicas Nacionales de la especialidad. Que permite entender que el 54% de los encuestados tiene la percepción de poseer un nivel medio de inglés. Pues su constante actualización y capacitación permanente del equipo de salud, lo requiere. En este entendido, los prestadores de servicio del área odontológica no solo provienen de universidades de prestigio a nivel nacional, se encuentran certificados y poseen la capacidad de comunicación del idioma inglés, sino que se mantienen actualizados tomando entre 1 y 6 capacitaciones al año el 86% de profesionales.

El 30% de los encuestados perteneces a una Asociación Médica Nacional y el 23 % al Colegio Dental Local. Condición que les permite estar al tanto de las competencias

tecnológicas aproximadamente el 80% se muestran hábiles y utilizan las tecnologías de información y la comunicación en su profesión.

Es así como el Turismo Médico Dental en San Luis Río Colorado que ofrecen sus servicios al visitante es del 100%. Con una representación del 26% y 75% son de origen extranjero. De servicios otorgados al visitante, del 25% al 75% se ofrecen con uso de aseguranzas médicas. A pesar de que la actividad de turismo dental se considere prioritaria, solo el 80% se encuentran interesados en sumarse a un proyecto que impacte en el crecimiento y desarrollo económico del sector como de la comunidad en general.

A manera de conclusión los datos son reveladores, de manera que el objetivo que se cumple, al mostrar los diferentes aspectos del ámbito profesional como de los visitantes a SLRC y su influencia en la economía como de la comunidad en su conjunto.

## **7 RECOMENDACIONES**

La comercialización transfronteriza de servicios odontológicos mantiene una alta demanda internacional, lo que ha incrementado el flujo de visitantes y la visión estratégica de enfocar el desarrollo de la ciudad de San Luis Río Colorado como un destino turístico en esta actividad económica. Sin embargo, no puede establecerse un plan estratégico de desarrollo sin el conocimiento de datos duros que permitan una toma de decisiones asertiva.

En el territorio de SLRC, poco se ha investigado sobre la fenomenología asociada al turismo dental y aún siguen sin estudiarse los factores que influyen en su desarrollo, lo mismo que las características del mercado, es decir, la oferta y la demanda.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación, busca acercarse a la delimitación de un perfil sociodemográfico de la oferta, sin que este sea concluyente, sino una primera aproximación al fenómeno. Como consecuencia se obtienen las siguientes conclusiones

## **AGRADECIMIENTOS**

La investigación es gracias a la solicitud de ProSonora, organismo que representa a la Secretaría de Economía en los municipios del Estado, y del Consejo Consultivo de Turismo de Salud (CCTS), al grupo de investigación GI-UASLRC-12, denominado "Estudios de la gestión, turismo y desarrollo económico" de la Universidad Estatal de Sonora.

## **8 REFERENCIAS**

Adams, K., Snyder, J., Crooks, V., & Berry, N. (2017). "Stay cool, sell stuff cheap, and smile": Examining how reputational management of dental tourism reinforces structural oppression in Los Algodones, Mexico. *Social Science & Medicine*(190), 157-164. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.08.028>

Ahmadimanesh, F., Mahdi, M., & Asadi-Gangraj, E. (2019). Designing a mathematical model for dental tourism supply chain. *Tourism Management*, 75, 404-417. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2019.06.001>

