

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMELA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

**“Antagonismo de las Relaciones Comerciales entre el Norte y el Sur derivado de la
dinámica de la Migración Temporal bajo el Turismo Médico, como un Mercado
Emergente en Guatemala, de 2011 a 2013”**



INTERNACIONALISTA

Guatemala, febrero 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
VOCAL I:	Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
VOCAL II:	Licda. Carmen Olivia Álvarez Bobadilla
VOCAL III:	Licda. Ana Margarita Castillo Chacón
VOCAL IV:	Br. María Fernanda Santizo Carvajal
VOCAL V:	Br. José Pablo Menchú Jiménez
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS

COORDINADOR:	Lic. Francisco José Lemus Mira.
EXAMINADORA:	Lic. Edwin Jahir Dabroy Araujo.
EXAMINADORA:	Licda. Otilia Ixmucane Gomez Moscut.
EXAMINADOR:	Lic. Roberto Jose Santiago Servent.
EXAMINADOR:	Lic. Dennis Armando Valvert Gamboa.

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
SECRETARIO:	Lic. Marvin Norberto Morán Corzo
EXAMINADOR:	Lic. Carlos Fredy Ochoa Garcia.
EXAMINADORA:	Licda. Otilia Ixmucane Gomez M.
COORDINADORA:	Licda. Mercedes de la Luz López S.

Nota: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis. (Artículo 74 del Reglamento de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

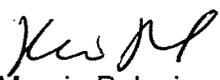
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, veintitrés de noviembre del dos mil quince.

Con vista en los dictámenes que anteceden y luego de verificar la autenticidad de la certificación de Examen de Suficiencia y/o cursos aprobados por la Escuela de Ciencias Lingüísticas, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: **“ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013”**, presentada por la estudiante **Laura María Valladares Veliz**, carné No. **200410352**.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c. c. archivos
sebm/9

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día dieciséis de noviembre del dos mil quince, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Lic. **Carlos Fredy Ochoa García**, Licda. **Otilia Ixmucane Gómez Moscut** y la Licda. **Mercedes de la Luz López Solórzano**, Coordinadora de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis: **"ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013"**, presentado por el (la) estudiante **Laura María Valladares Veliz**, carné No. **200410352** razón por la que se da por APROBADO para que continúe con su trámite.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

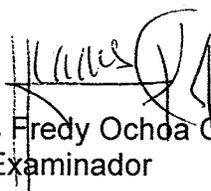

Licda. Mercedes de la Luz López Solórzano
Coordinadora Carrera Relaciones Internacionales



c.c. archivo
sebm
8.5

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día veintitrés de septiembre del año dos mil quince, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **Laura María Valladares Veliz**, carné No. **200410352**, para optar al grado de Licenciada en Relaciones Internacionales, titulada: **“ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013”** ante el Tribunal Examinador integrado por: Lic. **Carlos Fredy Ochoa García**, Licda. **Otilia Ixmucane Gómez Moscut** y la Licda. **Mercedes de la Luz López Solórzano**, Coordinadora de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.


Lic. Carlos Fredy Ochoa García
- Examinador


Licda. Otilia Ixmucane Gómez Moscut
Examinadora


Licda. Mercedes de la Luz López Solórzano
Coordinadora de Carrera



c.c. archivos
sebm
/8



ECP

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, once de septiembre del año dos mil quince.-----

ASUNTO: El (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES VELIZ**, carnet no. **200410352** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. Luis David Winter Luther en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la Carrera de Relaciones Internacionales para que proceda a conformar el Tribunal Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70) del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia Política.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
deur/7

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12, EDIFICIO M-5
TELÉFONOS: 2418 - 8701, 2418 - 8702 Y 2418 - 8703
[HTTP://CIENCIAPOLITICA.USAC.EDU.GT](http://CIENCIAPOLITICA.USAC.EDU.GT)

Guatemala, septiembre 10 de 2015

Lic. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho

Estimado Lic. Palacios.

En atención a la asignación como Asesor de Tesis de la estudiante, Laura María Valladares Veliz, en el tema de investigación denominado: ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013; tengo el honor de dirigirme a usted para manifestarle que desde el momento en que se oficializo dicha designación, he tenido a bien orientar y revisar el trabajo de investigación elaborado por la estudiante.

En tal virtud, considero que el trabajo se realizó con alto nivel de profesionalismo científico y académico, por lo que se convierte en un estudio de apoyo directo a los interesados en conocer la realidad de la temática. Por aparte, se considera un documento valioso producido por la Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial de la Escuela de Ciencia Política que se preocupa por el desarrollo del país.

Por lo tanto, la Tesis reúne los requisitos exigidos por la Escuela, y en consecuencia el dictamen es FAVORABLE para que dicha Tesis continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad de reiterarle, la seguridad de mi más alta y distinguida consideración.

Atentamente



Lic. David Winter Luther
Asesor
Internacionalista
Colegiado: 1490



Escuela de Ciencia Política

**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:** Guatemala, ocho de abril de dos mil quince -----

ASUNTO: El (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES
VELIZ, carnet no. 200410352** continúa trámite
para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a)
de Carrera correspondiente, pase al Asesor (a) de Tesis, Lic. Luis David Winter Luther
para que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/deur



Guatemala, 08 de abril de 2015

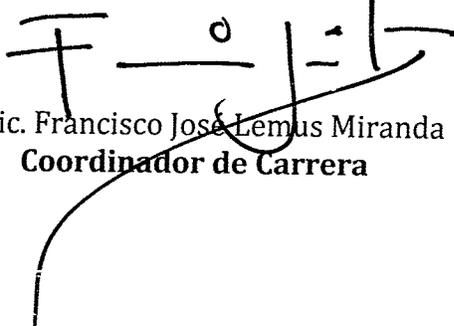
Doctor (a):
Marcio Palacios Aragón
Director(a)
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado Palacios

Me permito informarle que para desarrollar la tesis titulada **"ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013"** Presentado por el (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES VELIZ**, carnet no. **200410352** puede autorizarse como Asesor (a) Lic. Luis David Winter Luther .

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Francisco José Lemus Miranda
Coordinador de Carrera

Se envía expediente
c.c.: Archivo
5/deur



**ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA:** Guatemala, ocho de abril de dos mil quince-----

ASUNTO: El (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES
VELIZ, Carnet No. 200410352** continúa trámite
para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a)
del Área de Metodología, pase al (la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, para
que emita visto bueno sobre la propuesta de Asesor.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/ deur



Guatemala, 08 de abril de 2015

Doctor (a):
Marcio Palacios Aragón
Director(a)
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: **"ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013"**. Presentado por el (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES VELIZ, No. 200410352**, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Lic. Mike Hangel Rivera Contreras
Coordinador del Área de Metodología

Se envía el expediente
c.c.: Archivo
deur/3



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, ocho de abril de dos mil quince.-----

ASUNTO: El (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES VELIZ**, carnet No. **200410352**, continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera pase al (a la) Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marcio Palacios Aragón'.

Dr. Marcio Palacios Aragón

Director Escuela de Ciencia Política



Se envía expediente
c.c.: Archivo
2/ deur.



Guatemala, 08 de abril de 2015

Doctor (a)
Marcio Palacios Aragón
Director(a)
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: **"ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013"**. Propuesto por el (la) estudiante **LAURA MARÍA VALLADARES VELIZ, Carnet No.200410352** puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Francisco José Lemus Miranda
Coordinador (a) de Carrera

c.c.: Archivo
deur/1

AGRADECIMIENTO SINCERO.

A DIOS, quien me ha dado la vida y la oportunidad de lograr cuanto me propongo y me ha acompañado en cada paso de mi vida.

A MIS PADRES, AURA LEONOR Y EDGAR MANOLO, mi inspiración a ser mejor cada día, mi ejemplo a seguir y mi mayor motivación a lograr cada meta. Los amo

A MIS ABUELOS Y ABUELAS, TONO (QPD), ISAAC (QPD), LAURA (QPD) y NELY, por ese amor incondicional puro y todos los momentos de alegría y enseñanza que trajeron a mi vida, llenos de ternura. Los quiero mucho.

A MIS HERMANOS, EDGAR Y MANOLO, por ser mis primeros amigos, mis compañeros de aprendizaje de vida.

A MIS SOBRINOS, JIMENA, KENNETH Y KEVIN, mi inspiración.

A MIS TIAS MIRTA y ANNY, por su amor incondicional, consejos, amistad y apoyo.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS, Aracely de Leon, Jhogenly Gonzales, Monica Castañeda, Lesly Solorzano, Silvia Acevedo, Leonela Leal, Giancarlo Lopez, David Winter, William Alvarez, Roberto Muñoz, Jackson Gramajo, Judith Bolaños, Lourdes Rosales, Marjorie Gonzales, por brindarme su amistad sincera durante todos estos años.

A LA TRINCENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, en especial a la **ESCUELA DE CIACIA POLITICA**, por abrirme las puertas para adquirir una formación profesional.

A todas las personas que estuvieron pendientes de mí, Amigos Tíos, Primos y demás Familia.

ACTO QUE DEDICO.

A MIS ANGELES QUE DESDE EL CIELO DISFRUTAN DE UN TRIUNFO AÑORADO.

Abuelitos TONO, CHACO y Abuelita LAURA

Y en especial con mucho amor a

OSCARITO.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPÍTULO I	1
1. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	1
1.1. Planteamiento	1
1.2. Estado del Arte	2
1.3. Marco Teórico	4
1.1.1 Teoría Norte-Sur /Centro Periferia.....	4
1.1.2 La Teoría Neoclásica del Comercio Internacional.....	5
1.1.3 Teoría del Intercambio Desigual.....	7
1.1.4 Teoría de la Globalización.....	8
1.1.5 Teoría de la competitividad.....	9
1.1.6 Teoría de turismo en Salud.....	11
1.4. Delimitación	12
1.4.1. Delimitación Temporal	12
1.4.2. Delimitación geográfica	14
1.5. Objetivos	15
1.6. Preguntas Generadoras	15
1.7. Aspectos metodológicos	17
1.7.1. Técnicas de investigación:	18
1.7.2. Instrumentos.....	19
CAPÍTULO II	21
2. COMERCIO INTERNACIONAL Y GOBALIZACIÓN	21
2.1. El comercio internacional	21
2.2. Surgimiento de los procesos de globalización	25
2.3. Implicaciones económicas de la globalización	29
2.4. Efectos de la globalización en los países menos desarrollados.....	31
2.5. Ventajas de los países en desarrollo frente a la globalización comercial ...	32
CAPÍTULO III	35
3. TURISMO MÉDICO Y SU VÍNCULO CON LAS RELACIONES INTERNACIONALES COMO FENOMENO DENTRO DE LA ECONOMÍA GLOBALIZADA.....	35
3.1. Turismo médico.....	35

3.1.1. Turismo de prevención	36
3.1.2. Turismo Ancestral o Natural en Guatemala.....	36
3.1.3. Turismo curativo	41
a. El turismo médico en América Latina.....	42
a. Riesgo al turismo en salud	43
b. La globalización de servicios básicos	46
3.2. Terciarización y globalización.....	48
3.4. Derecho a la salud.....	51
CAPITULO IV.....	53
4. ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR, DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013.....	53
4.1. Abordaje teórico del tema problema analizado.....	53
4.2. La migración temporal con fines médicos en América Latina	54
4.3.1. Cirugía estética.....	56
4.3.2. Turismo preventivo y curativo.....	58
4.4. Oferta y demanda del turismo médico en Guatemala.....	61
4.6. Propuestas para mejorar turismo médico en Guatemala	68
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXO	85
ENTREVISTA.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Delimitación Temporal.	13
Gráfica 2.	Delimitación Geográfica.	14
Gráfica 3.	Terciarización de la actividad laboral en el plano mundial	50
Gráfica 4.	Tercerización y globalización	52
Gráfica 5.	Migración Temporal Turismo Médico 2013	57
Gráfica 6.	Demanda Cirugía Estética	59
Gráfica 7.	Demanda procedimientos no quirúrgicos	60
Gráfica 8.	Comparación del Ingreso Porcentual del Turismo de Salud	64

INTRODUCCIÓN

Las Relaciones Internacionales es una disciplina científica compleja, se valen de muchas otras disciplinas para lograr un estudio complementario de los fenómenos sociales de la actualidad. Como estudiante de Relaciones Internacionales es importante realizar la presente investigación dentro del marco del comercio internacional, donde se plantea el Turismo Médico con un mercado emergente para Guatemala, siendo un aporte significativo para la investigación en la Escuela de Ciencia Política, con el abordaje de nuevas proyecciones en el ámbito de la investigación para las ciencias sociales en el marco de las relaciones internacionales, permitiendo la apertura de nuevos temas de investigación y fortalecer de esta manera la academia a nivel de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La importancia de la investigación parte de la premisa del “Antagonismo de las relaciones comerciales entre el norte y el sur derivado de la dinámica de la migración temporal bajo el turismo médico, como un mercado emergente en Guatemala de 2011 a 2013”, como una contribución para evidenciar problemáticas a las que se enfrenta el comercio de Guatemala, en particular para un mercado de turismo de salud, que ha empezado a aportar significativos ingresos para la economía del país.

En el presente trabajo se justifica el análisis a razón de que es necesario un estudio complementario de fortalezas y debilidades del comercio de servicios de salud en un mercado internacional que está encuadrado en el marco de la globalización y en el que cada día los países necesitan ser más competitivos para figurar con los productos y servicios que ofrecen en el extranjero.

Se desarrolla el ¿Por qué de brindar servicios de salud?, ¿Cuáles son las áreas que el mercado brinda? y especificar ¿Cómo es que Guatemala posee un valor agregado, baso en la medicina ancestral?, área que brinda servicios no solo de relax, sino que también servicios de curación de males más profundos en el ser, y se basa en la cosmovisión maya, que se encuentra muy enraizada en la cultura maya.

Para el efecto de esta investigación, en el primer capítulo se ha destinado para desarrollar los aspectos metodológicos necesarios que se comprenden del planteamiento del problema, la delimitación del problema, el marco conceptual, las teorías métodos y técnicas utilizadas y los objetivos a alcanzar. Y aquí se desarrollan los estudios previos que fueron realizados en el trabajo de tesis denominado “El rol del gobierno y los efectos del contexto internacional sobre el clúster de turismo de salud en Guatemala durante 2006-2009”, elaborado por el Licenciado Luis David Winter Luther en donde se desarrollan todos los clúster que se ven implicados en el turismo de salud y el análisis de la interacción del gobierno y sus políticas respecto al aprovechamiento el contexto internacional como un impulsor de sectores comerciales asociados.

En el segundo capítulo, que lleva por título Comercio Internacional y Globalización, se expone la dinámica comercial que permite la creación de los mercados, como surgen los procesos globales, y su implicación en la economía, como afecta a los países en vías de desarrollo y las ventajas para los países desarrollados, indicando por qué es favorable participar en estos mercados globales que son armas de dos filos, donde se tiene oportunidades muy favorables al desarrollo, pero que también hace que los mercados emergentes se encuentren con mercados gigantescos en los cuales la competencia es muy reñida y en ocasiones es difícil comerciar contra grandes potencias.

Un tercer capítulo, que se titula Turismo Médico y sus vínculos con las Relaciones Internacionales como Fenómeno dentro de la Economía Globalizada, se presenta una de las rama del turismo, como lo es el turismo médico, presente en Latinoamérica, indicando los riesgos que posee de ser manipulado en los mercados negros de tráfico de órganos, como se ha globalizado el servicio y la privatización de los derechos de salud. Se logra evidenciar el principal pilar médico que Guatemala tiene a la sombra y que siendo un mercado con gran potencial no es tomado en cuenta adecuadamente y no es explotado de la mejor manera para que sea ese servicio de valor agregado de atracción de turismo médico que permitiría brindar un servicio que muy pocos países poseen.

Y para finalizar, el capítulo cuarto, Antagonismo de las Relaciones Comerciales entre el Norte y el Sur en la Dinámica de Migración Temporal bajo el Turismo

Médico como un Mercado Emergente en Guatemala 2011-2013, donde se encuentra el análisis durante el periodo determinado, que permite comprender el por qué dentro de la dinámica de comercio internacional entre el norte y el sur, se desarrolla una relación antagónica, que en la teoría se dictamina que países del sur se encuentran en desventaja competitiva con países del norte en el marco del turismo médico permitiendo a los extranjeros migrar al país por un periodo determinado de tiempo brindando al paciente oportunidad de cubrir sus necesidades en salud con tecnología, tratamientos adecuados y profesionales especializados en la materia de alta calidad a costos más bajos, pudiendo combinar salud con placer en un destino geográficamente cercano y con una riqueza en diversidad cultural.

Con el fin de cubrir las necesidades de salud en búsqueda de servicios médicos, se genera la oferta y la demanda, permitiendo la competitividad y la tecnificación de los servicios en Guatemala, y las propuestas para la mejora de esta competitividad en un mercado globalizado dentro del turismo médico. Finalmente en las conclusiones dentro del mercado global del turismo médico se pudo establecer que es una urgente necesidad el poder tener una apertura a nivel internacional, que dé a conocer que el turismo médico es uno de los subsectores más grandes del turismo a nivel mundial presentándose como un mercado emergente potencial.

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

1.1. Planteamiento

“Antagonismo de las relaciones comerciales entre el norte y el sur derivado de la dinámica de la migración temporal bajo el turismo médico, como un mercado emergente en Guatemala, de 2011 a 2013” evidencia, mediante el reconocimiento de obstáculos/debilidades y oportunidades que presentan las Relaciones Internacionales, la capacidad del país de mostrarse con un potencial para las inversiones para el turismo de salud en el siglo XXI.

Es necesario cuestionarse si en el país existen realmente oportunidades para desarrollar el turismo en salud, presentándose como oportunidades el que la población guatemalteca no haya desarrollado este aspecto del turismo, ya que es posible atraer una mayor inversión extranjera que incremente la demanda internacional de la salud en Guatemala, por lo cual la investigación identifica las potencialidades para la inversión extranjera y los posibles obstáculos que puedan enfrentar los inversionistas (nacionales y extranjeros) para potenciar este mercado en el país.

La prestación de servicios para personas extranjeras en Guatemala se presenta como un desafío, principalmente en la adquisición de nuevas tecnologías y la tecnificación de prestadores de salud, así como el presentar al país como un lugar adecuado para tratamientos de salud, pese a que aún no se cuenta con tecnologías de última generación, lo cual no es una limitante para el comercio, ya que en el país existe personal e instalaciones adecuadas para la atención óptima en salud.

Muy importante y necesario abordar, conocer y divulgar la legislación que regula el turismo en salud, para que esta sea comprendida en el en el contexto nacional y divulgación en relación con otros países, para que los servicios en salud no sean obstaculizados por las normas nacionales e internacionales, debido a que esto desincentiva a las personas interesadas, y no se le brinda la popularidad para ser reconocidos como un destino médico a nivel mundial.

Existe poca popularización del sector de servicios médico, siendo esto un obstáculo para su crecimiento, dejando en la sombra el área de servicio médico artesanal, el cual es uno de los pilares del turismo que Guatemala presta, siendo el país que se posiciona en el tercer escalón de crecimiento de turismo cultural, las practicas medicinales son un servicio que es extraído de las raíces de sus culturas, el cual podría ser el eje central del turismo en Guatemala, brindando así un servicio único que permita ser el pionero en su rama y ser punta de lanza para posicionarse como un turismo en salud competitivo con prácticas ancestrales de la cosmovisión maya.

Los turistas que migran por un periodo de tiempo determinado y temporal, poseen únicamente la ayuda de instituciones privadas, pero esta ayuda debería de depender del Estado de Guatemala que es quien recibe a estos turistas en su territorio. Las legislaciones que los protegen y rigen su estadía y tránsito en el territorio no son conocidas por los migrantes temporales, lo cual hace que ellos se presenten en riesgo y no sepan a dónde acudir en caso de ser necesaria ayuda.

Se tiene la carencia de conocimientos de las legislaciones que rigen el turismo de salud, que sean regidas por el Estado para el beneficio de la población en general y no únicamente de un sector pequeño que se encuentra integrado por el sector privado, quienes son los que dirigen este tipo de turismo de salud.

1.2. Estado del Arte

Para la realización de la presente investigación se utilizó material que da soporte al uso de la ciencia de las Relaciones Internacionales para la investigación, entre las principales temáticas o áreas utilizadas es posible citar al comercio, el comercio internacional, la globalización de la salud, el turismo y el turismo como una actividad socialmente compleja, destacándose documentos como:

Libre comercio para mejor salud, Philip Steven, presenta las actividades comerciales como necesarias para la salud humana, este material incentiva la utilización de las Relaciones Internacionales, dado que el comercio no sólo es un fenómeno propio de cada país sino que es interdependiente. (Stevens, 2005)

La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. Richard L. Bernal, establece dentro de su argumentación que “el proceso de globalización de la actividad de atención de la salud avanza impulsado por el alto costo de esta actividad en los países desarrollados, el fuerte aumento de la demanda en estos países debido al envejecimiento de su población y la creciente disponibilidad de servicios de salud en los países en desarrollo a precios más bajos.” (Bernal, 2007)

El comercio justo en América Latina: perspectivas y desafíos, presenta los desafíos que tiene América Latina frente a un mundo globalizado, entre ellos la competitividad en el comercio, facilita el conocimiento sobre el proceso de globalización en Latinoamérica, y sobre la teoría clásica del comercio internacional y el intercambio desigual en las relaciones Norte-Sur (Cecon R., 2008).

