

ÉTICA Y RESPONSABILIDADES DE AGENTES FACILITADORES
EN EL TURISMO MÉDICO INTERNACIONAL*

ETHICAL RESPONSIBILITIES OF FACILITATING
AGENTS IN INTERNATIONAL MEDICAL TOURISM

Mario Alberto de la Puente Pacheco**

* Este trabajo es fruto de la investigación “Dinámica del turismo de salud internacional: Una aproximación cuantitativa”. XIII Convocatoria Externa de Publicación como resultado de investigación en la revista *Dimensión Empresarial*, volumen 13, 2015. Universidad Autónoma del Caribe.

** Profesor del Departamento de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Doctor en Análisis Económico Aplicado por la Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Grupo de Investigación Agenda Internacional avalado por Colciencias. Contacto: mdelapuerto@uninorte.edu.co.

RESUMEN

Este artículo de investigación analiza los riesgos y responsabilidades de los operadores del turismo médico internacional desde una perspectiva teórico-crítica. A través de un método cualitativo-descriptivo se determinan las causas y consecuencias de la incertidumbre que genera la industria a partir de la escasez de información, su propia asimetría y la limitada institucionalidad internacional, que permite la actuación no regulada de los operadores. Se encuentra que la acreditación internacional en procesos médicos y administrativos, así como la estandarización de protocolos internacionalmente aceptados para la captación de pacientes extranjeros puede limitar las distorsiones propias de una industria mixta en crecimiento.

PALABRAS CLAVE: turismo médico, bioética, turismo de la salud, acreditación internacional, estandarización.

Clasificación JEL: F10, I11, I15.

ABSTRACT

This article investigates the risks and responsibilities of international medical agents from a theoretical-critical perspective. Through a qualitative-descriptive method, the causes and consequences of the uncertainty generated by the industry are determined based on the scarcity of information, the asymmetry of the information, and the limited international institutionalality that allows an unregulated dynamic actions. It is found that international accreditation in medical and administrative processes, as well as the standardization of internationally accepted protocols for the recruitment of foreign patients can limit the distortions typical of a growing mixed industry.

KEYWORD: Medical tourism, Bioethics, Health tourism, International accreditation, Standarization.

JEL CODES: F10, I11, I15.

1. INTRODUCCIÓN

Los desequilibrios en los sistemas sanitarios, la movilidad internacional de pacientes en búsqueda de tratamientos clínicos, medicamentos para la conservación y mejora de su salud (como resultado de barreras internas en sus respectivos Estados) sumado a la inexistencia de entidades supranacionales que regulen la calidad de procedimientos médicos ofertados más allá de las fronteras estatales, hace necesario el estudio del papel de la ética y límite de responsabilidades de los agentes facilitadores (o intermediarios) de estos servicios que operan a nivel mundial. Lo anterior hace necesario que se conozca más a fondo tanto las dinámicas de captación de pacientes como los riesgos derivados del nacimiento de un nuevo mercado internacional del cual no existe una hoja de ruta consensualmente aceptada sobre su modo de operación ni acuerdos normativos sobre penalidades en caso de daño físico y psicológico a pacientes, sea cual sea el lugar o país en donde haya sido atendido. El turismo médico internacional es un mercado poco estudiado, a pesar de que su protagonismo ha ido creciendo a la par del número cada vez mayor de sujetos que intentan mejorar y conservar su salud aun en medio de las limitadas garantías legales para la protección de derechos como pacientes ante instancias internacionales. La necesidad de obtención de bienes y servicios médicos tanto tradicionales como alternativos representa una oportunidad de movilidad internacional de pacientes hacia otras localidades en busca de procedimientos médicos. Sin embargo, durante el proceso de selección del país de destino participan una serie de agentes que facilitan el proceso de traslado temporal de pacientes altamente susceptibles en materia de percepción de calidad.