- Akaki, J., & López, J. (2018). Formación de Médicos especialistas en México. FIAEM - Foro Iberoamericano de Educación Médica, 19(51), 36-42. doi:DOI: 10.1016/j.edumed.2018.03.007
- Almobaideen, W., Krayshan, R., Allan, M., & Saadeh, M. (2017). Internet of things: Geographical Routing based on healthcare centers vicinity for mobile smart tourism destination. Technological Forecasting & Social Change, 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2017.04.016>
- American College of Prosthodontists. (2014). Talkink points for missing teeth. Obtenido de Journal of Prosthodontics: [https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/ACP Talking points for Missing Teeth 1-12-15.pdf](https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/ACP_Talking_points_for_Missing_Teeth_1-12-15.pdf)
- Barquero, X., & Gómez, M. (2015). Tiempo de estadía en turismo odontológico. Revista Odontología Vital, 1(22), 19-26.
- Bernal-Jiménez, M., & Rodríguez-Ibarra, D. (2019). Las tecnologías de la información y comunicación como factor de innovación y competitividad empresarial. Scientia Et Technica, 24(1), 85-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84959429009>
- Crush, J., & Chikanda, A. (2014). South-South meical tourism and quest for health in southern Africa. Social Science & Medicine(124), 313-320. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.025>
- Dalstrom, M. (2012). Winter Texans and the re-creation on the american medical experience in Mexico. Medical Anthropology, 31(2), 162-177. doi:<https://doi.org/10.1080/01459740.2011.589417>
- Deloitte. (2019). Oportunidades de mercado y perspectivas del turismo de salud en México. Obtenido de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2019/Turismo-de-Salud-en-Mexico.pdf>
- Deloitte. (2019). Oportunidades de mercado y perspectivas del turismo de salud en México. Obtenido de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2019/Turismo-de-Saluden-Mexico.pdf>
- Garner, R. (2019). Implications of dental tourism examinins US patients travelling to Mexico for dental care. BDJ in Practice, 32(10), 20-23. doi:doi:10.1038/s41404-019-0182-5
- Garvanova, K., Staneva, I., & Garvanov, I. (2021). Wellness tourism approaches to improving quality of life of mobile users. International Journal of Marketing Sciencie, 4(1), 141-148.
- Global Buyers Report. (2017). Report 2016-2017. Global Healthcare Resources.
- González, R., Jordán, M., & Felipe, A. (2023). Caracterización de la atención estomatológica para el turismo de salud en Clínica Central Cira García. Primer Congreso Internacional Odonto Santiago. Santiago, Cuba: Sociedad Cubana de Ciencias Estomológicas.

- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.02.023>
- Lobo, M., Flores, C., Estrada, I., & Quiroz, J. (2017). El uso de las tecnologías de información y comunicación en el turismo: evidencia desde Playas de Rosarito, México. *Revista Global de Negocios*, 5(8), 63-73.
- Lubowiecki-Vikuk, A. (2018). Consumption of dental services: Medical tourism in CEE. *European Journal of Service Management*, 27(1,3), 135-142. doi: DOI: [10.18276/ejasm.2018.27/1-16](https://doi.org/10.18276/ejasm.2018.27/1-16)
- Miyashita, Y., Akaleephan, C., Asgari-Jirhandeh, N., & Sugyuth, C. (2017). Cross-border movement of older patients: a descriptive study on health service use of japanese retirees in Thailand. *Globalization and Health*, 13-14. doi:DOI [10.1186/s12992-017-0241-9](https://doi.org/10.1186/s12992-017-0241-9)
- National Association of Dental Plans. (January de 2019). National Association of Dental Plans. Recuperado el febrero de 2024, de Exploring paths for dental integration and coordinated care: <https://knowledge.nadp.org/research-articles-charts#statistical>
- RJ, A., Shenoy, R., Jodalli, P., & Pasha, I. (2020). Benefits of medical and dental tourism - A review. *Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(3), 26-31. doi:DOI: [10.9790/0853-1903122631](https://doi.org/10.9790/0853-1903122631)
- Seligmann, L. (2014). Conclusion: Policing the borders, advanced capitalism, touristic ventures, and national visions. *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 19(3), 502-509. doi:doi:[10.1111/jlca.12105](https://doi.org/10.1111/jlca.12105)
- Turner, L. (2008). Cross-border dental care: Dental tourism and patient mobility. *British Dental Journal*, 204(10), 553-554. doi:DOI: [10.1038/sj.bdj.2008.403](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.403)
- Zermeño, S., Amaya, C., & Cuevas, T. (2020). Turismo de salud y redes colaborativas en innovación: caso Los Algodones, Baja California. *Turismo y Sociedad (XXVI)*, 67-88.
- Zermeño, S., Zizaldra-Hernández, I., & Delgado-Guzmán, J. (2021). Creatividad e innovación en estrategias y políticas públicas para el desarrollo de destinos en turismo médico y de salud ante la pandemia. *Cenario-Revista Interdisciplinar em Turismo e Território*, 9(1), 9-28.
- Zermeño-Flores, S., Cuevas-Contreras, T., Quiroz, J., & Gámez, K. (2022). Redes de colaboración público-privadas para el establecimiento de políticas públicas de turismo médico en San Luis Río Colorado, Sonora. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 15(1), 29-39.