El turismo como fenómeno social complejo de Karina Sánchez Ortega, quien en su obra desarrolla el impacto del turismo en la sociedad y economía mexicana y cómo este se presenta como un fenómeno socialmente aceptado a través de los indicadores para fortalecer la economía de un país (Ortega, 2012).

También fueron utilizados instrumentos, como entrevistas a profesionales médicos y personal que se desarrolla en el área de turismo médico, al igual que se hizo uso de fichas técnicas de investigación, los cuales facilitaron conocer como el fenómeno del turismo en salud se está desarrollando en países con los cuales Guatemala guarda ciertas similitudes contextuales, teniendo en cuenta que son países que aventajan a Guatemala en el turismo de salud: El turismo médico, un nuevo segmento del turismo, de Carlos Arceo R., presenta una serie de indicadores que demuestran la importancia del desarrollo de este segmento del turismo en los países latinoamericanos. (Arceo, 2010)

En el documento sobre el Análisis del caso de la Provincia de Buenos Aires, presenta características básicas del sector, la demanda de los servicios de salud, la descripción del papel fundamental del Estado en el comercio internacional y la interpretación temporal de la situación en el país que fue elaborado. (Fuentes, 2009)

1.3. Marco Teórico

La teoría de la Relaciones Internacionales según Max Huber indica que es internacional una relación cuando se refiere a relaciones entre grupos sociales que están determinados por poderes estatales distintos y son internacionales, en el sentido más estricto jurídico, las relaciones entre los mismos.

El estudio aplica al análisis de la realidad nacional e internacional donde se apoya en varias teorías, para lo que fueron utilizadas para el desarrollo la Teoría Neoclásica del Comercio Internacional, Teoría del intercambio Desigual, la Teoría Norte-Sur y Centro-Periferia, la Teoría de la Globalización y la Teoría de la Competitividad.

1.1.1 Teoría Norte-Sur /Centro Periferia

En lo referente de las relaciones Norte-Sur/Centro-Periferia, se aplica la teoría del mismo nombre, la cual pretende “describir la posición entre dos tipos fundamentales de producción, plantea como existen en las relaciones del comercio internacional dos partes la que domina y saca provecho del comercio (Norte-Centro), y la que se encuentra en desventaja y ofrece sus productos a un menor precio del que debe ser considerado normal y justo, sufriendo un detrimento en su postura como comerciante”.

La importancia del estudio radica en que facilita visualizar los obstáculos que enfrenta el mercado guatemalteco, que en una lógica Norte-Sur/Centro-Periferia se indica que un país en desarrollo como Guatemala se encuentra con mayores retos para alcanzar los niveles que se manejan en mercados ya experimentados, para enfrentarse en diversos mercados, principalmente hablando de turismo de salud, frente a países como Estados Unidos o países Europeos.

La competitividad Norte-Sur/Centro- Periferia es posible concluir que Guatemala se encuentra en desventaja con relación a los países desarrollados; sin embargo, en la praxis se ha demostrado que por la accesibilidad de los servicios, en relación a costos, se logra competir con el mundo en desarrollo que también es oferente de este tipo de mercado, acarreando antagonismos por la migración

temporal de norte a sur que los turistas realizan para llevar a cabo prácticas médicas en países como Guatemala.

1.1.2 La Teoría Neoclásica del Comercio Internacional

Parte del supuesto de que, “todos los países son interdependientes económicamente y que la mejor política económica para el mundo es el libre mercado, de tal manera que cada nación se especializará en la producción de la mercancía que puede producir con mayor eficacia y, mediante el intercambio, cada nación ganará” (Ceccon, 2008, pág. 16).

El análisis de la normativa vigente de la Organización Mundial del Comercio, organización rectora de las relaciones comerciales a nivel global, dentro de una dinámica estructural-funcionalista en dónde cada elemento del comercio forma parte de la estructura, permite analizar la forma en la cual son concebidas como políticas nacionales aquellas que incentivan el comercio de servicios de turismo de salud.

Con las políticas nacionales es posible identificar las diferencias y dificultades que tiene Guatemala con países desarrollados que también prestan este tipo de servicios, siendo posible observar que las políticas económicas neoliberales no delimitan el accionar de las economías y los países del Norte/Centro, sino por el contrario, tienen ventajas que en ocasiones no son accesibles a los países menos desarrollados en tecnología y en promoción de políticas públicas para activar la economía desde los diversos sectores.

EL libre mercado de bienes y servicios presenta como una política económica eficaz que debería tener todo Estado para el fortalecimiento de sus economías. Por tal razón, el planteamiento del comercio de servicios, en este caso servicios de turismo de salud, debe ser estudiado desde una perspectiva del libre comercio del sistema capitalista en el que se desarrolla el sistema internacional.

El comercio internacional, como actividad generadora de divisas y activadora de las economías de sujetos internacionales, es una de las principales ramas a estudiar desde la disciplina de Relaciones Internacionales. El comercio, desde tiempos antiguos, ha relacionado a las naciones a través del intercambio de

mercancías necesarias para la productividad de cada una de éstas. En la actualidad, el comercio se ha diversificado, no sólo en los productos intercambiados, que van desde materias primas hasta complejos activos financieros, sino también en la diversificado los proveedores, la generación de nuevas tecnologías de la información y los gustos de los consumidores.

Con la diversificación y amplitud que se posee en el comercio internacional, adquiere mayor importancia potenciar a las economías de países en vías de desarrollo, como es el caso guatemalteco, para que sean competitivas en el mercado internacional, debido a que los países no pueden subsistir sin interrelacionarse con otros en toda actividad productiva, es por ello que a nivel internacional existen acuerdos comerciales para facilitar la apertura, la productividad a los países en desarrollo y la competitividad en un mundo globalizado, en el que han predominado durante los últimos años políticas neoliberales implantadas, principalmente, por los países del norte del continente americano.

Las políticas neoliberales, que en Guatemala resurgieron con más fuerza después de la aplicación de las condicionantes que estableció el Consenso de Washington en las últimas décadas del siglo XX, estuvieron destinadas a fortalecer al sector privado y a delimitar la participación del Estado a la facilitación de acuerdos comerciales a nivel internacional para beneficiar al sector.

Conocer las ventajas y los obstáculos que se presentan para el Turismo de Salud es de vital importancia para fortalecer ese sector en el comercio nacional, ya que se presenta como un importante mercado que agrupa varias actividades generadoras de divisas para el país, provenientes del sector salud y del sector turismo, reconociendo que Guatemala se posiciona a nivel internacional como un país con las condiciones necesarias para generar un mayor ingreso económico, a través de una actividad comercial que la población al interior del país conoce poco, como lo es el Turismo de Salud.

Se evidencia la necesidad e importancia de evaluar, desde las Relaciones Internacionales, los beneficios que el sector privado ha generado para

el país y sus habitantes, y la forma en la cual un mercado emergente como el turismo de salud, es un mercado potencial para mejorar la actividad económica del país, a través de la internacionalización de los servicios.

1.1.3 Teoría del Intercambio Desigual

Por su parte la teoría del intercambio desigual, expone que los productos de las naciones en vías de desarrollo deben ser revalorizados en el mercado internacional, planteando que todos los factores productivos que participan en la producción deben ser remunerados al mismo nivel, lo cual da un precio normal y justo de las mercancías.

Es una crítica a la teoría neoclásica al comercio internacional, que sustenta el análisis de la realidad nacional frente al comercio internacional, complementando el estudio, facilitando la visualización de variables negativas, que para el comercio guatemalteco es uno de los principales objetivos

La Teoría del Intercambio Desigual, de acuerdo con Ceccon ataca el supuesto fundamental de la teoría neoclásica, “la inmovilidad de capital entre diferentes países” Ceccon también cita a Samir Amín quien ve en las bases mismas de la globalización y del capitalismo , los orígenes de las diferencias entre los países desarrollados y subdesarrollados, ya que considera que este último es polarizante por la naturaleza, por lo que el libre comercio, en vez de acabar con el desarrollo desigual, lo profundiza (Ceccon, 2008).

La teoría del intercambio desigual y la teoría neoclásica el comercio internacional fueron las aplicadas en la elaboración del presente estudio, lo que nos permite reconocer las relaciones desiguales y las dificultades que enfrentan los países sur-periferia, para competir en un mercado de turismo de salud, donde se oferta la calidad de servicio profesional que se ofrece a los visitantes extranjeros que hacen uso del turismo médico.

Esto permitió el reconocimiento de la diversificación internacional del trabajo que Guatemala ha empezado a sobresalir en ciertos mercados, habiéndose utilizado los factores que pueden ser considerados negativos para la elaboración de líneas

estratégicas de propuestas de políticas nacionales que incentiven los diferentes segmentos del comercio y poder competir en el mercado internacional.

1.1.4 Teoría de la Globalización

Existen diversas definiciones de teorías que explican a la globalización y cada una tiene su enfoque, que se determina según el área geográfica y la época en que fueron desarrolladas por los teóricos, lo que permite enfoques diversos que amplían el conocimiento, que nos brinda un esclarecimiento para poder desarrollar como el turismo médico se ve sumergido en las enunciaciones.

Debido a que no existe una corriente doctrina que explique específicamente a la globalización y de su significado, el cual puede ser diverso según el sector, grupo o país que lo defina, la globalización es un tema que resulta tedioso y hasta difícil de definir. Para lo cual se han citado diversos pensadores, para dar una idea de lo que es la globalización.

Para Theodoro Levit, en 1983, recurrió al término de la Teoría de la Globalización, en lo que respecta al desarrollo de países pobres es aplicada esta teoría, a través de la cual “busca explicar o interpretar eventos de la economía mundial y forma en la que estas afectan o promueven el desarrollo de los países pobres”

La globalización es un fenómeno que tiene sus inicios desde, la revolución industrial, ha abarcado a países como Guatemala, generando la intensificación de las transacciones transversales. Genera dinámica entre áreas de finanzas, comercio, producción, servicios e información. Analizándose, desde las Relaciones Internacionales, que es muy riesgoso no estar en esta dinámica, ya que los procesos tienen a correr riesgos de fracasar.

Para Agustín Gonzales Enciso, “con la globalización se genera el surgimiento de imperios navales y el surgimiento de las primeras grandes compañías que se interrelacionan en Europa y los nuevos mercados de América”, lo que es una etapa básica, la industrialización (González Enciso, 1999).

Existen tres etapas de la globalización, definidas por Thomas L. Friedman, que busca estipular los periodos en que se da la evolución de la globalización, “definiendo como primera etapa la globalización de los países, como segunda

etapa la globalización de las compañías y como tercera etapa se da la globalización de las personas (Friedman, 2005).

Se puede entender entonces que la globalización es la etapa donde las empresas multinacionales se colocan en una posición mayor que el Estado, dándose así que estas empresas sean las que estipulen las reglas de dinámica de relación entre ambos. Lo que implica dos visiones, una negativa que permite que una minoría genere control sobre la mayoría, y de un lado positivo que es el posicionamiento en un sector de mercado más amplio. Aun así teniendo un riesgo latente que los procesos hagan peso de fuerza negativa para la soberanía de un Estado.

Permite la producción en masa de bienes y servicios a ser comercializados a bajo costo, lo que da un impulso a las economías y facilita la creación de fuentes de empleo y el mejoramiento a la calidad de vida de los trabajadores. La globalización implica la ampliación del mercado del comercio, el uso común de tecnologías, y la divulgación y el acceso a una cultura común.

Es innegable la necesidad de incluir al país en los procesos de globalización del mercado internacional, en específico en el turismo médico, ya que en la actualidad existen interdependencia entre los países, por lo que se han diseñado, suscritos e implementado Tratados de Libre Comercio (TLC), dando prioridad a la mercancías que los países producen de forma especializada, en el caso de Guatemala, la medicina preventiva y curativa de los pueblos o medicina ancestral, debido a que las acciones a implementar deben fomentar el desarrollo de los países en vías de desarrollo.

El Banco Mundial indica que la integración económica y de las sociedades de todo el mundo por la circulación de bienes y servicios, capital, personas e ideas, comienza a reducir la pobreza.

1.1.5 Teoría de la competitividad

La investigación también se basa en la Teoría de la Competitividad de Michael Porter, derivado de la competitividad tecnificación que requiere los servicios de salud, donde se "indica que la competitividad se da en razón a un bien o servicio

que los compradores están dispuestos a pagar, y el crecimiento de este bien o servicio se debe a los precios más bajos en relación a los competidores, lo que equivale a proporcionar un valor único en el mercado” (Porter, 2009).

También facilito identificar como el comercio de servicios es un importante mercado para contribuir en el desarrollo del país, tanto el turismo como la salud, son servicios que combinados se presentan como un mercado emergente en el comercio de servicios en Guatemala, y no sólo a nivel nacional, sino con una demanda internacional que en los últimos años va en aumento. Donde se crea un destino para los pacientes en búsqueda de servicios médicos que no se encuentran disponibles en sus países de origen o que resultan onerosos en los mismos. Guatemala se caracteriza por poseer estrategias competitivas, que le permiten ser un destino turístico atractivo.

En este marco es posible afirmar que, algunas relaciones humanas y las relaciones comerciales, tienen a la globalización de marco y a la competitividad como regla para su desarrollo a nivel internacional. La competitividad de Guatemala en relación al Turismo de Salud, un importante sector para la economía nacional, enmarcada en complejas relaciones comerciales, proponiendo soluciones en el corto y mediano plazo que faciliten al país competitividad en el servicio en salud, a través del establecimiento de redes de comunicación efectiva en el contexto internacional con la participación conjunta del Estado y las entidades privadas que ya se encuentran participando como lo es la institución AGEXPORT conjunto con la participación del INGUAT, fomentando cooperación, para que este pequeño sector de las entidades privadas no sea el único beneficiado con la generación de ingresos, sino también el Estado sea participe de los beneficios que brinda el sector salud, en el ámbito económico.

El Estado debe regular el sector de turismo de salud, ejecutando las normas ya existentes que regulan el servicio, alcanzando así brindar calidad en la demanda que se tiene en salud a los extranjeros, lo que permitiría ser un mercado emergente en constante crecimiento actualización y colocarse a la vanguardia de la demanda que se tiene. Sin esta participación el Estado no obtiene ningún beneficio, y esto solo se centra en el crecimiento de un sector muy pequeño, sector privado, y no en la población en general que también se ve involucrada y

que será la beneficiada al generarse mayor atracción turística que brindara nuevos empleos, que servirán para cubrir la demanda.

1.1.6 Teoría de turismo en Salud

Debido a que es un sector nuevo que no posee mucho análisis y estudio previo que se encuentra plasmado, es difícil de definir una teoría o un estudio de la materia que pueda realizar una teoría, a lo cual, el presente trabajo de investigación, se permite elaborar una en la cual puedan basarse para realizar el análisis de este sector salud y turismo que van entrelazados para dar respuesta a esta nueva teoría.

Puedo definirlo como, "todo individuo que se moviliza de su área de residencia o habitación, hacia otro sector, que le brinde servicios de salud, con los cuales pueda cubrir sus necesidades de bienestar y salud, donde encuentre lo que busca a costos más económicos y/o servicios brindados por profesionales especializados en su rama; cuales servicios en su lugar de origen son muy ostentosos para poder cubrirlos, no son cubiertos por sus seguros, o bien no se encuentran o no existen en su lugar de habitación".

El turismo en salud, es una creciente en el continente, la cual demanda de servicios profesionales que garanticen a los usuarios y pacientes su salud física y mental, debido a que se ha conocido de casos en los cuales las personas han sufrido afecciones graves de su salud al viajar a otros países para practicarse algún tipo de procedimiento médico, especialmente en lo referente a la cirugía estética, por lo cual se hace necesario establecer una serie de parámetros mínimos que brinden garantía a los usuarios extranjeros de servicios de salud en Guatemala y que permitan un crecimiento del turismo en salud en el país.

El tema del turismo en salud y su crecimiento en el mercado de médico en Guatemala representa una oportunidad más de desarrollo para el país, donde en la actualidad se cuenta con personal especializado en salud, capaz de proveer de este servicio a personas extranjeras que viajen al país con este fin.

Sin embargo, existe una creciente competitividad de países, “entre los países que impulsan el turismo de salud en América Latina y el Caribe destacan Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Ecuador, México, Perú y Uruguay, entre otros.

En Centroamérica, indica el estudio, despunta Costa Rica, seguido por Panamá y posterior El Salvador; el primero persigue atraer al mercado estadounidense que está familiarizado con el país canalero, y el segundo, a la numerosa comunidad de salvadoreños residentes en Estados Unidos y Canadá.

A esos países centroamericanos les siguen, un poco más rezagados, Nicaragua, Honduras y Guatemala. Sin embargo, de este trío de naciones, Nicaragua está a la cabeza, ya que tiene un hospital certificado por la Joint Commission International (JCI), una de las firmas de mayor prestigio mundial, destaca el diagnóstico solicitado por las autoridades nicaragüenses”. (Turismo Medico. org., 2012)

En el capítulo tres se encuentra desarrollado el tema de turismo y la comparación que existe con algunos de los países que brindan este servicio de médico.

1.4. Delimitación

1.4.1. Delimitación Temporal

EL periodo de tiempo de investigación, ha permitido obtener información, extraída de material de valor para el análisis, que es relevante para el estudio que desarrolla el turismo en medicina que es un mercado emergente en Guatemala, en el presente sigloXXI, que muestra claramente un mercado en crecimiento durante el periodo 2011 donde aumenta significativamente el turismo al país y el cual se va demostrando en aumento durante los dos años siguientes 2012-2013 que son los tres años que se estudian en esta investigación desde la implementación de la Política Nacional para el Desarrollo Turístico sostenible de Guatemala 2012-2020 y sus primeros dos años de ejecución.

La investigación permitió analizar las relaciones de comercio en Guatemala, lo que demuestra que el periodo 2011-2013 es significativo para la economía del país, indicando crecimientos significativos en su economía y aumentando en gran porcentaje el PIB, brindando una creciente en sus ingresos, siendo el comercio de

servicios uno de los más importantes rubros de esta actividad económica en el país. De esta manera los servicios de salud y el turismo se han convertido en dos actividades generadoras de ingresos que son significativas para Guatemala, y unidas han generado ingresos en un mercado que se considera como emergente: El Turismo de Salud.

Estudios previos demuestran que el turismo en salud en Guatemala, durante el periodo de 2011 a 2013, fueron años de apogeo para su popularización generando mayor impacto en el mercado, permitiendo mayores actividades relacionadas con este sector salud y con los sectores que trabajan en conjunto para el servicio del turismo en específico el turismo médico de salud.

Gráfica 1

Delimitación Temporal

Visitantes no residentes por tipo de viajero 2012-2013

MESES	Visitantes 2012				Visitantes 2013				2012	2013	Variación mensual 2012-2013	
	Turista	Excursionista	Desglose excursionistas		Turista	Excursionista	Desglose excursionistas				Absoluta	Relativa
			Cruceñista	Visitante del día			Cruceñista	Visitante del día				
Enero	120.271	73.714	6.215	67.499	120.118	76.603	8.739	67.864	193.985	196.721	2.736	1.4%
Febrero	94.544	46.823	5.255	41.567	95.820	49.727	7.112	42.615	141.367	145.547	4.180	3.0%
Marzo	104.042	47.346	4.324	43.022	119.790	62.372	14.115	48.257	151.388	182.162	30.774	20.3%
Abril	100.039	41.774	6.209	35.565	101.180	42.793	10.086	32.707	141.813	143.973	2.160	1.5%
Mayo	84.429	40.134	8.682	31.452	87.213	36.394	3.996	32.398	124.563	123.507	-956	-0.8%
Junio	100.315	42.060	0	42.060	103.305	44.535	1.009	43.526	142.375	147.840	5.465	3.8%
Julio	124.724	49.590	0	49.590	125.127	49.497	0	49.497	174.314	174.624	310	0.2%
Agosto	141.441	59.563	0	59.563	150.666	60.710	659	60.051	201.004	211.376	10.372	5.2%
Septiembre	90.179	41.537	1.791	39.746	87.713	41.476	2.086	39.390	131.716	129.189	-2.527	-1.9%
Octubre	90.555	51.752	12.938	38.814	93.190	50.369	2.602	47.767	142.307	143.559	1.252	0.9%
Noviembre	114.347	45.460	7.956	37.504	121.013	70.023	14.058	55.965	159.807	191.036	31.229	19.5%
Diciembre	139.789	106.745	20.797	85.948	126.160	84.332	13.323	71.009	246.534	210.492	-36.042	-14.6%
TOTAL	1,314,676	646,496	74,163	572,330	1,331,295	582,631	77,785	591,046	1,951,173	2,000,126	48,953	2.5%

Fuente: Dirección General de Migración y Estimación de Flujos Terrestres. Depto. Inv. Y Análisis de Mercados INGUAT.