Entre estos agentes se encuentran las compañías aseguradoras en salud; los gremios con presencia internacional, también denominados *brokers*, por su intención de posicionar un grupo de clínicas y médicos en una localidad de destino; las agencias de viajes especializadas en la elaboración y venta de paquetes médico-turísticos según el destino seleccionado a través de plataformas virtuales, para una mayor facilidad de posicionamiento internacional.

Las responsabilidades de los agentes facilitadores van desde la claridad en la información suministrada al paciente sobre las limitaciones en la cobertura de su seguro, los copagos que debe realizar, hasta la seguridad en las transacciones relacionadas con la reservación del cupo para todo su tratamiento médico y la validez informativa encontrada en los canales oficiales de publicidad y mercadeo.

La inexistencia de un modelo único de negocio poco regulado significa para los facilitadores médicos un elevado riesgo durante el traslado y seguridad del paciente, ya que el vacío legal supone el nacimiento de mercados ilegales como el tráfico de órganos y publicidad de procedimientos médicos sin certificación nacional e internacional (Johnston, 2014). Este artículo estudia las responsabilidades de carácter ético y preocupaciones derivadas del alcance en acciones de los operadores del turismo médico relacionado a partir de cuatro enfoques: 1) la desregulación sectorial y riesgos éticos, 2) la necesidad de entrenamiento y obtención de acreditación en protocolos médicos internacionalmente aceptados, 3) el análisis del conflicto de intereses de los agentes intermediarios y 4) la información asimétrica e incompleta con las que cuentan pacientes al momento de someterse a un procedimiento médico invasivo/no invasivo. Se aplica una metodología cualitativo-descriptiva basada en fuentes secundarias que facilitan la recopilación de informes individuales sobre los riesgos bioéticos, el bajo entrenamiento y acreditación de agentes intermediarios de la industria y casos continuos de conflicto de intereses de los oferentes, lo cual distorsiona el propósito de mejora en la salud de los pacientes internacionales. Este artículo de investigación se basa en la aproximación teórica de Cuamea (2014) y Mason (2014) que determina la dinámica de los agentes involucrados en el proceso de captación y traslado de pacientes desde el país de origen hacia el de destino. Se aplica un programa para la extracción y análisis de información de fuentes secundarias transcritas y no transcritas que permite la categorización de textos y generación de categorías de información¹.

¹ Se utilizó el programa WordStat para la agrupación de palabras clave en conjuntos relacionados con las secciones descritas a continuación.

El presente artículo resalta una serie de riesgos de múltiple naturaleza que pueden ser limitados a través de acreditaciones internacionales en procesos médicos y administrativos del sector salud, además de la aplicación de protocolos internacionalmente aceptados a fin de generar más confianza entre agentes intervinientes en el sector y con ello una mayor expansión de la movilidad internacional.

2. ÉTICA Y AGENTES FACILITADORES DEL TURISMO MÉDICO

Cuamea (2014) reporta que existen diversos canales de captación de pacientes a partir de la modalidad de contratación con su respectiva aseguradora y las alianzas que esta tiene en la localidad de destino (país donde el paciente se somete a procedimientos médicos a partir de acuerdos entre la compañía aseguradora y la clínica escogida para estos efectos). El primero se caracteriza por la inclusión de pacientes a través de contratos/convenios de aseguramiento colectivo que garantizan un número limitado de procedimientos sanitarios de mediana y alta complejidad. El tipo de plan sanitario, cobertura, copagos y tipo de desembolso por servicio consumido depende de la selección que la corporación empresarial seleccione con una aseguradora en particular. El segundo canal de captación se presenta a través de consumidores independientes captados por gremios (*brokers*) que ofertan servicios sanitarios de un grupo de médicos, clínicas y especialmente clústeres, con un alto grado de organización, por medio de una publicidad independiente (Lunt y Carrera, 2011).