* Nota: a partir de julio 2009 se utiliza la variable País de Residencia para la clasificación del visitante.

de acuerdo a recomendaciones de la -OMT-

Datos preliminares

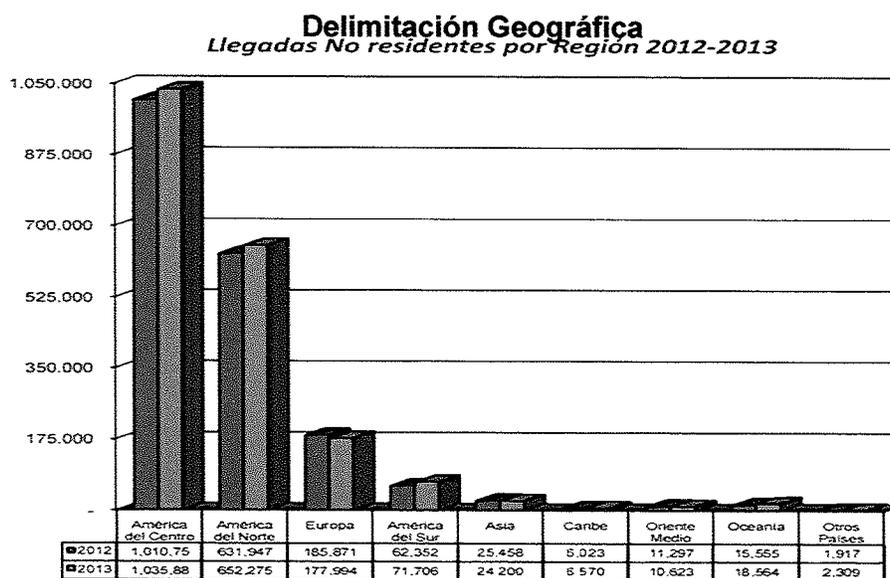
Fuente: Instituto Guatemalteco de Turismo, Boletín Anual 2013, de estadísticas de turismo

Los datos que demuestran la interacción que tiene Guatemala en el área de turismo médico, lo que se encuentran desarrollados en el cuarto capítulo, donde se realiza el análisis del beneficio que tiene este sector turismo en salud, no solamente para el sector salud, sino también para la población en general que preste servicios diversos.

1.4.2. Delimitación geográfica

Guatemala se ubica geográficamente como un lugar adecuado para solicitar servicios médicos y de salud alternativa, todo ello en relación con el carácter competitivo en relación a los costos de los servicios médicos y de turismo en general, comparados con los costos que ofrecen los países denominados como Norte/Centro, así como la posibilidad de mostrar al país y al mercado de Turismo de Salud como potencial para inversiones extranjeras tras las migraciones temporales que recibieron el servicio, ubican al país como uno de los que cuentan con mayores ventajas para la promoción del Turismo en Salud.

Gráfica 2



Fuente: Instituto Guatemalteco de Turismo, Boletín Anual 2013, de estadísticas de turismo.

El 30% de servicios médicos que se prestan al turismo de salud son pacientes extranjeros de Francia, India, Inglaterra, Estados Unidos y Alemania, quienes vienen a Guatemala porque confían en tratamientos nacionales como cirugía maxilo-facial, odonto-Pediatría, odontolo-gía cosmética, implantes, prótesis dental, entre otros. (Villagran, 2015)

El estudio fue realizado en las instituciones que fomentan el turismo en Guatemala, principalmente se tomó de base la Comisión de Turismo de Salud y

Bienestar de AGEXPORT “Asociación Guatemalteca de Exportadores”, así como en establecimientos del sector salud que prestan servicios a turistas, con el objetivo de reconocer los desafíos que se le presentaron en el periodo establecido, centrándose la investigación en la ciudad capital, atendiendo a que es aquí donde se concentran las fuentes de información.

1.5. Objetivos

En cuanto a la finalidad de la investigación, la misma tuvo como objetivo identificar y evidenciar las oportunidades que para el sector salud se presentan a través del Comercio Internacional para la mejora económica y el desarrollo competitivo de Guatemala en relación al turismo de salud, el cual permitió:

- Se demostró que a través de los obstáculos encontrados se pueden presentar propuestas que generen oportunidades para el crecimiento del sector.
- Se definieron las acciones en el ámbito positivo del sector de Turismo de Salud que ha implementado el Estado de Guatemala y las empresas relacionadas con éste, hasta el año 2013, para asimilar posibles recomendaciones desde lo negativo.
- Se realizaron recomendaciones que posibiliten la orientación de las propuestas de crecimiento para el Turismo de Salud en Guatemala.

1.6. Preguntas Generadoras

Como interrogante central del estudio se planteó:

¿Es posible que el Turismo de Salud en Guatemala, a través del conocimiento de los obstáculos que presenta el comercio internacional en la dinámica de competitividad Norte-Sur/Centro-Periferia, brinde oportunidades para el crecimiento de este mercado emergente?

Efectivamente se determinó que con el desarrollo del mercado emergente se obtienen resultados positivos para el crecimiento del mercado de servicio de turismo médico en Guatemala, ampliando el campo de comercio y brindando

oportunidades para desarrollarse, que le permitan estar en constante crecimiento, situándose como área fuerte que brinde beneficios generalizados en todas las áreas que participen de la dinámica como lo son, área médica, transporte, hospedaje, alimentación, recreación entre otros.

Adicionalmente se plantearon interrogantes las cuales pueden resumirse en:

- ¿A qué sector, Guatemala, brinda este servicio de salud? ¿De dónde provienen los turistas que visitaron Guatemala en busca servicios de Turismo de Salud, durante el periodo 2011-2013?

Guatemala brinda su servicio a los extranjeros provenientes de países europeos, nórdicos, de América del Norte y países en donde poseen los servicios pero les son muy ostentosos y migran durante un periodo determinado en búsqueda de satisfacer las necesidades a costos más accesibles.

- ¿A qué obstáculos se enfrentan los turistas temporales para la demanda de Turismo de Salud en Guatemala?

Se determinó que la falta de difusión y conocimiento de las normas, leyes y reglamentos que regulan este servicio médico que se le brinda a los turistas

- ¿Existen políticas nacionales o internacionales que incentiven y promuevan las migraciones temporales para el turismo de salud?

Existen políticas en Guatemala, a lo que se necesita que el Estado se involucre más, y popularice de una manera más dinámica para, dar a conocer al país también como un destino cultural y médico.

- ¿Cuáles son las acciones que ha llevado a cabo el Sector Turismo en Guatemala para fortalecer el Turismo de Salud durante el periodo 2011-2013?

A través de la Comisión de Turismo de Salud y Bienestar, de la AGEXPORT, se ha buscado actualizar a los miembros que brindan sus

servicios profesionales, se han generado lazos entre los diversos sectores que se ven involucrados y se han popularizado con organizaciones en países del norte que brindan cubrir necesidades de salud.

- ¿Cuáles han sido los beneficios para la economía nacional, las acciones positivas que se han llevado a cabo para fortalecer el Turismo de Salud?

Al tomar en cuenta que el Turismo de Salud es un sector fuerte en la economía, los principales beneficiados han sido las MIPIMES, debido a que permite generar más empleo para cubrir con las necesidades que buscan los turistas satisfacer, logrando entrelazar el área de recreación con el área en salud

1.7. Aspectos metodológicos

Para la elaboración del informe fue implementada una investigación de tipo cualitativo, mediante la cual se implementaron los métodos exploratorio, descriptivo y comparativo.

A través del método exploratorio fue posible resolver dudas y abordar temas desde otras perspectivas que no se habían abordado con anterioridad, la exploración de estos elementos facilitó la descripción de los mismos, mediante la utilización del método descriptivo, el cual permitió conocer y analizar las características y situaciones de personas, grupos o fenómenos dentro del proceso de investigación, describiéndose en el texto los fenómenos negativos en los que está relacionado el turismo de salud del país, así como los actores involucrados explicando y profundizando acerca del por qué alguno de estos elementos pueden volverse negativos.

El conocimiento de fenómenos negativos y actores involucrados en las complejas relaciones comerciales por las que atraviesa el turismo de salud en un país en vías de desarrollo, lleva a la investigación a la utilización del método comparativo, para cumplir con el objetivo de establecer propuestas mediante el conocimiento de las debilidades del sector, ya que se conocen las fortalezas que tiene el

Turismo de Salud en otros países y se han confrontado con las debilidades que aún se tienen en Guatemala.

Para la elaboración de propuestas, fue implementado el método analítico, el cual de acuerdo a Calduch Cervera se encuentra basado en el supuesto de que “el todo permite conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones que existen entre ellas. Ello presupone que en el proceso de descomposición del todo en sus partes, la pérdida de información no es esencial, pero esta presunción no es correcta del todo. Con frecuencia existe, una pérdida de información esencial con respecto a los elementos dinámicos de la realidad, pues estos no siempre se pueden desagregar sin afectar al funcionamiento de la realidad” (Calduch, 1998).

Como se estableció en el plan de investigación, fueron estudiados los elementos que forman parte de la estructura del sector de salud en comercio internacional que no han sido investigados previamente en las tesis de la Escuela de Ciencia Política de la Universidad de San Carlos, lo que complementa los datos que se tiene sobre la estructura y funcionamiento del turismo de salud en Guatemala. Así, se busca conocer elementos negativos o desafíos a los que se enfrenta el sector, para lanzar nuevas propuestas e incidir en nuevos estudios enfocados en el turismo de salud.

Con relación al marco teórico a utilizar se plantea este método desde un análisis estructural que “estudia la realidad centrándose en sus elementos constituyentes más importantes y el orden de relaciones que guardan entre sí” (Calduch, 1998) debido a que se planteó la teoría del comercio internacional desde una perspectiva estructural funcionalista y el modelo de relaciones Norte-Sur/Centro-Periferia.

1.7.1. Técnicas de investigación:

Técnicas de Investigación: Se ha utilizado la investigación documental para la revisión de las fortalezas y debilidades del Turismo de Salud en países Norte/Centro con los países Sur/Periferia, para esos efectos se propone usar la matriz del marco lógico siendo una de sus herramientas el FODA para el análisis en áreas específicas de la investigación. Estructurado en el capítulo cuatro de la

investigación del turismo de salud nacional que complemente la información recopilada en la investigación documental y finalmente la realización de una entrevista semi estructurada a profesionales que brindan sus servicios a el sector turismo médico.

1.7.2. Instrumentos.

Para la búsqueda bibliográfica se utilizara fichas técnicas de investigación, que servirán para realizar el estudio y comparación de fortalezas y oportunidades, así también de una guía de entrevista que complementara la información para la matriz con opiniones de expertos en el área Médica, profesionales que se encuentran desarrollándose en la dinámica.

CAPÍTULO II

2. COMERCIO INTERNACIONAL Y GOBALIZACIÓN

2.1. El comercio internacional

Para el desarrollo de la investigación, se plantea el estudio de la economía y en particular del comercio. Como actividad humana, tiene orígenes que se han documentado hasta las civilizaciones más antiguas de la humanidad, “el cual surge cuando el hombre comienza a vivir en sociedad, una vez que se establece un núcleo familiar y comienzan a crearse comunidades.

El crecimiento de la comunidad llevó a nuevas formas de vida social, y comenzaron a surgir nuevas necesidades para mejorar las condiciones alimenticias, de vestido y vivienda. Con los avances en las técnicas y con la búsqueda de mayores comodidades, el hombre comienza la división del trabajo. En lugar de que un hombre cubriera todas sus necesidades (buscar alimento, vestido, vivienda, etcétera), se especializa en una actividad e intercambia sus bienes por otros con personas que se especialicen en otra actividad. En un principio se utilizaba el sistema de trueque, es decir, el intercambio directo de un bien por otro.

Sin embargo, el sistema de trueque comienza a presentar una serie de problemas e inconvenientes para quienes lo utilizan, llegando al punto en el que un bien no se puede utilizar como sistema de pago para otros bienes. Por ejemplo, si un hombre producía vestidos y otras manzanas, y el de los vestidos quiere manzanas y el de las manzanas no está interesado, no se puede llevar a cabo el intercambio.

Es por ello que se comienzan a utilizar metales preciosos u objetos raros y valiosos como sistema de cambio: desde granos de sal hasta piedras preciosas, pasando por conchas o especias. Es así como surge la moneda, que poco a poco se va homogeneizando hasta llegar a ser constituido por monedas de metales preciosos como el oro o la plata” (Economía, s.f.).

Al sustituirse el trueque por el intercambio con otros valores de cambio, como el oro y otros objetos valiosos, surge la moneda y con ello los sistemas monetarios,

siendo dentro de estos que se da la aparición de la figura del mercader, quien sin tomar parte directa en el proceso de la producción, hizo circular productos llevándolos al consumidor; posteriormente surge el comerciante, cuya función específica era la circulación de bienes o de moneda, en sociedades que ya contaban con este avance.

En la edad media, "el comercio tiene una fuerte evolución al surgir las diversas asociaciones y gremios de mercaderes en las ciudades medievales, los cuales inician con la distribución de mercancías a través de las vías marítimas, surgiendo también las primeras regulaciones legales sobre el comercio, entre las cuales destacan las famosas leyes de Wisby asentadas sobre Escandinavia, o también la obra conocida como Guidon de la Mer, de origen francés y autor desconocido, que concretaba numerosas reglamentaciones en torno al comercio marino" (Castañeda Garza, 2014, pág. 4).

El surgimiento de la moneda y la regularización de las relaciones comerciales, brindan a comerciantes y a las personas que adquieren bienes y servicios, la protección del Estado, lo cual también propicia el crecimiento de las relaciones comerciales.

Pero es con el surgimiento de los proceso de industrialización que el comercio de mercancías se dispara y transforma a un nivel distinto que el artesanal. El termino revolución industrial es acuñado en 1845 acuñado por Federico Engels, quien denomina de esta forma a la sustitución de la mano de obra obrera de forma directa en la elaboración de productos, a través de la utilización de la energía mecánica de las maquinas.

La revolución industrial tiene su origen en Inglaterra, extendiéndose posteriormente a toda Europa y sus colonias, incluidas las que se encuentran asentadas en América. La Economía existente antes de la revolución industrial estaba basada en su totalidad en la agricultura y la producción artesanal, a través de las cuales sobrevivía el 75% de la población europea.

Este tipo de economía, basada en su totalidad en el autoconsumo, permitía que la población sobreviviera y subsistiera a través del cultivo de la tierra y la comercialización de artesanías, debido a que la producción era baja ya que todo

se realizaba manualmente, la comercialización de mercancías no era posible en estas circunstancias.

Las ciudades eran pocas y presentaban un bajo desarrollo social, situaciones que obedecían a que en la mayoría de los países estaban aún bajo el dominio feudal que sumía a la mayoría de la población en la esclavitud al servicio de la nobleza y el clero.

Luego de la revolución industrial, surge otro fenómeno social, denominado ilustración, movimiento que promulga el derrocamiento de las monarquías, mismo que culmina en Europa con la revolución francesa y la instauración de formas de gobierno democráticas o mixtas, siendo en estas últimas donde la corona comparte el poder con un gobierno civil.

Esta situación da lugar al crecimiento del comercio, impulsado por los particulares, quienes deben tributar a la corona o gobierno impuestos por sus transacciones, realizándolas libremente y sujetos a las leyes.

Es así como surge el comercio exterior y el comercio internacional, los cuales deben ser diferenciados entre sí, debido a que los conceptos dan lugar a ser utilizados de forma indistinta.

Para las Relaciones Internacionales el comercio exterior de un país, "hace referencia al intercambio comercial de un país con relación a los demás, siendo el comercio exterior de un país un importante sector de su actividad económica, debido a sus funciones. Debe responder a los intereses nacionales de dicho Estado, que en manos de sus gobiernos, modulan su inserción con los principios del comercio multilateral.

Se define como aquella parte del sector externo de una economía que regula los intercambios de mercancías, productos y servicios entre proveedores y consumidores residentes en dos o más mercados nacionales y/o países distintos, incluso considera los intercambios de capital y los aspectos referentes a la entrada temporal de personas de negocios. Se trata de transacciones físicas entre residentes de dos o más territorios aduaneros que se registran estadísticamente

en la balanza comercial de los países implicados” (Witker Velásquez, 2011, pág. 2).

En cambio, “el comercio internacional es un concepto más amplio, pues abarca el flujo de relaciones comerciales internacionales, sin hacer referencia a un país en específico. Es decir, es el conjunto de movimientos comerciales y financieros, y en general todas aquellas operaciones cualquiera que sea su naturaleza, que se realicen entre naciones: es pues un fenómeno universal en el que participan las diversas comunidades humanas” (Witker Velásquez, 2011, pág. 3).

El comercio internacional puede darse entre países desarrollados, y entre países desarrollados y en vías de desarrollo. De acuerdo al Banco Mundial, “un país desarrollado, también conocidos como países altamente industrializados, son países con altos ingresos, en los cuales en los cuales la mayor parte de la población tiene un nivel de vida elevado. En ocasiones se definen también como países con una gran masa de capital físico, en los cuales la mayor parte de la población realiza actividades sumamente especializadas. En los países desarrollados vive alrededor del 15% de la población mundial” (Banco Mundial, s.f.).

Por el contrario, los países en vías de desarrollo, o “países menos adelantados, son países de ingreso bajo donde, según las Naciones Unidas, existen impedimentos que obstaculizan el crecimiento económico a largo plazo, por ejemplo, deficiencias estructurales y escaso desarrollo de los recursos humanos. Categoría utilizada para orientar a los donantes y a los países en la asignación de asistencia externa” (Banco Mundial, s.f.).

Entre estos países también pueden entrar en la categoría “con economías en transición. Son países que han pasado de economías de planificación centralizada (o socialista) a economías de mercado (o capitalista). Esta denominación incluye a China, Mongolia, Viet Nam, las repúblicas de la ex Unión Soviética y los países de Europa central y oriental. En estos países vive aproximadamente un tercio de la población mundial” (Banco Mundial, s.f.).

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Guatemala tiene un desarrollo humano medio, marcado por la desigualdad

económica y la desigualdad de género, lo cual condiciona su desarrollo económico, el cual es lento y excluyente. Pese a no encontrarse clasificado como país menos adelantado, las desigualdades sociales y económicas impiden su crecimiento acelerado y su industrialización para constituirse como un país desarrollado (PNUD, 2014, pág. 54).

2.2. Surgimiento de los procesos de globalización

Desde la Relaciones Internacionales “El término globalización es utilizado en distintos sentidos e interpretaciones, aunque pueden mencionarse elementos comunes a todas las versiones. La globalización no es un fenómeno nuevo, sino la intensificación de las transacciones transversales que hasta ahora se incluían en la llamada internacionalización. Hay acuerdo en que el núcleo globalizador es tecnológico y económico, abarcando las áreas de finanzas, comercio, producción, servicios e información. Un tercer elemento común a las versiones de la globalización consiste en la convicción de que cualquier intento de desacoplarse de este proceso está condenado al fracaso. Sin embargo, como lo demuestran las experiencias nacionales de apertura exitosa, de ello no se desprende que el Estado deba desvincularse del control sobre la vida económica” (Bodemer, 1998).

Definir la globalización resulta una tarea difícil, debido a que no existe una corriente doctrinaria que explique la misma, y su significado puede ser diverso atendiendo al sector, grupo o país que la defina. Así mismo, es difícil establecer un período histórico donde surge la globalización, debido a que en las diferentes etapas del desarrollo económico mundial, es posible afirmar que existen procesos de globalización del comercio.

En la actualidad, es posible afirmar que la globalización no es un fenómeno nuevo, pero que hoy se da en condiciones diferentes, atendiendo a las posibilidades tecnológicas. El proceso de globalización ha estado presente desde la antigüedad desde el surgimiento del comercio, pero en la actualidad ha permeado todos los aspectos de la vida cotidiana de las personas, por lo cual no debe ser limitada al comercio o al plano económico.

Refiriéndonos a la historia, en la antigüedad, una forma de economía y cultura globalizada se da con el intercambio de mercancías y personas (esclavos) entre

centros urbanos del Imperio Romano, Mesopotamia, Grecia y el Imperio Persa. “También pueden mencionarse otras civilizaciones que tienen relaciones comerciales globalizadas como los son los fenicios, cartaginenses etruscos, egipcios, quienes se repartían distintos ámbitos del Mediterráneo: entre todos lo dominaban mejor porque los medios no permitían esa acción a uno solo, aunque, según las épocas, unos dominaran más que otros” (González Enciso, 1999).