Según Mason (2011) el segundo canal de captación se caracteriza por atraer pacientes que necesitan someterse urgentemente a procedimientos y aplicar medicamentos con este mismo carácter y que están dispuestos a desembolsar importantes cantidades de recursos monetarios para mejorar su salud. El tercer canal de captación de pacientes se enfoca en el consumidor de paquetes médico-turísticos, ya sea de tipo tradicional o alternativo. Según el interés de las personas, los gremios médico-turísticos suelen establecer alianzas estratégicas con los diversos agentes que inciden en el servicio complejo (medicina y turismo es la denominación preferida del consumidor) entre los cuales

se encuentran las empresas de transporte de lujo, hoteles, clínicas de alta complejidad, centros de bienestar, organización de aglomeración médica, servicio de *catering* y aseguradora.

Snyder, Crooks, Wright y Johnston (2012) identifican cinco áreas en las cuales se manifiestan las preocupaciones de carácter ético para los responsables y facilitadores del sector. Estas refieren a la acreditación y entrenamiento de los facilitadores (gremios, aseguradoras, clínicas, servicios de hospedaje y alimentación, servicios de transporte, agencias de viaje) en materia de cumplimiento de protocolos establecidos en los países de mayor emisión de pacientes y con los cuales estos se encuentran familiarizados; conflicto de intereses de los agentes antes mencionados; la transparencia en la información sobre riesgos potenciales a pacientes; deficiencias en los seguimientos posintervenciones y finalmente la responsabilidad por daños a pacientes.

3. ENTRENAMIENTO Y ACREDITACIÓN DE FACILITADORES EN TURISMO MÉDICO

La naturaleza multidisciplinaria del turismo médico hace difícil presentar ante el paciente las credenciales y constancias de entrenamiento de los facilitadores mencionados arriba más allá de su afiliación a los gremios de la industria. Los consumidores suelen encontrarse con un “vacío jurídico” en cuanto a las responsabilidades de los agentes frente a una eventual emergencia sanitaria tanto exógena como endógena. Lo anterior supone una guía sobre la experticia y dificultades de selección de países de destino, pero su inexistencia impide la consolidación institucional del sector.

Según Sobo, Herlihy y Bicker (2011) la principal dificultad con las que cuentan los pacientes son la falta de información en la experticia de los agentes facilitadores. Si bien existe información sobre los servicios ofertados en diversos canales informativos, el acceso a la información sobre sus fundamentos operacionales son limitados e inciden en el desarrollo lento del turismo médico regional y global. Así, De la Puente (2015) resalta que si bien la información disponible al público en general sobre los gremios de operación, agencias de viajes y aseguradoras hacen suponer la existencia de un experiencia en el campo del turismo, no existen indicios de los principales actores que

intervienen en el sector cuentan con experiencia en el seguimiento de protocolo internacionalmente aceptados de captación y remisión de pacientes hacia las localidades de destino.

Lo anterior supone una escasa limitación en las barreras de entrada a nuevos facilitadores y la inexistencia de estándares agrupados y reconocidos de calidad más allá de los procedimientos clínicos y administrativos de centros de salud por la Joint Commission International (JCI) (JCI, 2016). Los gremios de turismo médico trabajan con estándares de calidad irreconocibles para potenciales pacientes extranjeros, que resultan en una asimetría informativa sobre los procedimientos de captación de clientes, riesgo moral en la oferta médica disponible y la inseguridad sobre un acompañamiento integral durante todo el proceso de intervención/procedimiento médico en la localidad de destino (tanto interna como externa).

Según Cohen (2010) la escasa consideración y regulación general sobre los procedimientos y protocolos globales en la captación incide en una falta de alerta institucional nacional e internacional sobre la calidad del servicio médico a recibir más allá de la percepción individual de los pacientes. Lo anterior se agrava en situaciones donde se desconocen los pormenores de algún procedimiento al que deba someterse un paciente en un contexto demarcado por las palabras “turismo” y “medicina” con fines netamente publicitarios, y que no van más allá de testimonios parcializados de éxito y cifras de dudosa procedencia. Esta situación es crítica cuando los pacientes se encuentran urgidos por recibir tratamientos o intervenciones, pero no disponen de las fuentes necesarias para el debido análisis de las opciones y selección de las distintas opciones que ofrecen los facilitadores disponibles (Spece, 2010). Así, por lo general, los pacientes no cuentan con instrumentos de debate sobre el procedimiento médico a considerar, según la mejoría que requiere su condición de salud, más allá de segundas opiniones profesionales y la búsqueda superficial de operadores médicos en plataformas virtuales e impresas que en muchas ocasiones terminan por confundir más al receptor (De la Puente, 2015).