Una segunda etapa de la globalización, de acuerdo con Agustín González Enciso, se ubica en la Europa medieval, la cual surge luego de la desaparición del Imperio Romano, “donde surgieron los comerciantes internacionales que realizaban todo tipo de operaciones (comercio, industria, banca, giro, cambio, prestamos), cuando creció el número de población y el poder adquisitivo de las personas, renovándose la técnica y la cultura y realizándose la colonización de territorios, dándose el crecimiento de las ciudades y con ello la formación de nuevos reinos” (González Enciso, 1999).

Esta etapa, también denominada protoglobalización, se caracteriza por el surgimiento de los imperios navales europeos y el surgimiento de las primeras grandes compañías que se interrelacionan en Europa y los nuevos mercados de América. Para González Enciso, una tercera etapa es la comprendida desde la industrialización hasta la fecha.

Por su parte, Thomas L. Friedman, expone que la globalización se da en tres períodos, el primero de ellos que abarca desde 1492 a 1800, que corresponde a la globalización de los países. El segundo, que va desde 1800 a 2000, que implica la globalización de las compañías, y la tercera etapa, que comprende desde el 2000 hasta la fecha, que involucra la globalización de las personas (Friedman, 2005).

Si bien existen distintas posturas para clasificar el surgimiento de la globalización del comercio mundial, existe coincidencia entre varios autores acerca del hecho que la revolución industrial marcó una etapa en la globalización, debido que permitió la producción en masa de productos a ser comercializados a bajo costo, lo cual dio un impulso a las económicas y facilitó la creación de fuentes de

empleo, así como el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores industriales.

Aunque esta es una etapa de crecimiento económico a nivel mundial, así como de progreso en las condiciones de vida en los países industrializados, este proceso se ve afectado por las guerras mundiales, las cuales afectan de forma directa a los países más desarrollados, socavando su economía y disminuyendo el mercado para la comercialización de sus productos.

Al finalizar la segunda guerra mundial, se da una nueva expansión del comercio, pero también de la cultura que se divulga a través de las películas, radio, televisión y la música.

Sin embargo, el término globalización “se ha popularizado en la década de los años noventa, algunos antecedentes intelectuales prepararon el terreno para su rápida difusión. Un análisis etimológico del concepto nos remonta a finales de la década de los años sesenta. En esa época, el profesor de la Universidad de Toronto, Marshall Me Luhan, acuñó la expresión “aldea global” para denotar el acercamiento que se estaba produciendo entre los pueblos a raíz de las grandes transformaciones tecnológicas y comunicacionales que estaban poniendo en interacción directa a los individuos y a las sociedades de diferentes latitudes y que estaba conformando la comunidad mundial.

Posteriormente, el politólogo norteamericano de origen polaco, Z. Brzezinski, Consejero Nacional de Seguridad del presidente norteamericano J. Cárter, sostuvo que los cambios tecnológicos que se estaban produciendo en el planeta aunado al poderío norteamericano estaban conduciendo al surgimiento de la primera sociedad propiamente global. Esta idea se basaba en el hecho de que Estados Unidos realizaba más del 65% de las comunicaciones mundiales y había logrado universalizar su modo de vida, sus técnicas, sus productos culturales, sus modas y tipos de organización” (Vengoa, 1998).

De acuerdo a Vengoa, existen dos etapas de la globalización, la primera de ellas el termino daba cuenta de los cambios tecnológicos y comunicacionales que estaban alterando de manera radical las sociedades modernas y, en una segunda etapa “el concepto ingresó al vocabulario corriente de los académicos y

estrategias gerenciales, se inauguró en la década de los años ochenta con la literatura sobre las formas de gestión de las firmas multinacionales. Robert Boyer distingue, al respecto, cuatro acepciones del término tal como se empezó a utilizar a partir de esta década. Theodore Levitt, en 1983, recurrió al término para evidenciar la creciente interpenetración de los mercados en el mercado mundial. Kenichi Ohmae posteriormente le dio un nuevo sentido a la globalización cuando la asoció a una forma de gestión de la empresa multinacional que se integraba a escala mundial. La tercera acepción se refería al hecho de que, dada la extrema movilidad de la empresa transnacional, los espacios nacionales debían ajustarse a las exigencias del medio externo.

En este sentido, globalización implicaba la superposición de las empresas multinacionales sobre los Estados en la definición de las reglas del juego prevaleciente en el sistema internacional. Por último, la globalización pasó a mostrar una nueva configuración de la economía internacional que se caracterizaba por la emergencia de una economía globalizada en la que las economías nacionales se descomponían y después se re articulaban en un sistema que operaba directamente a escala internacional” (Vengoa, 1998).

Como puede apreciarse, la globalización implica la ampliación del mercado del comercio, el uso común de tecnologías, la divulgación y el acceso a una cultura común.

El autor Joachim Hirsch, al hablar de globalización diferencia analíticamente varios niveles de significados:

“i) en lo *técnico*, se relaciona sobre todo con la implantación de nuevas tecnologías, especialmente las revoluciones tecnológicas, vinculadas con las modernas posibilidades de elaboración y transferencias de información. Con rapidez y on-line, permiten unir regiones del mundo muy distantes. Este desarrollo sirve de base sobre todo para la idea de una aldea global.

ii) en lo *político* se habla de globalización, relacionándola con la división del mundo en dos bloques enemigos derivada de la guerra fría. Estados Unidos se han convertido mundialmente en una potencia militar dominante sin restricciones. Sobre ello se basa el nuevo papel que desempeña la Organización de las

Naciones Unidas, de la que se espera algún día podrá desempeñar la función de un gobierno mundial general.

iii) en lo *ideológico-cultural*, puede entenderse la globalización como la universalización de determinados modelos de valor; por ejemplo, el reconocimiento general de los principios liberal democráticos y de los derechos fundamentales; sin embargo, también puede entenderse como la generalización del modelo de consumo capitalista. Este desarrollo se vincula fuertemente con la formación de monopolios de los medios de comunicación de masas.

iv) en lo *económico*, el concepto hace referencia a la liberación del tráfico de mercancías, servicios, dinero y capitales; a la internalización de la producción y también a la posición cada vez más dominante de las empresas multinacionales. Es importante señalar que el capital se ha extendido más allá de las fronteras; no así la fuerza de trabajo, los seres humanos. Éstos siguen adscritos a los Estados, a menos que estén obligados a migrar. Regresaré más adelante a las particularidades del proceso dominante de globalización. Puede hablarse de que por vez primera en la historia existe un mercado capitalista que abarca todo el mundo. El capitalismo ha llegado a ser mundialmente dominante y universal". (Hirsch, 1996, pág. 97)

2.3. Implicaciones económicas de la globalización

La globalización en sus diferentes acepciones y significados, ha sido evaluada de forma positiva y negativa por las consecuencias sociales que la misma pueda tener para las sociedades, la cual puede verse reflejada en el acceso a condiciones de vida y trabajo digno.

La visión negativa de la globalización, se explica en el predominio del capital por sobre los derechos de las personas, "el poder económico de una minoría sobre las mayorías que provoca la marginación definitiva de las masas y de los países del tercer mundo" (Bodemer, 1998, pág. 1), siendo esta la visión que rechaza los procesos de globalización.

Otra visión, no tan severa como la anterior, vincula la globalización al debilitamiento del Estado de bienestar, es decir, debilita al Estado que es

benefactor de la población y que cuenta con programas de beneficio social que promueven el desarrollo integral de la población, para favorecer la competitividad en el comercio internacional, reduciéndose en beneficio de los intereses del capital, favoreciendo la industrialización a costa de la seguridad de la población, lo que da como resultado la pérdida de empleos e ingresos y de la seguridad laboral y material, con la nueva pobreza, el aumento de la desigualdad, la inseguridad y la criminalidad, temiéndose una vuelta al capitalismo manchesteriano el cual se inspira en la situación económica de la muy industrializada ciudad de Mánchester, surge como una doctrina económica liberal que promueve un librecambio incondicionado y una libertad económica ilimitada. Presupone como única fuerza motriz de la economía y de la sociedad el egoísmo.

La globalización se identifica con la pérdida de poder de los ciudadanos, la dictadura del capital, la desestatización, la despolitización y el retroceso de la democracia. Esta visión está muy extendida entre los sindicatos, los partidos de izquierda, el periodismo y los desocupados, pero también entre los científicos". (Bodemer, 1998, pág. 2)

Quienes tienen una visión positiva de la globalización, principalmente pensadores de corte neoliberal, consideran que los cambios surgidos de los procesos de globalización implican una nueva era de riqueza y de crecimiento de oportunidades para nuevos actores.

"Según esta visión, la globalización de la producción y los mercados mejora las oportunidades de acrecentar las ganancias a nivel mundial, sobre todo en las naciones industrializadas y en algunos de los países en despegue, aunque reconoce que agudiza las luchas distributivas a nivel nacional e internacional". (Bodemer, 1998, pág. 3)

Pese a existir posiciones a favor y en contra de los procesos de globalización, existe una preocupación compartida, la cual obedece a las consecuencias que el proceso de globalización pueda tener para los Estados nacionales y la política, debido a que se corre en riesgo de que estos procesos socaven la soberanía de los Estados.

2.4. Efectos de la globalización en los países menos desarrollados.

De acuerdo a expertos, los procesos de globalización afectan las distintas esferas de la vida cotidiana de los pueblos y las sociedades, generando un enfrentamiento entre el mercado y el Estado, entre el sector privado y los servicios públicos, entre individuos que promulgan el consumo ante el bienestar de la colectividad, entre otras áreas de la vida.

En tal sentido, se argumenta que la globalización afecta y debilita al Estado, debido a que este ha entrado en una crisis ante los procesos económicos que debe afrontar frente a las transnacionales que poseen poder económico y político.

“El poder estatal ha perdido la capacidad de intervención económica frente al poder trasnacional de las grandes empresas, como así también, ha restringido su actividad limitándose a facilitar la actividad industrial privada para que actúe con éxito en la economía mundial”. (Colarte Olivares, 2009, pág. 45)

Esto se refleja en que la economía global va más allá del Estado, regulado por normas globalizadas que no han sido definidas por el Estado y por tanto, este no puede regular ni reglamentar este tipo de actividades económicas globales.

Como respuesta, los Estados han generado alianzas para crear estructuras supranacionales que les permitan mantener la capacidad de acción en materia económica.

Otra de las esferas afectadas es la cultural, puesto que los patrones de consumo se extienden hacia todos los países del mundo, siendo este un factor negativo debido a que propone el abandono de las culturas ancestrales para la adopción de patrones existentes en países altamente industrializados, como los Estados Unidos.

Sin embargo, también existe un factor positivo, debido a que es posible promover otras culturas y conocer otras costumbres y tradiciones, lo que hace posible su mantenimiento y defensa.

En lo referente al medio ambiente, “la globalización ha provocado el aumento en el consumo de recursos energéticos como consecuencia del transporte entre

distintos países ya sea de materias primas o de productos manufacturados. Este aumento en el consumo de recursos energéticos, principalmente combustibles fósiles, incrementa la emisión de sustancias contaminantes, principales responsables del cambio climático y del calentamiento global del planeta.

Los países más pobres a aumentar la explotación de sus recursos, como pueden ser bosques o recursos pesqueros, para satisfacer la demanda impuesta por el creciente número de consumidores o por la necesidad de generar dinero para poder pagar las deudas externas contraídas con los países ricos. Los países más pobres encuentran en la sobreexplotación de sus recursos una manera de poder solventar sus deudas” (Universidad de la Coruña, s.f.).

En lo referente a la educación, “la globalización plantea un cambio del sentido y los objetivos que durante muchos años ha tenido la educación: se trata de abandonar la idea de educación como servicio público, como un derecho básico de toda la ciudadanía, con el objetivo de proporcionar a todos los niños y jóvenes una formación integral, y pasar a planificar una educación al servicio de la economía, entendida ya no como un derecho universal, sino como una inversión personal” (Cañadell, 2008).

Como es posible apreciar, es necesario realizar un fortalecimiento del Estado para enfrentar las posibles consecuencias que pueden tener los procesos de globalización, incluida la tendencia a la reducción del Estado, motivo por el cual los Estados deben generar procesos que garanticen su permanencia y autonomía en beneficio de los pueblos.

2.5. Ventajas de los países en desarrollo frente a la globalización comercial

Si bien existen problemas generados por los procesos de globalización para los Estados, los pueblos y para el ambiente, también existen factores positivos de estos procesos para los países en vías de desarrollo.

De acuerdo a Patricio Meller (Meller, 2001), existen cuatro importantes beneficios para los países en vías de desarrollo generados por la globalización, entre los cuales es posible mencionar:

a. Adquisición de nuevas tecnologías

Los países en desarrollo pueden adquirir la tecnología moderna y de última generación elaborada y diseñada por países desarrollados, sin tener que invertir recursos económicos en su diseño y elaboración, debido a que solo debe adquirirla y beneficiarse de ella para sus procesos de modernización, lo cual facilitará su proceso de inserción al mundo globalizado.

b. Acceso e incorporación de las nuevas ideas que hay en el mundo

La introducción de nuevas ideas permite la evolución de formas de pensamiento social, así como la adopción y replica de experiencias exitosas que facilitan el desarrollo, por lo cual el acceso a estas ideas permite a los países en desarrollo conocer de otras propuestas e implementar procesos que ya han sido previamente validados en países desarrollados.

También facilita conocer los mecanismos existentes y exitosos para la defensa y exigencia de derechos

c. Mayor competencia y eficiencia

La expansión de las exportaciones también es un beneficio que aporta la globalización a los países en desarrollo.

d. Acceso a nuevas fuentes de financiamiento

Los países en desarrollo tienen niveles bajos de ahorro e inversión, por lo cual la globalización les permite acceder a financiamientos externos que posibilita el incremento de créditos a los cuales antes no tenía como país.

Todas estas ventajas que la globalización presenta, enmarcan perfectamente al turismo de salud, permitiendo que al participar en la dinámica global se pueda tener acceso a tecnología que brinde mejor calidad al prestar servicios que estén a un nivel avanzado que den paso a estar a la vanguardia, accediendo también a los últimos conocimientos científicos, permitiendo ser un país competente con

tratamientos de calidad y a costos más accesibles, atrayendo así la inversión extranjera.

El turismo médico incide en la economía de Guatemala, debido a que representa una tendencia mundial ascendente, siendo parte relevante de las políticas públicas que tiene a cargo el gobierno. Lo que será desarrollado en el siguiente capítulo para darle una mayor definición.

CAPÍTULO III

3. TURISMO MÉDICO Y SU VÍNCULO CON LAS RELACIONES INTERNACIONALES COMO FENOMENO DENTRO DE LA ECONOMÍA GLOBALIZADA

3.1. Turismo médico

En el uso de la ciencia de las Relaciones Internacionales para la investigación, se tiene como soporte el comercio internacional, la globalización de la salud, y el turismo como una actividad socialmente compleja. La globalización como proceso también afectada directamente al sector de la salud, al encarecer los costos de los servicios en los países industrializados, lo que incrementa la demanda de los servicios a un menor costo.

Esta situación genera una creciente disponibilidad de los servicios de salud a precios más bajos en los países en desarrollo, “cada vez más los pacientes exploran la oferta internacional de atención de salud y optan por aquella que les resulte más conveniente, mientras a la vez aumenta el número de dolencias para las cuales la opción más eficiente es viajar a un país en desarrollo” (Bernal R. , 2007).

La actividad de prestación de servicios en salud a un menor costo en los países en vías de desarrollo, se convierte en una oportunidad de crecimiento, la cual al ser combinada con los recursos naturales existentes en los mismos, hace que se presenten como destinos atractivos para la atención en salud en diversas esferas.

Los servicios de salud en los países del sur se concentran en los sistemas nacionales, los cuales son predominantemente públicos, sin embargo, a raíz de la demanda, el sector privado ha incrementado sus servicios, especializando a los prestadores de salud para atender de forma exclusiva y específica a extranjeros con la posibilidad de viajar para atender sus dolencias o padecimientos.

En general, el turismo en salud o turismo médico puede definirse como, “el proceso por el cual una persona viaja para recibir servicios de salud en un país

diferente a aquel en el que reside. El motivo del viaje es la búsqueda de estos servicios de salud, en un sentido amplio” (Lizarralde, 2013, pág. 10).

Es posible definir al turista en salud como aquella persona que “viaja en busca de un servicio club de salud o spa para reducir el estrés, de tratamientos termales o de procedimientos más complejos en un hospital. Desde la perspectiva del sector turismo, el turismo de salud implica la promoción consciente de que viajar a determinado lugar se considera beneficiosa para la salud debido a un clima particular, a los recursos naturales o a los servicios de salud que se proveen en dicho lugar”. (Lizarralde, 2013, pág. 11)

Para los turistas en salud y para los prestadores de este servicio, el turismo médico puede atender enfermedades o dolencias, o simplemente puede ser preventivo, por lo cual en los países donde este tipo de servicios se encuentran disponible es posible distinguir el turismo de curación y el turismo de prevención.

3.1.1. Turismo de prevención

El turismo de prevención, también denominado de relax o wellnes (bienestar), es considerado un segmento del turismo médico, mediante el cual se atienden a los pacientes con el fin de mantener y/o mejorar su estado físico.

Este tipo de turismo pacta regularmente la estadía del paciente en un centro especializado que brinda estos servicios, y que puede atender a los turistas de forma profesional. Regularmente se atiende a personas que dedican su tiempo a relajarse y cuidar de su salud.

Comúnmente brindado en spas y centros de descanso, donde se brindan tratamientos relajantes y de belleza, destinados al mantenimiento de la buena salud física y mental

3.1.2. Turismo Ancestral o Natural en Guatemala

Dentro del Turismo de Prevención se puede citar al Turismo Ancestral o Natural, que son prácticas médicas de pueblos originarios que caracterizan a Guatemala, debido a que proviene de las raíces de sus culturas, en donde se comprende que

es todo aquella medicina para el restablecimiento de la salud física, mental y emocional.

Guatemala está compuesta por el 66% de población indígena, lo que indica que una porción alta de población pertenece a uno de los 22 pueblos mayas, lo que hace que Guatemala sea un país multilingüe y pluricultural. Un aspecto muy importante de la cultura milenaria maya es su medicina, que se sustenta en tres pilares fundamentales de su cosmovisión: lo holístico, el equilibrio y la espiritualidad (Icú, 2007).

Los tres pilares, son un medio de atracción a los turistas en salud que buscan obtener medicinas o bien tratamientos naturales, a base de productos que no posean preservantes y que no solamente sanen el cuerpo físico, que también sanen el alma y la mente, que los libren de todas las energías negativas y los llenen de positividad y espiritualidad que favorezca a su ser.

El sistema oficial de salud en Guatemala, compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el seguro social y el privado, se encuentra estructurado por el modelo médico hegemónico occidental, biológica y asistencialista, que es excluyente de otros sistemas de salud, entre ellos la medicina maya milenaria, que es un sistema aceptado y que pese al rechazo por parte del oficialismo funciona en paralelo (Icú, 2007) .

En la documentación sobre las prácticas médicas de la cultura Maya no hay acuerdo en el término para referirse a esta. Mientras en las publicaciones de la Asociación PIES de Occidente se le llama medicina tradicional maya, en la presentación de Roberto Campos-Navarro se le llama medicina indígena a secas y el Doctor Hugo Icú Perén hace referencia a esta como medicina indígena Maya, medicina del pueblo maya y medicina maya (Wikiguate, la enciclopedia en línea de Guatemala, 2015).

La medicina maya, es obtenida a través de la observación y experiencias adquiridas a través de la vida, transmitidas verbalmente o por escrito de una generación a otra, a lo cual este método de aprendizaje se le denomina medicina tradicional, la que es muy importante para nuestro país, porque marca e identifica a nuestro país, siendo una colección de técnicas medicinales que se basa sobre

todo en la utilización de plantas con propiedades farmacológicas específicas, que son utilizadas para curar enfermedades o aliviar malestares (Calderon, 2011).

Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo 'eje conceptual' o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad (OPS, 1994).

Los turistas en salud, buscan estas prácticas mayas en sus regiones de origen, por lo cual el turismo se dirige al interior del país, o bien son llevados con curanderos que les brinden el servicio y sanen física, emocional y espiritualmente.

La medicina del pueblo indígena, específicamente maya de Guatemala, se basa en un modelo relacional y holístico, donde la enfermedad es el producto del comportamiento de los seres humanos con su entorno (familiar y social), por lo tanto la etiología de la enfermedad traspasa lo biológico y la forma de curar considera la utilización de minerales, animales y plantas que incluye secretos, gestos, oraciones y prácticas de tipo simbólico, ya que el curador, quien es esa persona que hace la función de médico y al que actualmente se denomina terapeuta, es solamente un intermediario entre lo divino y lo terrestre en cuanto a la recuperación de un enfermo.

El sistema médico tradicional maya, ya que tiene todos los elementos ordenados e interrelacionados y además creados para un fin concreto: afrontar las enfermedades de una población. Estos elementos ordenados e interrelacionados de la medicina tradicional maya son:

- Concepción y manejo propio del fenómeno bienestar-malestar, basado en la cosmovisión de la cultura maya.
- Organización del recurso humano: forma de elegir a los terapeutas, mecanismos de formación, especialidades.
- Definición de las enfermedades con su etiología, sus nombres, manifestaciones, etc.

- Planteamiento y desarrollo de las diferentes maneras de tratamiento, así como los recursos a utilizar. (Pisquiy, 2009)

En todas las culturas del mundo han existido personajes que se han dedicado a resolver los problemas de salud de la población. La medicina convencional, no comprende el funcionamiento de la medicina maya, restándoles valor y tratando de opacar las practicas medicas no convencionales (en nuestro caso la medicina maya), haciendo creer a sus asistentes médicos de la medicina convencional, que la medicina tradicional o ancestral solo son charlatanerías, productos de la ignorancia que no curan, y que perjudican la salud del enfermo, indicando que no existen principios científicos que avalen estas prácticas.

En la población indígena, que ocupa una gran extensión de este país, existe un sistema de salud que no podemos negar y que ha persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos pero manteniendo creencias ancestrales expresadas por la tradición oral, ideogramas, símbolos y pensamientos abstractos, sólidos y profundos. (Pisquiy, 2009)

a. Figuras terapéuticas comunes en todo el país.

Según la región y el área lingüística se van encontrando diversas subespecialidades. Las cinco especialidades comunes son:

- Ati't, Sik'om Unin, llonel, lyom (Comadrona)
- Aj Kun/ Aj Kunanel/ Jeqilwom (Curandera/ Curandero)
- Kunal Ak'alab (curandera/curandero de niños/as)
- Chapom b'ak, Jeqom b'aqilej, chapal baq' (Huesera/ Huesero)
- Ajq'ij (El del día; el del tiempo; guía espiritual) (Pisquiy, 2009)

También existen otros especialistas como hierberos, santiguadores y chayeros entre otros

a. Los recursos y formas terapéuticas utilizados sobre todo en esta región Kiché:

Cada uno de los tratamientos instaurados se acompaña de peticiones y ruegos al creador y formador para pedir disculpas y volver a la armonía, pero también a los

señores (personajes) que se relacionan con la enfermedad y la muerte (Kamé, señor del pus, Shikiripat, etc.) para pedirles que se retiren, que sigan su camino EL tratamiento se conjuga lo espiritual y lo material, para concretarse en lo que podríamos llamar las prácticas rituales. Por ello debemos tener claro que el tratamiento NO es solamente el mero acto de prescripción de un té, una pomada etc. Que va dirigido a curar el dolor, la herida

- Temascal: baño de vapor acompañado de sacudidas con plantas, masajes, agua con plantas y té.
- Ceremonia Maya: acto por el cual el ajq'ij se dirige a ajaw y a los nawales para solicitar una petición.
- Limpias: Acto por el cual el terapeuta a través de pasar plantas, minerales o animales alrededor del cuerpo de la persona, saca las energías negativas acumuladas; el elemento utilizado debe ser desechado (tirarlo, llevarlo a un río, quemarlo) lejos de la vivienda e incluso la comunidad del enfermo.
- Sacudidas (volver en sí al ser)

b. *Plantas en sus diferentes usos:*

Los sistemas médicos tradicionales, al igual que las prácticas populares, han incluido el uso de las plantas, colocadas en un marco conceptual práctico distinto; sin embargo esta situación errónea de asociar e identificar “el uso de plantas medicinales = medicina tradicional maya” representa el riesgo de la asimilación de la medicina tradicional maya en la medicina natural, comúnmente más aceptada y “universal”

- Cataplasma: Se prepara machacando la parte medicinal de la planta, se calienta y aplica directamente sobre el área afectada.
- Emplasto: Se mezcla la planta con harina, logrando una pasta que se aplica igual que la cataplasma.
- Cocimiento: Se prepara hirviendo durante algunos minutos la planta y luego se filtra con un trapo o colador de malla fina.
- Gargarismo o enjuague: Es la aplicación de un líquido a la cavidad oral, se usa para lograr acción local en la boca o garganta y así limpiar de moco, bacterias e impurezas estas áreas.

- Infusión: Es la forma de preparación más frecuente y sencilla, también llamado apagado o té, forma parte de una cultura de consumo de hiervas aromáticas que se usan no solo con fines medicinales, consiste en dejar en contacto por algunos minutos a la parte medicinal de las plantas con agua hirviendo.
- Jarabes: Se preparan extrayendo con agua los componentes activos o medicinales de la planta y disolviendo luego en ésta una cantidad de azúcar o miel, como perseverante.
- Jugos: Se obtienen al exprimir o licuar las plantas frescas o sus frutos, en el caso de las raíces se recomienda remojarlo antes de exprimirlos.
- Lavados: Es la aplicación de infusión o cocimientos para tratar tópicamente afecciones externas como: heridas, llagas, úlceras, hemorroides vaginitis y otras afecciones de la piel o mucosas.
- Vapores: Los vapores de ciertas plantas emitidos por la acción del calor son utilizados para el tratamiento de las afecciones de la garganta y de las vías respiratorias.

3.1.3. Turismo curativo

En esta clase de turismo, el paciente viaja al país donde realizará sus tratamientos, para la curación o atención de algún padecimiento, el cual resulta oneroso en su país de origen.

De acuerdo a Lizarralde, turismo curativo conlleva tres fases:

1. *Diagnóstico*: El paciente se somete a una evaluación a través de la cual se identifica una herida o una enfermedad a ser tratada.
2. *Tratamiento*: El paciente se somete a una intervención médica para tratar la herida o enfermedad.
3. *Rehabilitación*: Las personas que se someten a este tipo de tratamiento, también se someten a un período de recuperación a largo plazo tras la intervención o la enfermedad.

Como puede apreciarse, las tres fases de la atención, tienen costos que representan ingresos para la industria en los países donde estos servicios se

encuentran disponibles, presentándose como oportunidades para el desarrollo local sostenible.

a. El turismo médico en América Latina.

El turismo médico ha incrementado sus servicios en Latinoamérica en las últimas dos décadas en el mercado mundial, “avanzando en en la preferencia de los pacientes de tratamientos médicos y estéticos, un mercado superior al 3% de la población global y ganancias de US\$ 60.000 millones al año”. (El País, 2013)

De acuerdo al Reporte Mundial en Tendencias de Viaje, Brasil México y Colombia son los países que lideran este tipo de turismo en la región, atendiendo principalmente a su proximidad con Estados Unidos.

El turismo médico es una constante creciente en Latinoamérica, que tiene un efecto dinamizador de las económicas nacionales, debido a que promueve:

1. Diversificación de la oferta exportable

A través del turismo médico puede ampliarse las ofertas de servicios de tratamientos preventivos y curativos, lo cual hace más atractivo el país de destino

2. Exportación de servicios

Facilita la exportación de tratamientos y medicinas, mayoritariamente naturales, que no se encuentran disponibles en los países de origen de los turistas en salud.

3. Atracción de inversión extranjera

La promoción del turismo médico en países en vías de desarrollo, permite la inversión extranjera en nuevas formas de atención en salud, principalmente en aquellos países donde existen formas de medicina ancestral de los pueblos originarios, las cuales son desconocidas, y que al ser naturales y de bajo costo pueden generar mayores ingresos.

4. Promoción internacional del destino

El turismo médico, permite promover otras formas de turismo en los países de destino, permitiendo a las personas la atención de su salud y su recreación en su lugar de destino.

“Como resultado, el turismo médico puede tener un impacto directo en las siguientes áreas:

- Encadenamientos productivos entre sectores económicos (hoteles, hospitales, clínicas, compañías de transporte, empresas de alquiler de vehículos, etc.)
- Nuevas oportunidades para micro, pequeñas y medianas empresas (MIPyME's)
- Creación de nuevos y mejores empleos (empleos calificados como doctores, enfermeras, etc.)
- Mejoramiento de los estándares médicos locales mediante la acreditación internacional de hospitales y clínicas.
- Mejoramiento de la infraestructura médica – hospitalaria de la región
- Alto niveles de inversión local en equipos de última generación
- Importantes ingresos de divisas, producto de la exportación de servicios médicos
- Incremento del número de visitantes
- Diversificación de la oferta turística” (Bezara Hagle, sf)

Como es posible apreciar, el turismo médico es una oportunidad en los países latinoamericanos.

a. Riesgo al turismo en salud

Los avances en la medicina a nivel mundial han facilitado durante la última parte del siglo pasado y lo que va del presente, el trasplante de órganos humanos, con

lo cual se incrementan las expectativas de vida y la curación de diversas enfermedades que anteriormente condenaban a muerte a quien las padecía.

Ante la posibilidad de realizar trasplantes de órganos para salvar vidas, ha generado una demanda de órganos para ser trasplantados a las personas que los necesitan, sin que a la fecha se cuenten con bancos de órganos o donantes que hagan posible satisfacer esta demanda.

Esto ha generado que en todos los países se encuentren cientos de personas a la espera de un órgano para ser trasplantado, quienes en muchos casos fallecen sin la posibilidad de acceder a un órgano que les salve la vida. “La dramática situación que esta carencia de órganos genera se observa en los siguientes datos: en Europa fallecen 9 personas cada día a la espera de un órgano y en EE.UU. mueren 18 enfermos cada día por el mismo motivo” (Moya Guillem, 2014).

“La escasez de órganos disponibles no sólo ha llevado a muchos países a elaborar procedimientos y sistemas destinados a aumentar la oferta, sino que también ha estimulado el tráfico comercial de órganos humanos, sobre todo de donantes vivos no emparentados con los receptores. Las pruebas de la existencia de ese comercio, y del tráfico de seres humanos que lo acompaña, se han hecho más evidentes en los últimos decenios. Además, la facilidad cada vez mayor para las comunicaciones y viajes internacionales ha llevado a muchos pacientes a viajar al extranjero para acudir a centros médicos que hacen publicidad de su capacidad para realizar trasplantes y suministrar órganos donados por una tarifa única que lo incluye todo” (Organización Mundial de la Salud, 2010).

El tráfico de órganos puede definirse como “el transporte y cesión de órganos con el fin de obtener un beneficio económico” (Rachen Cely, 2012), siendo una actividad considerada ilegal en la mayoría de países en el mundo.

En 2009 la Organización de las Naciones Unidas en conjunto con el Consejo de Europa, elaboró y publicó el informe sobre el tráfico de órganos, de acuerdo al cual “existe un alto número de casos no reportados de crímenes, tráfico y extracción de órganos derivado del turismo del trasplante, es decir, de la llegada

de pacientes más o menos adinerados o de países desarrollados, a países donde no existen leyes contra esta práctica” (Centro de Noticias ONU, 2009).

El informe se calcula “que entre el 3% y 5% de los riñones que se trasplantan en el mundo proviene del tráfico de órganos. El tráfico de órganos, tejidos y células es mucho más amplio que el tráfico de seres humanos para la remoción de órganos. De hecho, en el contexto de tráfico de órganos, tejidos y células, el de seres humanos se puede considerar bastante pequeño” (Centro de Noticias ONU, 2009).

“La Organización Mundial de la Salud cifra en más de 7.000 los órganos traficados cada año en países con condiciones diferentes como Bulgaria, Bolivia, Brasil, Turquía, Mozambique, China o México. El tráfico consiste en dos métodos básicos: el primero es la manipulación de las listas de espera para recepción de órganos por parte de los cirujanos, de manera que se otorga una prioridad mayor al receptor que ofrezca una considerable suma de dinero. Se trata en últimas de una corrupción dentro del sistema de salud de un determinado país, donde nadie termina descuartizado. El segundo método consiste en el tráfico ilegal de órganos.

La OMS estima que anualmente se obtienen alrededor de 7 mil riñones de manera ilegal por traficantes alrededor del mundo. Aunque otros órganos como el corazón o los pulmones también son traficados, el riñón es el preferido ya que se le puede quitar a la víctima sin necesidad de que muera o de que sufra de graves efectos de salud.

De acuerdo con expertos en el tema, el tráfico ilegal de órganos opera de tres maneras diferentes: la primera consiste en forzar a la víctima a someterse a esta intervención quirúrgica; la segunda se trata de convencerlos de que vendan sus órganos; por último, puede llegar a convencerse a las personas de que necesitan una operación mediante la cual se les extraen riñones sin su conocimiento”. (Organización Mundial de la Salud - Knightsbridge Schools International, 2014)

Estas situaciones son más comunes en países con menos desarrollo, en los cuales la investigación y persecución penal de este tipo de delitos es menor, y donde la corrupción facilita la compra de voluntades de potenciales

donantes/vendedores de órganos, así como de personal médico que haga los trasplantes de forma ilegal.

Es necesario adoptar medidas tendientes a disminuir los riesgos del tráfico de órganos en Guatemala como parte del turismo médico.

b. La globalización de servicios básicos

En 2004, la Comisión Mundial sobre la dimensión Social de la Globalización, establecida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), advirtió que “el modelo predominante de globalización era inaceptable desde el punto de vista moral y político, y económicamente insostenible”, y “examinó los graves desequilibrios asociados al proceso de globalización. Afirmó que un compromiso mundial para afrontar de forma eficaz la creciente desigualdad e inseguridad humanas era esencial para que la globalización obtuviera una amplia legitimación” (Oficina Internacional del Trabajo, 2011, pág. 11).

En atención a ello, la Comisión propuso el establecimiento de una base económica en los países en desarrollo, con el fin de proteger a las personas de las amenazas de la globalización y de esta forma garantizar su bienestar y desarrollo.

A la propuesta diseñada se le ha denominado, Piso de Protección Social, la cual ha sido desarrollada por la OIT con el apoyo y participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para el diseño del piso de protección social se tomó en cuenta la opinión de un grupo de expertos, quienes aportaron su conocimiento en cuestiones relacionadas con el empleo y el mercado de trabajo, el desarrollo social y económico, la seguridad social, la salud, la planificación, las finanzas y la cooperación internacional para el desarrollo.

La propuesta busca dar cobertura universal de la población mundial con al menos unos niveles mínimos de protección, garantizando de forma progresiva mayores niveles de protección conforme a las normas promulgadas por la OIT, la cual responde a la “reciente crisis económica ha puesto de manifiesto la importancia de los avances estructurales para ampliar la protección social de una forma

coherente y coordinada en el ámbito nacional y local. Las medidas de protección social han amortiguado los efectos de la crisis entre la población vulnerable ante la globalización, actuado como un estabilizador macroeconómico y estimulado la demanda, permitiendo a las personas superar mejor la pobreza y la exclusión social en los países en desarrollo y en los países desarrollados”(Oficina Internacional del Trabajo, 2011, pág. 15).

De acuerdo a la Comisión, “Las estadísticas actuales reflejan de forma elocuente la pobreza y la privación generalizadas. Aproximadamente 5.100 millones de personas, es decir, el 75 por ciento de la población mundial, no está cubierta por una seguridad social adecuada (OIT), y 1.400 millones de personas viven con menos de 1,25 dólares al día (Banco Mundial). El 38 por ciento de la población mundial (2.600 millones de personas)no dispone de acceso a una red de saneamiento adecuada, y 884 millones de personas carecen de acceso a fuentes adecuadas de agua potable (ONU-HABITAT);925 millones de personas padecen hambre crónica (FAO); cerca de 9 millones de niños menores de 5 años mueren cada año de enfermedades en buena medida prevenibles(UNICEF y OMS); cada año 150 millones de personas se ven expuestas a catástrofes financieras, y 100 millones de personas acaban viviendo por debajo del umbral de la pobreza cuando se ven obligadas a hacer frente a los costes de la atención médica (OMS)” (Oficina Internacional del Trabajo, 2011, pág. 15), cifras que sustentan la elaboración de la propuesta frente a la globalización, la que a pesar de ser una fuente de oportunidades muchas personas se han visto desprotegidas frente a nuevos desafíos y transformaciones mundiales.

La propuesta de piso de protección social, busca que a través de los procesos de globalización se hagan sostenibles los procesos de desarrollo social, evitando las posibles consecuencias negativas de la globalización a través del mejoramiento de las condiciones de vida de la población a nivel mundial.

El piso de protección social, se constituye para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida, basándose en el principio fundamental de la justicia social y en el derecho universal específico que

toda persona tiene a la seguridad social y a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar de sí misma y de su familia. Las disposiciones acordadas en el marco del Piso Social guardan relación con varios de los derechos de la Declaración Universal de Derechos Humanos. La idea esencial es que nadie debería vivir por debajo de un determinado nivel de ingresos y que todas las personas deberían tener al menos acceso a los servicios sociales básicos.

Dentro del piso de protección social frente a la globalización, se incluyen como garantías básicas:

- a) Seguridad básica de los ingresos, mediante diversas formas de transferencias sociales (en efectivo o en especie), tales como pensiones para los adultos mayores o para las personas con discapacidades, prestaciones por hijos a cargo, apoyo a los ingresos y/o garantías y servicios relativos al empleo para las personas desempleadas y los trabajadores pobres;
- b) Acceso universal y asequibilidad a servicios sociales esenciales en los ámbitos de la salud, el agua y el saneamiento, la educación, la seguridad alimentaria, la vivienda y otras esferas definidas en las prioridades nacionales.

El concepto es parte de una estrategia bidimensional para la ampliación de la seguridad social que comprende un conjunto básico de garantías para todas las personas (la dimensión horizontal) y la aplicación gradual de normas más rigurosas (la dimensión vertical), de conformidad con el Convenio de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima), a medida que los países amplíen el espacio fiscal y de políticas.

El piso de protección social es aplicable a los países con menos desarrollo frente a la globalización, como lo es el caso de Guatemala.

3.2. Terciarización y globalización

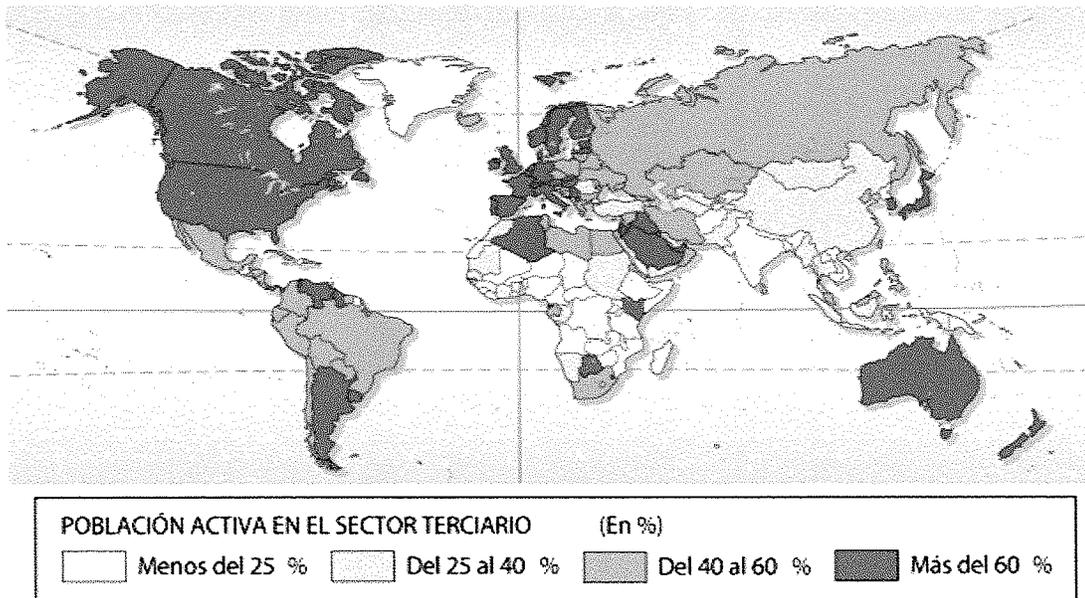
La terciarización de la economía "es la transformación de las actividades económicas hacia unas más enfocadas al sector de servicios, o también llamadas actividades terciarias. Este fenómeno es más notable en las economías

desarrolladas o países industrializados en donde la estructura económica ha cambiado hacia una basada fundamentalmente en el sector de servicios en detrimento del sector industrial.

La principal causa de la terciarización de la economía ha sido el incremento de la renta de las familias que les ha permitido un mayor consumo de servicios de salud, educación, turismo, hoteleros, seguros, transporte entre otros. Las familias empiezan a gastar cada vez una mayor proporción de sus ingresos en distintos servicios mientras que su gasto proporcional en bienes primarios e industriales cae, así esta restructuración del presupuesto de las familias es reflejada en el cambio de la producción de la economía, favoreciendo el sector de servicios.

GRÁFICA 3

Terciarización de la actividad laboral en el plano mundial



Fuente: Revista Intereconomía

Este no es un fenómeno reciente pues inicio desde la última fase de la revolución industrial, a inicios del siglo 20, y se ha intensificado décadas recientes como consecuencia de la globalización que ha impulsado el desplazamiento de los centros industriales de los países desarrollados a países en desarrollo”(Montoya, 2012).