Llama la atención la escasez regulatoria a intermediadores de servicios médico-turísticos en comparación con la que rige a los proveedores de servicios sanitarios (médicos, enfermeras, clínicas).

Snyder, Crooks, Wright y Johnston (2012) resaltan el caso de empresas intermediadoras y gremios canadienses que se publicitan por internet exponiendo su membresía de entidades del sector, pero sin profundizar la información sobre su pertenencia a tales organismos regulatorios y grupos de presión en turismo médico ante los pacientes a través de enlaces externos u otro vehículo de verificación de esta afiliación más allá de la publicidad del intermediador en cuestión. Las ofertas en materia de procedimientos médicos de mediana y alta complejidad no especificaban cuáles de las clínicas se encontraban acreditadas por sector ni el tipo de procedimiento acreditado, mientras que tan solo el 52,9 % de las páginas web visitadas ofrecían información sobre las credenciales y currículos de médicos, enfermeras y fisioterapeutas en la localidad de destino.

Lo anterior genera una continua información incompleta con difícil posibilidad de posicionamiento para la localidad interesada en el incremento de consumo de sus servicios médicos.

Por otro lado, la limitación informativa puede generar además una confusión al paciente sobre el alcance de la acreditación expuesta (ya que esta puede limitarse a la evaluación de la higiene en un hospital, mientras que el paciente puede ampliarla a otros campos como la calidad en el servicio posoperatorio).

4. CONFLICTO DE INTERESES DE LOS FACILITADORES

Existen dificultades en la identificación de honorarios en las estructuras verticales y horizontales de captación de pacientes, que resultan confusos al momento de identificar los agentes involucrados en la movilidad de potenciales clientes. Cuando se da el consumo de servicios médicos en una localidad distinta a la de origen, el paciente corre el riesgo de sobrepago por un servicio médico que asume a título particular y que impacta de manera importante su estabilidad financiera como consumidor. Según Penney, Snyder, Crooks y Johnson (2011) la estructura de convenios, pagos y relaciones comerciales entre los

diversos operadores médico-turísticos opaca entonces las posibilidades de transparencia en costos para el consumidor final.

Muchas de las agencias de viajes, gremios que ofertan servicios en diversos vehículos y demás organismos, cuentan con compensaciones por concepto de captación de nuevos pacientes (dependiendo el destino), práctica que incide en un potencial riesgo de carácter moral a partir de un marcado conflicto de intereses entre lo que necesita el paciente (calidad y restricción presupuestaria) versus los incentivos monetarios y no monetarios en la ejecución de sus función de mercadeo. Los beneficios que otorgan los clientes corporativos de agencias de viajes, gremios de presión y aseguradoras pueden generarse a través de una cuota de compensación por paciente captado y remitido o por medio de la utilización de servicios (clínicas, pacientes, hospedaje y transporte) que solicitan los directivos de los agentes facilitadores (Cormany, 2011).

Así, los conflictos de intereses pueden tomar la forma de demanda inducida por el oferente en la cual el facilitador induce al paciente a adquirir bienes y servicios médicos específicos, sin exponer las opciones de elección independiente, ni alertarlo sobre potenciales peligros según su condición de salud, en tanto recibe un incentivo monetario/no monetario de las localidades que promueve, o incluso recomendar o estimular al paciente a consumir procedimientos inexistentes o ilegales en la localidad de destino. Lo anterior se debe a restricciones legales (incluso de carácter muchas veces paternalista) que sumado a limitaciones presupuestarias de oferta privada exponen potencialmente a los pacientes a riesgos multidimensionales.

5. TRANSPARENCIA SOBRE LOS RIESGOS ASUMIDOS

La figura de consentimiento informado se refiere a que el paciente asume los riesgos derivados de procedimientos demandados de manera voluntaria a partir de un juicio subjetivo en el que la información lo más transparente posible es esencial para la toma de su decisión. Sin embargo, situaciones como trombosis en vuelos aéreos luego de una intervención **invasiva** (Álvarez, 2011) sugiere que mucha de la infor-

mación sobre efectos secundarios fortuitos y de la propia intervención no queda suficientemente clara para sus receptores.

Los medios digitales son una fuente inicial de información sobre el turismo médico para muchos pacientes en un entorno donde muchos de ellos no busca desplazarse a otras localidades por voluntad, sino por obligación frente a las restricciones propias de las localidades de origen (Lunt y Carrera, 2011). Lo anterior debido a que más agencias de viajes, gremios y aseguradoras que ofrecen paquetes médico-turísticos no buscan dar información completa y detallada inicial de sus portafolios, sino comunicar de manera superficial la dinámica del turismo médico y disipar inseguridades del traslado internacional con fines de intervenciones médicas. Los facilitadores suelen utilizar la publicidad en sus técnicas de atracción de pacientes; por eso cuando venden sus servicios no solo incluyen la experiencia laboral e investigativa de médicos y enfermeras, sino las alianzas estratégicas con otros centros médicos (De la Puente, 2015) exaltando el equipamiento tecnológico para intervenciones de alta complejidad y diagnóstico. Sin embargo, todo lo anterior no supone una seguridad en materia de riesgos potenciales que el paciente puede correr al momento de adquirir paquetes médico-turísticos en localidades diferentes a las de origen.

Si a esto se suma la diversidad en materia legal al transmitir la información sobre los potenciales riesgos asociados al turismo médico que varía según la localidad de destino, el paciente se encuentra ante una situación de expectativas asimétricas como consumidor, mientras que el oferente puede imprimir una alta subjetividad en la oferta del servicio requerido por el demandante.

Según Franco (2014), una búsqueda realizada sobre los principales clústeres médicos y 20 clínicas en Colombia encontró que tan solo 15 % avisaban de manera explícita sobre potenciales riesgos inherentes al servicio comprado, mientras que la información sobre riesgos de los paquetes turísticos seleccionados para los 20 casos de las 20 clínicas se supo solo cuando el paciente firmaba el contrato de consumo (que presenta dificultades en su lectura e interpretación) (Penney, 2011).

6. CONTINUIDAD Y SERVICIOS POSTRATAMIENTOS

El traslado de pacientes a otras latitudes debe involucrar su historial médico y la posibilidad de contacto entre los profesionales de la salud de la localidad de origen y destino. Las distancias de carácter geográfico, lingüístico y cultural pueden dificultar el seguimiento de la recuperación del paciente. La naturaleza independiente durante la ejecución del turismo médico significa que los pacientes pueden tener dificultades en el seguimiento de su condición médica posintervención debido a las restricciones legales que tiene una vez vuelve a su localidad de origen y a la imposibilidad de cuidado en su hogar.

Existe el riesgo en la falta de información sobre los cuidados que debe tener el paciente al momento de volver a su localidad de origen y los costos adicionales en que incurre en el proceso de recuperación después que termina el programa o servicio médico contratado con los facilitadores, que implica una dificultad logística. Dependiendo del tipo de contrato en el seguro médico, los intermediadores cuentan con coordinadores internacionales de pacientes (personal encargado de la asistencia logística necesaria en el traslado y aseguramiento del servicio posintervención que requiere el afectado para mejorar su utilidad en salud) con quienes se puede promover la continuidad del tratamiento para la recuperación del paciente una vez culmine el servicio contratado (Sloan, 2012).

La inexistencia de una oficina logística para la recepción de pacientes extranjeros (comúnmente llamadas oficinas internacionales) puede aumentar los costos para el afectado a través de exámenes médicos innecesarios o ya realizados en la localidad de origen, que solo reiteran una condición de salud; la dilación de la fecha del procedimiento, por dificultades en la documentación de viaje exigida por los gobiernos de países receptores; el tiempo de espera para volver al país de origen, entre otros.