La terciarización, entendida como el incremento de las personas que trabajan en el sector de servicios ante la disminución de quienes se dedican a trabajar en la agricultura y en la industria, implica una afección en la economía y en la estructura social de los países desarrollados, disminuyendo la producción industrial y agrícola de los países, lo cual implica una reducción en el ingreso per cápita y en el ingreso en materia impositiva, afectando la capacidad de los Estados de garantizar el acceso a servicios básicos, lo que ocasiona a su vez la privatización de estos servicios y su encarecimiento.

3.3. Tercerización y globalización

En el ámbito internacional, resulta difícil definir la palabra tercerización, debido a que su traducción al español se origina de la palabra outsourcing, “que viene a ser la externalización o tercerización de determinadas áreas funcionales, la cual responde al acto mediante el cual una organización contrata a un tercero para que realice un trabajo en el cual está especializado, con el objetivo de reducir costos y evitar a la organización la adquisición de una infraestructura propia que le permita la correcta ejecución del trabajo” (Mujica Zapata, 2014, pág. 75).

Este tipo de trabajo ocurre cuando un determinado servicio o actividad de producción, que no es desarrollado directamente por los trabajadores de una entidad de trabajo, es transferido a otra empresa o tercero que lo ejecuta para evitar el pago de beneficios laborales.

En términos empresariales, es denominado también offshore, que implica que ciertas empresas con sede en países industrializados deciden trasladar o construir fábricas o centros de producción en países donde tendrán menos costos de producción, menor control por las leyes laborales y menor cantidad de normas gubernamentales que regulen su actuación

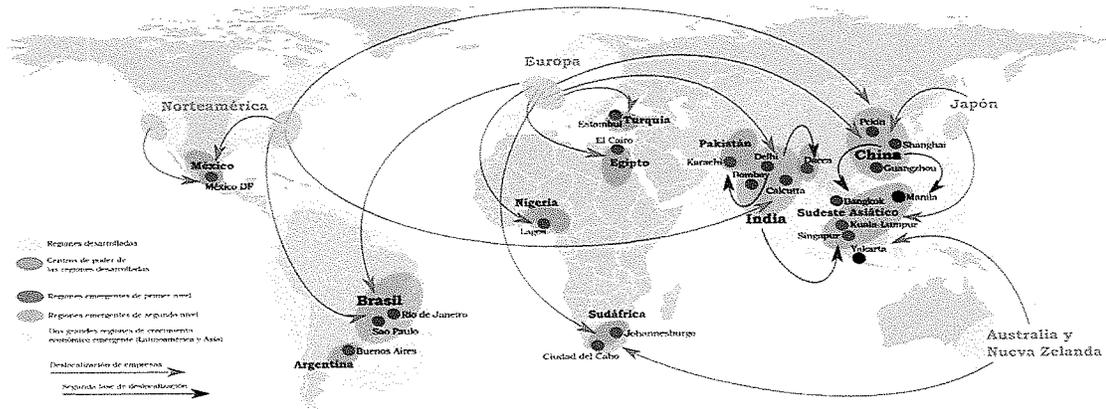
La tercerización del trabajo ocasiona en países en desarrollo y no industrializados, el asentamiento de grandes empresas extranjeras que se aprovechan de la debilidad de los sistemas laborales para explotar a poblaciones empobrecidas, por lo cual también se enmarca en los problemas de necesaria atención a través de las políticas de piso de protección social, las cuales buscan garantizar el respeto a los derechos laborales, entre otras situaciones.

GRÁFICA 2

Tercerización y globalización

¿Dónde se produce? Las zonas industriales cambian de lugar
Geografía económica: La deslocalización de las empresas

Juan Pablo Venzky, 2012
eordermundial.com
Creative Commons



Fuente: El Orden Mundial en el siglo XXI

3.4. Derecho a la salud

El derecho a la salud “comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina factores determinantes básicos de la salud, siendo los siguientes:

- Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;
- Alimentos aptos para el consumo;
- Nutrición y vivienda adecuadas;
- Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre;
- Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud;

- Igualdad de género” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, sf, pág. 3).

Este derecho, “significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Sin embargo, durante los últimos años los sistemas públicos de salud se han ido reduciendo, pese a que este es un derecho reconocido en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en la legislación interna de los países, como es el caso guatemalteco, donde se reconoce este derecho a nivel constitucional en los Artículos 93 y 94:

“Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Sin embargo, no todas las personas tienen acceso a servicios de salud de forma gratuita, con lo cual el Estado incumple con su función de garantizar la salud.

El mal funcionamiento de los servicios de salud o el cierre de estos, ha ocasionado el surgimiento de servicios de salud privados, a los cuales la población puede acceder únicamente a través del pago de seguros o el desembolso en efectivo del monto de los honorarios y los medicamentos, lo cual ocurre varios países, sean estos industrializados o no.

La carencia de acceso a servicios públicos de salud de calidad, la privatización de estos servicios y el aumento de los costos de la salud, ha tenido como consecuencia que aumente la oferta del turismo médico.

CAPITULO IV

4. ANTAGONISMO DE LAS RELACIONES COMERCIALES ENTRE EL NORTE Y EL SUR, DERIVADO DE LA DINÁMICA DE LA MIGRACIÓN TEMPORAL BAJO EL TURISMO MÉDICO, COMO UN MERCADO EMERGENTE EN GUATEMALA, DE 2011 A 2013

4.1. Abordaje teórico del tema problema analizado.

Se analiza el antagonismo de las relaciones comerciales entre el norte y el sur, tomando en cuenta que según la Real Academia Española REA, Antagonismo la define como “contrariedad, rivalidad, oposición sustancial o habitual, especialmente en doctrinas y opiniones. (Real Academia Española. Diccionario usual, 2015), para hablar de las relaciones comerciales entre el norte y el sur existe una lucha de poderes donde los países del norte poseen mayor capacidad y un mayor desarrollo científico-tecnológico, a lo que se indica que los países del sur carecen de estos avances y capacidades.

El antagonismo se demuestra en la dinámica de la migración temporal por motivos de turismo médico, en donde se podría indicar que un país como Guatemala, en desarrollo, está en desventaja frente a los países del Norte (Estados Unidos y Europa), en lo referente al turismo de salud, en la que los países del sur brindan servicios competitivos a un menor precio, permitiendo un servicio de primera clase con tecnologías igual o similar a la que poseen los países del norte. En el marco de la teoría de competitividad Norte-Sur/Centro-Periferia, Guatemala se presenta en una posición de desventaja con relación a los países desarrollados, para poder lograr una capacidad adecuada se estipula un reglamento de participación el cual se encuentra determinado en los tratado de libre comercio (TLC) que permite equilibrar las economías.

4.2. La migración temporal con fines médicos en América Latina

Como Migración Temporal se comprende al individuo que se dirige fuera del área donde habita, hacia otro sector, por un periodo de tiempo determinado, con fines de regresar a su lugar de procedencia. Debe de cumplir con las reglas del lugar de destino y es adoptado por el país, por un tiempo definido, teniendo derechos como cualquier humano, pero con impedimento de poder laborar o votar en ese país, siendo sancionado si así fuese necesario.

La migración temporal con fines médicos en América Latina, promueven el turismo médico como medio para diversificar las exportaciones y la industria, con el fin de impulsar estas regiones como destinos para los pacientes en búsqueda de servicios médicos que no se encuentran disponibles en sus países de origen, o que resultan onerosos en los mismo.

Estas situaciones permiten a los pacientes recibir atención en salud que en sus lugares de origen muchas veces resulta inaccesible, siendo un sector que crece rápidamente.

Como lo explica Arghiri Emmanuel, en la Teoría de Desigualdad, las condiciones de producción del Centro se traducen en precios altos para los servicios mientras que en la periferia se determinan precios bajo, como es el caso de Guatemala, donde los precios de los bienes o servicios, en comparación a los de los países del Norte, son más económicos y accesibles, debido a la mano de obra más económica y la materia prima con costes más bajos.

“Diversos estudios han demostrado que el número creciente de pacientes que viajan al extranjero para recibir tratamiento médico los hacen ya sea por no estar asegurados, estar asegurados pero con un plan médico con beneficios limitados, o bien, buscan un tratamiento que no esté cubierto por su plan de salud. (Por ejemplo, la cirugía estética u otros tipos de cirugía electiva, la atención a la salud mental, etc.) La atención medica en el extranjero permite financieramente a estos pacientes recibir servicios que en Estados Unidos les serian inaccesibles” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, s.f.).

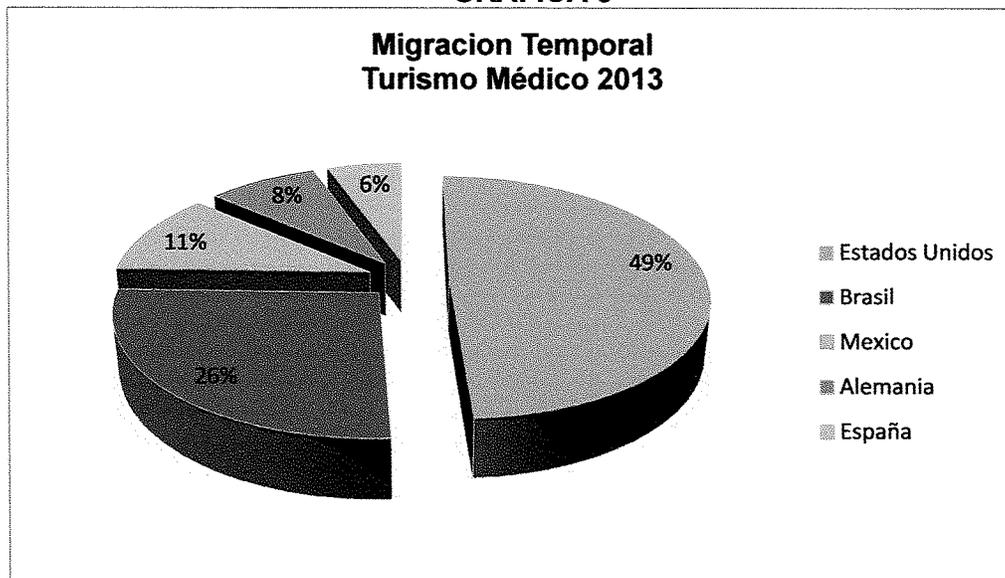
Entre los países que se destacan por ser destinos turísticos para la atención médica se encuentran Brasil, México y Colombia, de acuerdo a lo expresado en el Reporte Mundial en Tendencias de Viaje, atendiendo a su proximidad a los Estados Unidos y a los bajos costos que representa la atención médica, así como a la acreditación con la cual cuentan sus profesionales en el ámbito internacional.

De acuerdo al Estudio Global sobre Procedimientos Quirúrgicos Estéticos/Cosméticos de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica, Latinoamérica se encuentra dentro de los líderes turísticos médicos, consolidándose como destino para este tipo de demanda. De acuerdo al estudio, en 2013 se realizaron más de 23 millones de procedimientos en el mundo.

Según los datos proporcionados, los países que se listan a continuación son donde se realizaron la mayor cantidad de intervenciones estéticas quirúrgicas y no quirúrgicas durante 2013 (PR Newswire, 2014).

- Estados Unidos: 3.996.631
- Brasil: 2.141.257
- México: 884.353
- Alemania: 654.115
- España: 447.177

GRÁFICA 5



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de PR Newswire 2014

Las mujeres son quienes más se someten a este tipo de procedimientos, siendo más de 20 millones en total, representando los hombres únicamente el 12.8% del total de los pacientes atendidos, lo que representa un aproximado de 3 millones.

“El turismo médico a nivel global produce más de 100 millones de dólares anualmente”, de acuerdo al Tercer Encuentro Regional de Turismo en Salud. (Mendoza, 2015)

Cifras que demuestran que el turismo médico, especialmente la cirugía estética, es una actividad atractiva y productiva para los países que se involucran en ella y la promueven coordinadamente entre el Estado y la iniciativa privada, por lo cual es importante el involucramiento del Estado guatemalteco en su promoción en alianza con el sector empresarial.

4.3. Principales demandas de turismo médico.

4.3.1. Cirugía estética.

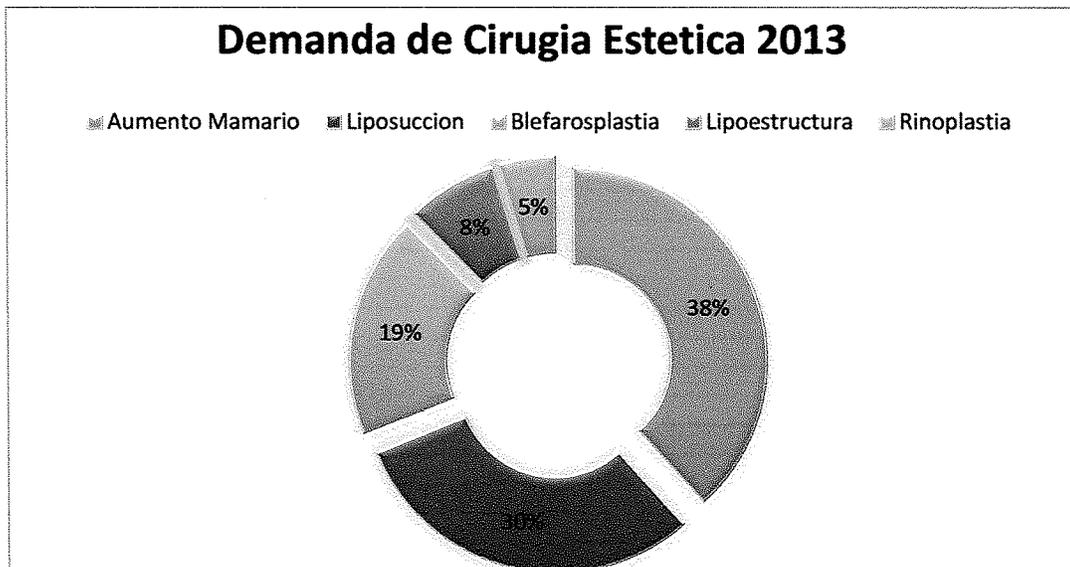
También conocida como cirugía plástica, “es una especialidad quirúrgica que tiene el objetivo de restablecer o embellecer la forma de alguna parte del cuerpo. En lo que refiere al embellecimiento, la rama especializada recibe el nombre de cirugía estética.

Es importante resaltar el hecho de que dentro de este tipo de cirugía nos encontramos con un amplio número de operaciones con las que cualquier persona consigue lucir mucho más bella y atractiva. (Definición. de. s.f.)

De acuerdo Estudio Global sobre Procedimientos Quirúrgicos Estéticos/Cosméticos, las principales intervenciones quirúrgicas realizadas en 2013 fueron: (PR Newswire, 2014)

➤ Aumento Mamario:	1.773.584
➤ Liposucción:	1.614.031
➤ Blefaroplastia:	1.379.263
➤ Lipoestructura, lipoinjertos,	1.053.890
➤ Rinoplastia:	954.423

GRÁFICA 6



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de PR Newswire 2014

Los principales procedimientos no quirúrgicos fueron los siguientes:

➤ Toxina botulínica:	5.145.189
➤ Rellenos y reabsorbibles	3.089.686
➤ Eliminación capilar por láser	1.440.252
➤ Rejuvenecimiento facial no invasivo	1.307.300
➤ Peeling, CO2, dermoabrasión	773.442

GRÁFICA 7



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de PR Newswire 2014

4.3.2. Turismo preventivo y curativo.

En lo referente al cuidado, mantenimiento y recuperación de la salud, las demandas son distintas que para la cirugía cosmética o plástica, así como los lugares de destino para la atención de este tipo de pacientes.

Dentro de los sitios más buscados para el turismo médico en Latinoamérica se encuentran:

4.3.2.1. Cuba

En este país es posible acceder a medicina preventiva, médico asistencial y de rehabilitación, así como a programas de calidad de vida. (Servimed, s.f.)

Entre las opciones en salud que se ofrecen se encuentran:

1. Servicios médicos internacionales

Se promueve y comercializan programas médicos clínico-quirúrgicos, así como programas de rehabilitación a las adicciones.

2. Servicios médicos turísticos

Facilita acceso a los servicios de atención médica primaria al turista a través de una red de Clínicas Internacionales distribuidas en los principales polos turísticos del país, así como los Consultorios Médicos en los centros hoteleros.

3. Calidad de vida

También se desarrollan programas enfocados al bienestar y la salud del individuo fundamentalmente sano, así como al logro de estilos de vida beneficiosos apoyados en tecnología y equipamiento de punta.

4. Farmacias internacionales

Garantiza la distribución y venta de medicamentos y accesorios médicos a través de una red de puntos de venta y casas de efectos médicos distribuidos a lo largo del país, así como garantiza el suministro de medicamentos a las unidades asistenciales de salud.

También se ofrecen servicios para el tratamiento de la piel como la alopecia, tratamientos contra el cáncer, programas de rehabilitación neurológica, trasplante de médula ósea, tratamiento de crecimiento, entre otros.

La medicina cubana cuenta con gran reconocimiento a nivel mundial.

4.3.2.2. Colombia

“El país ofrece una gran cantidad de centros de bienestar, cuidado y esparcimiento, además de excelentes clínicas certificadas —cuatro de sus centros médicos se encuentran en el top 10 de los mejores hospitales de Latinoamérica, según América Economía— donde se realizan todo tipo de intervenciones médico-quirúrgicas.

La calidad de los profesionales que hay en Colombia, junto con los precios asequibles en los procedimientos, hacen que el país sea uno de los lugares más apetecidos por las personas de todo el mundo que buscan realizarse operaciones médicas y estéticas. De acuerdo con cifras estimadas del Ministerio de Comercio,

Industria y Turismo, en 2011 llegaron a Colombia 20.500 pacientes extranjeros para tratamientos médicos.

La especialidad médica en la que más pacientes internacionales llegan al país es la cardiología, según datos de la Andi. Visitantes de Aruba y Estados Unidos son los más comunes para practicarse procedimientos médicos en Colombia, y los destinos más comunes para hacerlo son Bogotá y Cali.

Además, en el campo de las cirugías estéticas Colombia es una de las potencias regionales. Después de Brasil, el país es la segunda nación latinoamericana con mayor número de cirujanos plásticos, según reporte del Centro Colombiano de Cirugía Plástica". (Colombia, s.f.)

4.3.2.3. Argentina

En Argentina, el turismo en salud "es una actividad que aprovecha las diferentes fuentes termo-minero-medicinales y sus derivados (aguas, peloides y algas), con la posibilidad de combinarlos con el sol y el clima. A través de diversas técnicas de aplicación al ritmo, intensidad, duración y frecuencias establecidas por un médico; con fines curativos, preventivos y de rehabilitación en pos de mejorar la calidad de vida del turista.

No sólo considera a los centros termales, sino también a aquellos establecimientos que utilizan el agua de mar para tratamientos. A éstos se los denomina Centros de Talasoterapia, que consiste en la utilización de los diferentes recursos marinos (aguas, algas, lodos y clima marino) aplicados con fines terapéuticos y preventivos en beneficio de la salud y calidad de vida.

El Turismo Termal es apto tanto para personas sanas que necesitan relax, como para personas que presentan síntomas de diversas afecciones, tales como problemas respiratorios, enfermedades de la piel, trastornos del aparato locomotor, circulatorio, digestivo y tratamientos estéticos.

Los baños termales desde hace algunos años están reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método válido para el

tratamiento de diversas afecciones. En Argentina las aguas termales están clasificadas de acuerdo con estudios físico-químicos realizados por el Instituto Nacional de Ciencia y Técnicas Hídricas (INCyTH)". (Viaje y Salud, 2012)

4.4. Oferta y demanda del turismo médico en Guatemala

Dada la competencia directa al sector turismo de salud en Guatemala, la Oferta y demanda de este servicio, en el área de turismo de cirugía estética y preventivo con medicina occidental, está actualmente ligada a, la Comisión de Turismo de Salud y Bienestar de la Asociación Guatemalteca de Exportadores (Agexport), agrupa a 38 socios en los campos de medicina general, medicina alternativa, radioterapia, odontología, oftalmología, fertilidad, cirugía general, cirugía plástica. Además de clínicas y hospitales, incluye facilitadores médicos, hoteles, spas y tour operadores.

Esta comisión es parte del Medical Tourism Association (MTA) con base en Florida, Estados Unidos, entidad que le brinda asesoría sobre cómo promover a Guatemala como un destino para el turismo de salud.

De acuerdo a los informes de la comisión, solo durante el año 2011 el país recibió 1.500 turistas de salud y bienestar, cifra que incluye a quienes vienen para hacer uso de un spa o recibir tratamiento odontológico y que se calcula con base en los registros que llevan los afiliados.

"Se calcula que el turista médico gasta cuatro veces más que un turista promedio, su estancia media es de dos o tres semanas y suele viajar acompañado de dos o tres familiares que aprovechan la ocasión para disfrutar de unas vacaciones. Si se suman los gastos de tratamiento médico, transporte, hospedaje, alimentación, excursiones a lugares de interés turístico, y compra de artesanías, cien turistas médicos le generan al país ingresos de US\$1.125.000 durante un periodo de diez días".