Existen intermediadores que no garantizan el seguimiento del cuidado posintervención e incrementan los costos y los plazos establecidos para iniciar el tratamiento requerido, lo cual puede resultar en una complicación de su condición sanitaria.

Entrevistas desarrolladas por Johnston (2011) sobre los seguimientos posoperatorios con diversas finalidades en Canadá durante el año 2010 resultó disímil: mientras algunos programas incluían el servicio posoperatorio al momento del regreso del paciente a su lugar de origen, otros solo lo ofertaban si el paciente lo solicitaba de manera inequívoca.

De la Puente (2017) encontró que 10 páginas no exponen explícitamente la existencia de servicios posoperatorios, mientras que en 12 páginas los oferentes las mencionan de manera superficial, y el resto del texto expone entre otras modalidades: la teleconsulta o consulta médica superficial con el clínico en la localidad de destino antes y después del procedimiento en cuestión; coordinación de horarios en las llamadas telefónicas; lectura de exámenes médicos antes y durante la intervención en cuestión (para efectos de este estudio se tomaron los procedimientos en radioterapia, quimioterapia, cirugía reconstructiva del suelo pélvico, cirugía cardiovascular, tratamientos traumatológicos de baja complejidad en luxaciones y esguinces, rinoplastia, aumento mamario y tratamientos para la disminución del sobrepeso). Lo anterior expone la necesidad de aumentar la mención detallada en el seguimiento posintervención para efectos de planeación presupuestaria de pacientes en condiciones de limitación de cuidados continuo por parte de terceros.

7. RESPONSABILIDAD LEGAL POR DAÑOS Y DISCUSIÓN EN ALCANCE

Los pacientes que se someten a procedimientos médicos en el extranjero se encuentran expuestos a condiciones legales inesperadas. La protección legal de pacientes internacionales en localidades de destino, así como el alcance en responsabilidad médica varía en cada país, y si a esto se suma la oferta de servicios médicos y turísticos a bajo precio, podría suponerse el sacrificio de la protección en riesgos corridos a costa de valores más asequibles para el potencial paciente en cuestión.

Es tan difusa la situación legal en materia de asunción de responsabilidades por daños a pacientes durante la experiencia en servicio

que muchas agremiaciones, agencias de viajes e incluso clínicas en localidades de destino desconocen el alcance de respuesta por daños y perjuicios tanto en el proceso de la oferta del servicio que se pretende prestar, como el estatus del turismo médico y la dimensión de su práctica en los países donde se ejerce.

Los facilitadores tienden a limitar el alcance de sus responsabilidades ante el paciente por medio de la firma voluntaria de declaraciones, en las cuales este asume todo el costo en tiempo de reclamación y gestión de respuesta frente profesionales de la salud, centros médicos y otros, lo que en teoría limita la participación de los captadores de pacientes a simples intercesores de servicios médicos y turísticos.

Esto supone dos problemas para el potencial consumidor de servicios médicos. Por un lado, le obliga a buscar recursos legales en protección de sus derechos de consumo en países con sistemas legales, idioma y cobertura de protección diferente al país de origen que incrementan los costos y tiempo a la vez que supone un desincentivo al procedimiento médico a ejecutar (cuando no es de carácter urgente). Por otro lado, puede que los recursos legales de protección de derechos de consumo y protección legal ante malas prácticas médicas sea pocas o incluso nulas, lo que deja al paciente en una posición de extrema inseguridad y asunción integral de responsabilidades (Dwyer, 2010).

En este punto se evidencia la falta de políticas concertadas a nivel global sobre la estandarización en entrenamiento profesional para la oferta de servicios sanitarios, la libertad de contratar con centros médicos y profesionales de la salud sin incluir de manera obligatoria garantías en responsabilidades frente a contratamientos y malas prácticas de procedimientos médicos (De la Puente, 2015).