Los tratamientos con más demanda son la cirugía cosmética, oncología, odontología y oftalmología, los pacientes viajan a Guatemala porque hay tecnología, buena infraestructura, médicos altamente capacitados y costos 70% inferiores a los que se manejan en Estados Unidos". (Turismo Médico, s.f.)

Para Guatemala otro principal factor de atracción turística en el área de salud, es la medicina ancestral, que es popularmente conocida como medicina natural, pero que sus raíces provienen de la medicina maya, con sus métodos de sanación no únicamente física, si no espiritual, emocional y atracción de energías positivas; pero no es reconocida por la medicina occidental y no existen documentos específicos que muestren cifras cuantitativas del turismo que visita el país en búsqueda de este tipo de servicio ancestral de salud.

Muchos de los conocimientos de la medicina ancestral, son utilizados en spa's reconocidos, donde se brindan tratamientos como, temascales, limpias, aguas termales, y medicina elaborada a base de plantas curativas, conocimientos que son procedentes de la cultura maya y de conocimientos ancestrales. Aun así son reconocidos pero no son catalogados como medicina ancestral, únicamente se catalogan como medicina wellnes o de relax, la cual busca colocar en armonía cuerpo espíritu y alma, para lograr un equilibrio en la persona, curando una de las principales enfermedades de la actualidad que es el stress del individuo actual.

Gráfica 8

Comparación del Ingreso Porcentual del Turismo de Salud

	2009	2010	VARIACIÓN RELATIVA 2009-2010	2011	VARIACIÓN RELATIVA 2010-2011	2012	VARIACIÓN RELATIVA 2011-2012	2013	VARIACIÓN RELATIVA 2012-2013
TOTALES	1,776,888	1,875,777	5.6%	1,822,663	-2.9%	1,951,173	7.1%	2,000,126	2.5%
AMÉRICA DEL NORTE	604,813	645,521	6.7%	604,596	-6.3%	631,947	4.5%	652,275	3.2%
Canadá	47,675	46,774	-1.9%	42,719	-8.7%	53,696	25.7%	52,955	-1.4%
Estados Unidos	451,682	471,056	4.3%	429,216	-8.9%	434,175	1.2%	446,814	2.9%
México	105,456	127,691	21.1%	132,661	3.9%	144,076	8.6%	152,506	5.9%
AMÉRICA DEL CENTRO	892,696	933,817	4.6%	930,258	-0.4%	1,010,753	8.7%	1,035,885	2.5%
Belice	37,191	43,816	17.8%	35,960	-17.9%	35,481	-1.3%	40,303	13.6%
Costa Rica	46,504	48,088	3.4%	42,039	-12.6%	44,984	7.0%	46,417	3.2%
El Salvador*	507,802	485,888	-4.3%	542,316	11.6%	604,871	11.5%	638,058	5.5%
Honduras*	211,456	258,765	22.4%	223,010	-13.8%	235,680	5.7%	220,497	-6.4%
Nicaragua	77,688	83,819	7.9%	74,362	-11.3%	77,238	3.9%	77,691	0.6%
Panamá	12,055	13,441	11.5%	12,571	-6.5%	12,499	-0.6%	12,919	3.4%
AMÉRICA DEL SUR	58,489	57,683	-1.4%	58,670	1.7%	62,352	6.3%	71,706	15.0%
Argentina	10,973	11,519	5.0%	12,178	5.7%	12,165	-0.1%	11,481	-5.6%
Brasil	7,444	7,640	2.6%	7,313	-4.3%	7,382	0.9%	8,922	20.9%
Chile	6,605	6,262	-5.2%	6,390	2.0%	6,514	1.9%	6,565	0.8%
Colombia	16,930	15,710	-7.2%	15,520	-1.2%	16,478	6.2%	23,293	41.4%
Ecuador	2,413	2,581	7.0%	2,470	-4.3%	3,175	28.5%	3,334	5.0%
Perú	4,095	3,524	-13.9%	3,819	8.4%	3,898	2.1%	4,948	26.9%
Venezuela	6,267	6,759	7.9%	7,425	9.9%	9,086	22.1%	9,483	4.6%
Otros Sudamericanos	3,762	3,688	-2.0%	3,555	-3.6%	3,674	3.3%	3,680	0.2%
EL CARIBE	7,936	7,733	-2.6%	5,906	-23.6%	6,023	2.0%	6,570	9.1%
Cuba	2,398	1,847	-23.0%	1,717	-7.0%	1,940	13.0%	2,397	23.6%
República Dominicana	4,612	4,688	1.6%	3,038	-35.2%	2,720	-10.5%	2,864	5.3%
Otros Caribeños	926	1,198	29.4%	1,151	-3.9%	1,363	18.4%	1,309	-4.0%
EUROPA	173,057	179,824	3.9%	173,074	-3.8%	185,871	7.4%	177,994	-4.2%
Alemania	21,334	20,979	-1.7%	20,516	-2.2%	22,835	11.3%	22,437	-1.7%
Austria	3,109	3,244	4.3%	3,090	-4.7%	3,525	14.1%	4,622	31.1%
Bélgica	5,866	6,868	17.1%	6,127	-10.8%	5,456	-11.0%	5,291	-3.0%
Dinamarca	4,621	4,373	-5.4%	4,076	-6.8%	4,521	10.9%	3,825	-15.4%
España	25,863	27,788	7.4%	26,426	-4.9%	25,774	-2.5%	26,868	4.2%
Rusia	1,312	1,687	28.6%	2,653	57.3%	2,574	-3.0%	3,767	46.3%
Francia	28,022	26,503	-5.4%	24,874	-6.1%	27,870	12.0%	24,009	-13.9%
Holanda	12,818	16,661	30.0%	15,093	-9.4%	14,840	-1.7%	11,211	-24.5%
Italia	12,630	14,562	15.5%	16,819	15.3%	17,577	4.5%	14,946	-15.0%
Noruega	3,073	3,342	8.8%	2,922	-12.6%	2,490	-14.8%	2,835	13.9%
Reino Unido	25,223	26,501	5.3%	24,541	-7.6%	31,286	27.5%	29,234	-6.6%
Suecia	5,020	4,169	-17.0%	3,770	-9.6%	3,927	4.2%	3,908	-0.5%
Suiza	5,970	6,056	1.4%	6,332	4.6%	6,347	0.2%	6,533	2.9%
Otros Europeos	18,196	17,011	-6.5%	15,835	-6.9%	16,849	6.4%	18,508	9.8%
ASIA	20,022	26,412	31.9%	25,636	-2.9%	25,458	-0.7%	24,200	-4.9%
China	594	809	36.2%	1,385	71.2%	1,853	33.8%	2,687	45.0%
Corea, República de	9,361	8,810	-5.9%	9,288	5.4%	8,257	-11.1%	8,182	-0.9%
Corea, República Popular Democrática	16	16	0.0%	622	3787.5%	63	-89.9%	62	-1.6%
Japón	5,110	7,081	38.6%	6,956	-1.8%	8,853	27.3%	7,220	-18.4%
Taiwan	2,817	3,382	20.1%	2,351	-30.5%	3,208	36.5%	2,566	-20.0%
Otros Asia	2,124	6,314	197.3%	5,034	-20.3%	3,224	-36.0%	3,483	8.0%
ORIENTE MEDIO	7,797	10,193	30.7%	11,819	16.0%	11,297	-4.4%	10,623	-6.0%
Israel	7,330	9,762	33.2%	11,282	15.6%	10,719	-5.0%	9,838	-8.2%
Otros Oriente Medio	467	431	-7.7%	537	24.6%	578	7.6%	785	35.8%
OCEANIA	9,789	12,716	29.9%	10,965	-13.8%	15,555	41.9%	18,564	19.3%
Australia	7,931	10,520	32.6%	9,048	-14.0%	13,221	46.1%	15,827	19.7%
Nueva Zelanda	1,636	2,071	26.6%	1,818	-12.2%	2,180	19.9%	2,532	16.1%
Otros Oceanía	222	125	-43.7%	99	-20.8%	154	55.6%	205	33.1%
OTROS PAÍSES DEL MUNDO	2,269	1,878	-17.2%	1,739	-7.4%	1,917	10.2%	2,309	20.4%

Fuente: Instituto Guatemalteco de Turismo, Boletín Anual 2013, de estadísticas de turismo.

4.5. Competitividad y tecnificación de servicios de salud en Guatemala.

Derivado de la competitividad-tecnificación que requieren los servicios de salud, la lógica empresarial en este estudio se basa en el análisis que, Michael Porter, en la Teoría de la Competitividad, donde se puede indicar que Guatemala se caracteriza por poseer estrategias competitivas tales como materia prima de calidad con menor valor, servicio al cliente, eficiencia, precios competitivos.

Cuenta con varios centros de salud y clínicas especializadas que brindan servicios a los turistas en salud, según la entrevista del Dr. Donado, Vicepresidente de la Comisión de Turismo de Salud y Bienestar de AGEXPORT, (Dr, 2015) se indica que dicha comisión está integrada por 38 miembros, los cuales prestan sus servicios médicos a turistas que visitan el país en búsqueda de cubrir sus necesidades de salud, a lo cual se pueden mencionar centros de atención para turistas en salud en Guatemala, los que se destacan:

El Centro Médico y el Hospital Herrera Llerandi, certificados por la Joint Commission International. Cuentan con una construcción de 12,300 metros cuadrados, 96 camas y una gama exhaustiva de especialidades, el centro médico está a la vanguardia de la atención privada en salud. La mayor parte de los especialistas cuentan con posgrados obtenidos en el exterior. "Un 5% de los pacientes atendidos por el centro médico son extranjeros, cifra que incluye ejecutivos de empresas foráneas radicadas en Guatemala, además de turistas médicos" (Turismo Médico, s.f.).

Multimedica es otro de los centros de salud que destacan, siendo un centro de especialidades, el cual mensualmente realiza 200 cirugías, un 70% de forma ambulatoria, ya que la institución se especializa en laparoscopia.

Guatemala también cuenta con la Asociación Turismo y Salud, con sede en Quetzaltenango, la cual tiene como objetivo "desarrollar de forma integral y asociativa los sectores de salud, turismo y bienestar para aprovechar de forma sostenible los recursos humanos, naturales y tecnológicos que favorecen el proceso en la región occidente de la República de Guatemala" (Turismo y Salud, s.f.).

La asociación cuenta con una red de hospitales y clínicas donde se brindan servicios de odontología, medicina general, centros de recuperación y de bienestar, así como donde es posible crear ecoturismo durante los procesos de atención en salud.

También forman parte de la asociación una red de hoteles que brindan sus servicios en coordinación con las clínicas y hospitales en la región occidente del país.

Así también, en el país se ha conformado el Special Travel Service, organización que además de ser un operador de turismo, se presenta como una opción para acceder a servicios de salud en el Guatemala, brindando para ello servicios de turismo especializado.

El turismo médico ancestral no posee tecnificación para su desarrollo, como ya se ha mencionado se basa en productos naturales y tratamientos que realizados única y específicamente por personas que conocen de esta medicina. Estas prácticas médicas son reguladas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Pisquiy, 2009).

Como parte de sus servicios de turismo especializado, promueve el turismo de salud, atendiendo a que "Guatemala se ha posicionado en el mundo como un importante escenario en el desarrollo de nuevas prácticas y procedimientos médico-quirúrgicos de reconocida aplicación, en campos como: Odontología, Cirugía Plástica, Cirugía Bariátrica, Cardiología, Oftalmología y Medicina alternativa" (STS, s.f.).

La STS ofrece a sus usuarios en el tema de turismo en salud:

- Seguridad y calidad a un precio accesible
- Los procedimientos médicos en Guatemala son entre un 40 y 70% más bajos que lo que pagaría en Norte América, a la vez que recibirá servicios médicos de la más alta calidad.
- Lugares fascinantes de ecoturismo con que cuenta el país, que permiten conocer y descubrir el imperio de la civilización Maya o bien dejarse

consentir en alguno de los maravillosos spas, a los cuales pueden acceder los turistas durante su recuperación.

➤ Hermosos hoteles pertenecientes a las principales cadenas internacionales.

➤ Ubicación geográfica envidiable de Guatemala facilita el viaje, debido a que se encuentra en un promedio de 2.5 a 4 horas en avión de Estados Unidos

Para brindar atención a los turistas en esta rama especializada, clínicas y hospitales de diferente tipo, que también brindan servicios de cirugía plástica; así como cuatro hoteles con infraestructura adecuada para la atención del segmento médico, SPA's y centros de medicina alternativa.

Así también, el Instituto Guatemalteco de Turismo (Inguat), promueve el turismo de salud y bienestar en coordinación con la Agexport y la American Chamber of Commerce in Guatemala (Amcham).

Entre las ventajas que se promueven a través de esta alianza para posicionar a Guatemala como un lugar para el turismo médico se encuentran:

➤ "Acreditación / Reputación

Guatemala es ahora, una de las ciudades más modernas en Latinoamérica, en donde se aplican los más altos estándares de la industria, algunas instituciones de salud cuentan con estándares ISO y se encuentran ya en el proceso de obtener la acreditación de JCI (Joint Commission International).

➤ Experiencia

Existen varias instituciones de salud y clínicas en Guatemala que han venido prestando servicios médicos a pacientes extranjeros desde hace mucho tiempo. Estas instituciones son fácilmente reconocidas debido al liderazgo en la implementación de tecnología y servicios de primera calidad, aunado a las mejores prácticas médico-hospitalarias durante más de 50 años.

➤ Un inigualable destino cerca de casa

Guatemala está convenientemente localizado en América Central, muy cerca de los Estados Unidos, al norte de México. Existen una gran cantidad de

vuelos directos hacia la ciudad de Guatemala desde las principales ciudades de los Estados Unidos. Los tiempos de vuelo son de apenas entre 2 y 5 horas y no se requiere visa tanto para ciudadanos estadounidenses como europeos.

➤ Médicos que hablan su idioma

Guatemala es un país multicultural en donde adicionalmente al idioma oficial, español, el idioma inglés se ha convertido una forma común de comunicarse con su gente; esto le evitará el riesgo que imponen las barreras del lenguaje, incrementando por consiguiente su nivel de satisfacción debido al gran porcentaje de doctores, enfermeras, operadores de turismo, personal de servicio entre otros, que hablan el inglés de manera fluida. Algunos médicos incluso hablan otros idiomas tales como, alemán debido a que han recibido entrenamiento en el extranjero.

➤ Comparando opciones

A la hora de realizarse un procedimiento médico o dental, la seguridad es esencial. Los médicos Guatemaltecos han sido tradicionalmente reconocidos como excelentes doctores, dado que muchos de ellos han sido entrenados en las mejores escuelas de medicina de los Estados Unidos y Europa.

La infraestructura en general con las que cuentan las instituciones de salud en el país, han sido especialmente diseñadas de acuerdo a los más altos estándares de salud y siempre pensando en la comodidad y seguridad de los pacientes.

Los servicios de salud que ofrece Guatemala son altamente competitivos en comparación con otros destinos de turismo médico.

En Guatemala se encuentran disponibles un gran número de procedimientos quirúrgicos de manera confiable, rápida y efectiva, evitando largas líneas de espera.

Las instituciones de salud cubren la mayoría de especialidades médicas, incluyendo entre otras: Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Ortopédica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Torácica, Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía

Cardiología, Trasplantes, Oncología, Oftalmología y Servicios dentales, todo a precios muy accesibles comparado con otros destinos.

- Seguridad y calidad a un precio accesible

Los procedimientos médicos en Guatemala son entre un 40 y 70% más bajos que lo que pagaría en Norte América, a la vez que recibirá servicios médicos de la más alta calidad.

Guatemala está destinada a posicionarse como uno de los principales proveedores de Salud y Bienestar en la industria del Turismo Médico. Además cuenta con hermosos hoteles pertenecientes a las principales cadenas internacionales.

Existen además operadores de turismo muy bien integrados para orientarle y ayudarle durante su viaje y citas médicas”(INGUAT, s.f.).

4.6. Propuestas para mejorar turismo médico en Guatemala.

Como ha sido posible apreciar en el presente proceso de investigación, existen posturas a favor y en contra de la globalización de los mercados, atendiendo a la dificultad que representa para los países subdesarrollados, el garantizar el cumplimiento de las leyes laborales y ambientales, principalmente cuando estas se destinan a tutelar los derechos de la población vulnerable a la pobreza, explotación y marginalización.

Sin embargo, es innegable la necesidad de incluir al país en los procesos de globalización del mercado internacional, específicamente en lo que se refiere al turismo médico, partiendo de lo que expone la teoría neoclásica del comercio internacional, debido a que la actualidad existe interdependencia entre los países, con aquellos que tienen cercanía por su ubicación, por lo que se ha diseñado, suscrito e implementado tratados de libre comercio, priorizándose la producción de mercancías que los países pueden producir de forma especializada, siendo uno de estos productos para el caso guatemalteco, la medicina preventiva y curativa de los pueblos ancestrales.

El impulso de este tipo de mercado se presenta como una política económica eficaz del Estado para el fortalecimiento de la económica nacional.

Atendiendo a que Guatemala por sus características económicas se encuentra entre la calificación en país en vías de desarrollo, e incumple con los estándares mínimos de empleo digno y vivienda digna.

De acuerdo a lo establecido a través de la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos del año 2012, “el 74.5% de personas que trabajan en Guatemala, desarrollan sus actividades en el sector informal de la economía, lo que implica que la mayoría de las personas que desempeñan un trabajo para el mantenimiento propio y el de sus familias carecen de acceso a los beneficios del régimen de seguridad social”, (Instituto Nacional de Estadística, 2012) esta situación violenta lo pactado a través de los AAP y los TLC suscritos por el país en materia laboral.

Nuestro país “es el segundo país de América Latina y el Caribe con los más altos niveles de pobreza; las familias se integran con cinco a ocho miembros, sobreviviendo las familias con un ingreso mensual de entre Q.365.00 a Q.752.00 quetzales mensuales”(Instituto Nacional de Estadística, 2012).

De acuerdo a la ENCOVI 2011, “en Guatemala el 13.33% de personas viven en extrema pobreza, lo cual implica que sobreviven con menos de un dólar al día por familia; y el 40.38% son pobres. La situación de pobreza limita su acceso a la salud (mental y física), a la educación, trabajo y vivienda digna, como recursos básicos; y no cuentan con ningún acceso a recreación, cultura y deporte.

La situación de pobreza, exclusión y falta de acceso a recursos básicos limita la capacidad del país para competir en el mercado internacional, por lo cual es necesario aplicar medidas destinadas a incrementar la competitividad de la población guatemalteca para que el país pueda incluirse en el proceso de desarrollo y globalización mundial.

Atendiendo a que Guatemala no es el único país con menor desarrollo que presenta estas características económico-sociales, el Banco Mundial ha desarrollado un plan de acción con el fin de que los procesos de globalización del

mercado mundial beneficien a la población pobre del mundo, atendiendo a que “la globalización ha ayudado a reducir la pobreza en gran número de países en desarrollo, pero debe orientarse mejor, de manera que ayude a los países más pobres y marginados del mundo a mejorar el nivel de vida de sus ciudadanos” (Banco Mundial, 2002).

Esta postura, la cual es compartida y desarrollada a través de propuestas en el presente estudio, se corresponde con lo planteado por las teorías neoclásicas del comercio internacional, del intercambio desigual, de las relaciones norte-sur / centro-periferia y de la globalización; con la teoría neoclásica del comercio internacional, debido a que el libre mercado se presenta y es evaluado como una oportunidad para el desarrollo social sostenible de países en desarrollo a través de la implementación de acciones tendientes a la definición de una política económica eficaz que favorezca el desarrollo integral de las poblaciones residentes en estos países.

También se propone que a través de acciones preferenciales los productos producidos por los países en vías de desarrollo con el fin de incorporarse a los procesos de globalización económica, con lo cual los mercados serán revalorizados y podrán fortalecer y reactivar las economías internas al otorgar a los productos precios normales y justos, acción que se corresponden con la teoría del intercambio desigual, en sentido positivo.

En lo referente a la teoría de las relaciones norte-sur / centro-periferia, se propone mejorar las relaciones internacionales en el mercado con el fin de generar la competitividad de los países en vías de desarrollo para reducir las desigualdades en los procesos de producción, con lo cual se aumentara la producción de ganancias de los países productores permitiéndoles disminuir las brechas económicas y propiciar procesos de desarrollo sostenible.

De acuerdo al Banco Mundial, “la integración de las economías y sociedades de todas partes del mundo, como resultado de la circulación de bienes y servicios, capital, personas e ideas, comienza a reducir la pobreza”, para lo cual es necesario implementar acciones tendientes a la inclusión de países pobres en los procesos de globalización con el fin de beneficiar sus economías y habitantes.

Estas acciones, han sido analizadas y adecuadas para ser aplicadas al mercado guatemalteco en lo referente a la promoción

a. Mejorar las relaciones comerciales

Los países del Sur deben negociar de una mejor manera los Acuerdos de Alcance Parcial (AAP) y los TLC para garantizar que los países ricos implementen los programas de desarrollo diseñados por la Organización Mundial del Comercio (OMC) y aceptan derribar sus barreras comerciales para facilitar el comercio en doble vía, negociando también el incremento de las subvenciones en asistencia para el desarrollo.

b. Generar entornos propicios para la inversión

“Para promover la inversión y crear puestos de trabajo se requiere una adecuada gestión económica: medidas encaminadas a combatir la corrupción, un mejor funcionamiento de la administración pública y mejoras en la regulación, ejecución de los contratos y protección de los derechos de propiedad. Ello reviste especial importancia para las empresas y establecimientos rurales de pequeña y mediana escala, que son clave para la creación de empleo y el nivel de vida de la población rural pobre”. (Banco Mundial, 2002)

Esta situación implica que Guatemala debe mejorar los mecanismos de combate a la impunidad y corrupción, para ser un sitio atractivo para la inversión extranjera, especialmente para promover al país como un lugar propicio para la inversión en salud, para con ello generar un mayor número de turistas con fines de salud.

c. Mejorar la prestación de servicios educativos y de salud

Es necesario promover la especialización de profesionales de la medicina, tanto curativa como preventiva, y de atención en salud, debido a que esto generará una mayor confianza de usuarios extranjeros para atender sus problemas médicos en Guatemala. Enfocándose en el área de especialización, para que puedan obtener este tipo de estudio en Guatemala, abriendo el campo así para todos los profesionales de la medicina, sin que tengan que movilizarse al extranjero, ya que esto genera altos costos que no todos pueden cubrir y se vuelve una limitante para el profesional, estancando su carrera en medicina

general, lo cual dificulta a los profesionales de salud acceder a educación de calidad en el país, por lo que las universidades deben mejorar sus currículos para facilitar la formación del recurso humano en Guatemala y con ello incrementar la competitividad.

Así también, debe mejorarse el sistema nacional de salud, ya que no puede venderse a Guatemala como un lugar para la realización de turismo médico, si su población carece de buena salud y de acceso a medios para su mantenimiento.

d. Protección social para los trabajadores

Se deben mejorar y adaptar los mecanismos de protección social para las personas trabajadoras, lo cual permitirá asegurar que la inversión extranjera cumplirá con las normas laborales en beneficio de la población guatemalteca.

Esto permitirá un mayor y mejor crecimiento económico en el país, aminorando la desigualdad en el mercado turismo médico, lo cual también contribuirá a que Guatemala sea un país competitivo en el mercado globalizado.

e. Gestionar asistencia externa específica para el turismo médico

El país debe gestionar más apoyos externos, cooperación, con el fin de fortalecer la economía nacional, principalmente en el área de turismo médico de la medicina ancestral de los pueblos indígenas.

Esto permitirá promover otras formas de salud que no son accesibles en Latinoamérica, debido a que la medicina de los pueblos indígenas no es conocida y es efectiva, despertando de esta forma el interés de los turistas por nuevas experiencias.

De esta forma se beneficiará el turismo y se promoverá el desarrollo de los pueblos.

f. Promover la medicina alternativa y de los pueblos ancestrales

“En Guatemala existe una población indígena estimada en más de 6 millones de habitantes equivalente al 60% de la población total del país. Guatemala destaca por ser el segundo país de América (después de Bolivia) con mayor proporción de

población indígena sin que ello haya significado hasta ahora una mayor inclusión en las estructuras del Estado". (IWGIA, S.F.)

Reconocer respetar y promover los conocimientos de medicina ancestral de los pueblos originarios, brindándoles un espacio en el mercado turismo médico, donde se busca brindarles oportunidad de crecimiento laboral, dándoles un ingreso económico significativo en un mercado emergente que es uno de los principales motivos por los que la cultura maya es buscada, por sus conocimientos en medicina natural ancestral.

En el país cohabitan 24 pueblos indígenas y la población ladina/mestiza. Los pueblos indígenas, quienes representan la mayoría del país, cuentan con culturas ancestrales y conocimientos de medicina tradicional propia de sus culturas, conocimientos que a la fecha no se encuentran sistematizados ni han sido aprovechados por la población ladina/mestiza para su aplicación.

Este tipo de medicina natural/alternativa propia de los pueblos indígenas guatemaltecos es una potencial atracción para el turismo médico en el país, debido a que los otros países de la región no cuentan con este atractivo turístico y curativo.

En atención a ello y para promover el desarrollo de estos pueblos, es necesario tomarles en cuenta para que brinden prácticas médicas competitivas que puedan llegarse a convertirse en servicios de salud, permitiendo promoverse a nivel regional y extranjero los conocimientos de los pueblos originarios lo cual será de beneficio integral para la economía del país.

g. Desarrollar actividades de inteligencia estratégica.

Como internacionalistas es de suma importancia detectar y analizar dinámicas internacionales que involucren a Guatemala con la relación al mercado de turismo médico ante otros países, con la implementación de políticas de protección al migrante, permitiendo que los extranjeros ingresen por un periodo de tiempo al país, y no solo como tránsito. Elaborar estrategias que generen políticas de seguridad internacional, ya que los individuos traspasan fronteras, y permiten que ambas naciones tengan mutuos acuerdos con el mismo fin de fomentar la

aproximación y la comunicación con los diferentes actores de la sociedad internacional, desempeñando actividades de representación del país.

Generar proyectos sensoriales con ONG'S dedicadas al ámbito de salud, los cuales al momento de planificarse sean autosustentables y permitan popularizar al sector de turismo médico de Guatemala, permitiendo darse a conocer, generando líneas que permitan afianzar al comercio de salud del país con países europeos, norte americanos, nórdicos y países desarrollados que buscan cubrir sus necesidades, y entran en la dinámica de un mercado emergente con calidad de profesionales expertos en la materia que poseen los instrumentos adecuados para cubrir su demanda.

Para todos los que se ven involucrados en el estudio de las relaciones internacionales es importante asesora y brinda apoyo en los procesos de elaboración y sanción de las leyes, en temas relativos a la política exterior y las relaciones internacionales. El Estado juega un papel primordial en esta dinámica de turismo médico, debido a que es quien debe de poner en práctica todas las normas ya establecidas como, Normas de Salud, Normas al Migrante, Normas establecidas de la buena praxis de AGEXPORT, Normas que velan por el turista establecidas por INGUAT con esto brindar el soporte al sector de servicio de salud para que sea un servicio óptimo con las mejores tecnologías, los profesionales más capacitados y los costos adecuados, haciendo que todos los sector que se involucren respeten las políticas y sea de satisfacción para quien obtiene la prestación del servicio.

La apropiación de la posición geográfica hace que Guatemala sea un destino de turismo Médico solicitado para el turista ya que se encuentra en medio de México y Costa Rica quienes hoy en día son los principales nichos de mercado en salud. Si Guatemala elaborará un plan estratégico de turismo médico en salud, en el próximo gobierno tendría un incremento del PIB considerable tal como lo demuestra las gráficas y el estudio realizado en el periodo 2011-2013.

CONCLUSIONES

Debido al análisis que fue elaborado de la investigación que se desarrolló en cuatro capítulos, basadas en las teorías que lo vinculan con las relaciones internacionales y permiten desarrollar un estudio del turismo médico como un mercado emergente se contemplan las siguientes conclusiones

El turismo es uno de los sectores que brinda ingresos significativos a la economía, generando la atracción de inversionistas que se interesan en el sector y que permiten el impulso y desarrollo de otros sectores dentro del comercio. Posee un subsector que es catalogado como uno de los más grandes a nivel mundial, el cual es el principal actor de esta investigación, el turismo médico, que se ha posicionado como un mercado emergente, que se ha posicionado debido a la demanda que ha poseído en los últimos años, por brindar servicios médicos de calidad, con el uso de tecnología adecuada y el conocimiento de las últimas tendencias a costos menores a los de los países de origen de los individuos que lo demandan.

Debido al proceso de globalización de la economía y de los mercados, la demanda se ha incrementado; geográficamente, prestar el servicio médico es un reto, porque se encuentra situado en medio de dos países con mercados populares que tienen varios años de experiencia como lo son México y Costa Rica, lo cual hace que Guatemala se deba buscar las mejoras adecuadas y brindar calidad en su producto ofertado.

Guatemala en los últimos años se ha posicionado entre los países Latinoamericanos destinos para el turismo médico, sin embargo, aún no se encuentra en la capacidad de competir con Colombia y Cuba, los cuales son ampliamente reconocidos por la calidad de los servicios médicos que prestan y por los profesionales y personal de atención en salud que brindan dichos servicios.

El turismo de salud es básico para el turismo en general pese a que permite afianzar a los demás sectores que se ven involucrados, generando ingresos permitiendo a todas las áreas de hospedaje, transporte alimentación, recreación, servicios profesionales entre otros, puedan verse beneficiados con un visitante

extranjero que viene por un periodo de tiempo más prologado. Esta conglomeración de servicios brinda altas posibilidades de crecimiento dentro del mercado lo cual le pueden permitir situarse como un buen competidor a nivel regional y mundial.

Para las relaciones internacionales es de importancia este análisis, debido a que la migración de individuos de otras naciones hace participar al país en una dinámica de políticas entre Estados, los cuales buscan un mismo fin, el de brindar derechos a los individuos y velar por que se cumplan y rijan las leyes adecuadas que determinan el actuar de los individuos.

Guatemala, país en vía de desarrollo, si bien cuenta con varios tratados de libre comercio y acuerdos de alcance parcial, los beneficios de estos no han llegado a la población en general, debido a que en el país la mayoría es pobre y carece de acceso a fuentes de empleo dignas.

El gobierno actual pese a contar con recursos suficientes para la promoción de turismo en el país carece de alianzas estratégicas con el empresariado guatemalteco en el área de salud por lo cual no promueve adecuadamente al país como destino para la atención en salud para el extranjero y los nacionales

RECOMENDACIONES

1. El gobierno de Guatemala debe solicitar de forma urgente, al Banco Mundial y a la Organización Internacional del Comercio, asesoramiento a largo plazo para que el país se inserte de forma adecuada al proceso de globalización mundial del mercado y la economía, y de esta forma beneficiar a su población.
2. Debe incluir dentro de los procesos de negociación de tratados de libre comercio y acuerdo de alcance parcial al sector empresarial al cual afecte o beneficie dicho proceso, así como diseñar e implementar mecanismos de consulta dirigidos a la sociedad guatemalteca en general, para garantizar la divulgación de los TLC y los AAP, para que sea posible opinar, proponer e inclusive oponerse a su celebración
3. Debería diseñar e implementar mecanismos legales y de participación que faciliten a los pueblos ancestrales la sistematización de sus conocimientos en medicina, asesorar y acompañar en la construcción de propuestas a nivel mundial como experiencias exitosas en atención en salud preventiva y curativa, con lo cual se beneficiara a los pueblos indígenas y se promoverá la nueva forma de turismo médico en la región latinoamericana.
4. El sector empresarial que brinda servicios médicos a personas extranjeras debe diseñar una campaña adecuada de publicidad que atraiga a potenciales turistas en salud al país para con ellos mejorar los ingresos de este sector, promover la creación de empleo y mejorar la imagen del país en el ámbito internacional.

1910
1911
1912
1913

BIBLIOGRAFÍA

- Turismo Médico. org.* (25 de abril de 2012). Recuperado el 15 de mayo de 2015, de Turismo médico: un negocio que rebosa de salud:
<http://turismomedico.org/turismo-médico-un-negocio-que-rebosa-de-salud/>
- ProMexico.* (2014). Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de Turismo de Salud, del sector salud:
http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/resources/LocalContent/374/2/DS_Turismo_salud_ES.pdf
- Real Academia Española. Diccionario usual.* (7 de Septiembre de 2015). Obtenido de Real Academia Española. Diccionario usual: <http://www.lema.rea.es>
- Wikiguate, la enciclopedia en línea de Guatemala.* (27 de febrero de 2015). Recuperado el 27 de agosto de 2015, de Medicina Maya:
<http://wikiguate.com.gt/medicina-maya/>
- Arcelo, C. (2010). *Congreso & Expo de Turismo Médico Global, Puerto Vallarta Mexico.* Recuperado el 02 de Mayo de 2015, de Turismo Médico.:
http://portal.export.com.gt/portal/servicesummit/TurismodeSaludyBienestar/Carlos_Arceo.pdf
- Banco Mundial. (s.f.). *Banco Mundial* . Recuperado el 25 de mayo de 2015, de Glosario:
<http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>
- Bernal, R. (2007). La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 83-100.
- Bezara Higlie, A. (sf). *Turismo médico en América Latina.* Recuperado el 10 de julio de 2015, de TURISMOMÉDICO.ORG: <http://turismomedico.org/>
- Bodemer, K. (1998). La globalización. Un concepto y sus problemas. *Nueva Sociedad* , 54-71.
- Calderon, C. (07 de septiembre de 2011). *Medicina Tradicional en Guatemala.* Recuperado el 05 de octubre de 2015, de Salud a la Tortrix:

<https://saludalatorrix2011.wordpress.com/2011/09/07/medicina-tradicional-en-guatemala/>

- Calduch Cervera, R. (2013). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Calduch, R. (1998). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cañadell, R. (2008). Cómo afecta la globalización a la educación. *El Viejo Topo*, 41-45.
- Castañeda Garza, G. P. (2014). *El delito de estafa mediante cheque*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Ceccon R., B. (2008). *Comercio justo en América Latina: perspectivas y desafíos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ceccon, B. (2008). *El Comercio Justo en América Latina: Perspectivas y Desafíos*. México D.F.: Coplt-arXives.
- Centro de Noticias ONU. (13 de octubre de 2009). *Informe sobre tráfico de órganos*. Recuperado el 15 de julio de 2015, de Centro de Noticias ONU: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=16786#.VafkYPnlyFg>
- Colarte Olivares, R. F. (2009). Globalización cultural y países en desarrollo: el caso de Chile. *Astrolabio. Revista Internacional de Filosofía*, 43-51.
- Definicion. de. s.f.* . (s.f.). Recuperado el 29 de julio de 2015, de Definicion.de:: <http://definicion.de/cirugia/>
- Dr, J. D. (02 de julio de 2015). Turismo de salud, un nicho de oportunidades para Guatemala. (G. E. Radio Nuevo Mundo, Entrevistador)
- Economía. (s.f.). *Economía*. Recuperado el 23 de mayo de 2015, de Historia del comercio: <http://economiaes.com/comercio/historia-del-comercio.html>
- El País. (30 de Julio de 2013). Latinoamérica gana terreno en el mercado mundial del turismo médico. Montevideo, Uruguay.

- Friedman, T. (2005). *La tierra es plana. Breve historia del mundo globalizado del siglo XXI*. New York: Picador.
- Fuentes, P. (2009). El turismo de salud como producto turístico en auge. *Análisis del caso de la provincia de Buenos Aires*. Argentina, Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional del Mar de Plata.
- González Enciso, A. (1999). La globalización en la historia. *Empresa y Humanismo*, 95-117.
- Hirsch, J. (1996). ¿Qué es la globalización? En J. Hirsch, *Globalización, capital y Estado* (págs. 83-93). México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Icú, H. (2007). *REscate de la medicina Maya e incidencia para su reconocimiento social y político*. Guatemala.: Asociación de Servicios Comunitarios de Salud.
- Lizarralde, E. (2013). *Turismo de salud en España*. Madrid: Fundación EOI.
- Meller, P. (2001). *Beneficios y costos de la globalización: perspectiva de un país pequeño*. Chile: Corporación de Investigaciones Económicas para Latinoamérica.
- Ministerio de Economía de Guatemala. (s.f.). *Tratados y Acuerdos Comerciales*. Recuperado el 22 de julio de 2015, de Ministerio de Economía de Guatemala: <http://portaldace.mineco.gob.gt/tratados-y-acuerdos-comerciales>
- Montoya, J. D. (01 de Septiembre de 2012). *Terciarización de la economía*. Recuperado el 20 de 06 de 2015, de Actividades Económicas: es la transformación de las actividades económicas hacia unas más enfocadas al sector de servicios, o también llamadas actividades terciarias. Este fenómeno es más notable en las economías desarrolladas o países industrializados en donde la estructura ec

- Moya Guillem, C. (2014). El tráfico de órganos humanos. Estudio de su sancion en la legislación chilena y española. *Revista de Estudios de la Justicia*, 87-111.
- Mujica Zapata, M. G. (2014). Tercerización laboral: práctica prohibida en la Ley orgánica del trabajo, trabajadores y trabajadoras. *Observatorio Laboral Revista VEnezolana*, 73-73.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (sf). *El derecho a la salud*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2011). *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- OPS. (1994). *Informe Ejecutivo taller Subregional Mesoamericano*.
- Organización Mundial de la Salud - Knightsbridge Schools International. (2014). OMS Guía académica . *Mesa de trabajo sobre tráfico de órganos y virus del ébola* (págs. 1-8). Bogota: OMS-Ksimun.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Principios rectores de la OMS sobre transplante de células, tejidos y órganos humanos*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2013). *Derecho a la salud*. Recuperado el 28 de junio de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Ortega, K. L. (Vol 5, N°13 de 2012). *Turismo como fenomeno social complejo*. Recuperado el 05 de diciembre de 2014, de Tur y Des: <http://www.eumed.net/rev/turydes/13/klso.html>
- Pisquiy, D. A. (2009). *Aosciacion PIES de Occidente*. Recuperado el 05 de octubre de 2015, de Conociendo la Medina Maya en Guatemala:

[http://www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/conociendolamedicina
mayaenguatemala.pdf](http://www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/conociendolamedicinamayaenguatemala.pdf)

PNUD, P. d. (2014). *Resumen. Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. New York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Porter, M. E. (2009). *Ser Competitivo*. Harvard Business School: Deusto.

Rachen Cely, N. (2012). *Historia y definición de conceptos sobre trasplante, donación y tráfico de órganos*. Bogota: Universidad Militar Nueva Granada.

Universidad de la Coruña. (s.f.). *Efectos de la globalización en el medio ambiente*. Recuperado el 27 de mayo de 2015, de Universidad de la Coruña:
[http://www.udc.es/dep/bave/jfreire/CERA05_06/Ensayos/12_Globalizacion.
pdf](http://www.udc.es/dep/bave/jfreire/CERA05_06/Ensayos/12_Globalizacion.pdf)

Vengoa, H. F. (1998). La globalización: una aproximación desde la historia. *Historia Crítica*, 71-77.

Villagran, W. (08 de enero de 2015). *Diario la Nacion de Guatemala*. Recuperado el 28 de agosto de 2015, de Turismo de Salud :
<http://www.lanacion.com.gt/turismo-de-salud-crecio-17-8-al-cierre-del-2014/>

Witker Velásquez, J. A. (2011). *Derecho del comercio exterior*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

ANEXO

ENTREVISTA

Entrevista para Investigación:

Antagonismo de las relaciones comerciales entre el norte y el sur derivado de la dinámica de la migración temporal bajo el turismo médico, como un mercado emergente en Guatemala, como un mercado emergente en Guatemala, de 2011 a 2013

Nombre del Entrevistado:

Institución donde labora:

Fecha y Hora:

Objetivo de la Entrevista: Conocer cuáles son los principales obstáculos a los que se ha enfrentado el Turismo de Salud en un comercio competitivo globalizado y cuáles son algunas de las alternativas para enfrentar esos obstáculos.

La entrevista cuenta de nueve preguntas semiestructuradas que serán realizadas por el investigador con el fin de extender la conversación del entrevistado y conocer información de primera fuente en relación al Turismo de Salud.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los principales obstáculos a los que se ha enfrentado el Turismo de Salud en los últimos años?
2. Si no lo ha mencionado ¿Considera que el nivel de desarrollo tecnológico para el sector salud pueda ser un obstáculo para el Turismo de Salud?
3. **Si lo es o lo ha mencionado** ¿A qué nivel de desarrollo deberíamos estar? ¿Qué condiciones considera necesarias para alcanzarlo?
Y si respuesta es no ¿Cómo es ese desarrollo y en qué servicios es demandado principalmente?

4. ¿Conoce la cantidad o el porcentaje en relación al turismo en general de personas que visitan el país requiriendo servicios de salud?
5. En relación a los turistas que migran temporalmente para recibir atención de salud ¿Considera que se enfrentan con dificultades para conseguir migrar y recibir la atención? O podemos decir que ¿Es un mercado libre y sin restricciones para los turistas?
6. **Si existen restricciones** ¿Qué tipo de restricciones existen?
Si considera que no las hay ¿Considera que desde el Estado de Guatemala se pueden generar políticas públicas para incentivar el turismo de este sector?
7. ¿Conoce alguna política vigente que incentive el fortalecimiento del turismo de salud?
8. **Si conoce alguna** ¿Qué propuestas podría contener una política de esta materia?
Si no sabe de la existencia de alguna ¿Cuáles podrían ser las propuestas para proponer una política de este tipo?
9. ¿Qué beneficios ha traído para Guatemala la implementación de acciones positivas relativas al Turismo de Salud?