Es a través de un consentimiento informado entendible para el paciente que este puede comprender los riesgos que asume en caso de contratar servicios de traslado, sometimiento a procedimientos médicos y los resultados que de este se deriven, para que así el consumidor pueda incluir en su presupuesto las estructuras de pago en caso de reclamaciones frente a terceros y obtener la protección legal necesaria.

Sin embargo, la falta de requisitos para la acreditación de la oferta de servicios médicos en el extranjero refuerza las preocupaciones de

carácter ético frente a la responsabilidad por daños físicos, psicológicos o de otra índole, lo que cambia el sentido de turismo médico por concepciones negativas que de este resultan.

Sin embargo, la identificación de las preocupaciones por la respuesta a daños en pacientes ha resultado en una profundización de la cooperación con agencias de acreditación en salud en sus diversas variables (JCI, 2016).

Esta se da tanto en el ámbito regulatorio como en las responsabilidades de agencias intermediadoras. Por ejemplo, en la Comisión Conjunta Internacional (JCI por sus siglas en inglés) que acredita a los centros de salud que cumplan con estándares de calidad y respuesta frente a la insatisfacción de pacientes, y que tiene una importante influencia en la selección de destinos médico-turísticos internacionales por parte de los agentes facilitadores, así como una carta de presentación para agencias de viajes, gremios en salud y clústeres que quieran contratar servicios con aseguradoras en salud en América del Norte.

8. CONCLUSIONES

Los agentes facilitadores/intermediadores del turismo médico son esenciales para el posicionamiento del sector a nivel mundial. La posibilidad de traslado a otros destinos para efectos de sometimiento de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos supone una importante responsabilidad para el oferente.

Sin embargo, las acreditaciones internacionales se muestran como una oportunidad de estandarización en la calidad de los oferentes, debido a la correlación existente entre clínicas y centros de salud en general que cuentan con acreditaciones internacionales y las alianzas entre estas y aseguradoras en salud y agencias de viajes, en la medida que promueve como resultado una mayor calidad en el servicio prestado.

Agencias como la Comisión Internacional Conjunta representa la oportunidad de aglomeración en la estandarización de calidad para clínicas y centros de salud que en general desean exportar servicios médicos a otras localidades a través de alianzas estratégicas con aseguradoras en salud y gremios sanitarios según los diversos tipos

de pacientes, principalmente suscritos a convenios colectivos. Ello supone un flujo mayor de futura demanda en servicios en la que cada localidad receptora encuentra una ventaja competitiva, y, por tanto, ofrece la posibilidad no solo de ejecución del procedimiento médico, sino de creación de valor por medio del consumo de bienes y servicio turísticos.

Es necesaria la estandarización desde el sector público de los procedimientos, riesgos y demarcación de responsabilidades de los facilitadores con el fin otorgar mayor confianza a pacientes que ven en el turismo médico una oportunidad de consumir bienes y servicios que no encuentran o se encuentran fuera de su alcance en sus localidades de origen. Por otro lado, la transmisión de la información completa y de fácil análisis a pacientes representa un esfuerzo para mejorar la transparencia y así la disminución del riesgo moral entre los agentes involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. N. , Chanda, R. , & Smith, R. (2011). The potential for bilateral agreements in medical tourism: a quality study of stakeholders perspectives from the U. K and India. *Globalization and Health*, 7, 11. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3110115/>
- Cohen, I. (2010). Medical tourism: the view from ten thousand feet. *The Hasting Center Report*, 40, 11-12. Recuperado de http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1650616
- Cormany, D. , & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator's websites: an exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism Management*, 32(4), 709-716.
- Crooks, V. A. , Kingsbury, P. , & Snyder, R. (2010). Promoting medical tourism to India: messages, images and the marketing for international patients travel. *Social Science and Medicine*, 72(5), 726-732.
- Cuamea, C. (2014). Limitación conceptual de los clústeres y su contrastación en el turismo. *Turismo en Sociedad*, 9, 2-4.
- De la Puente, M. (2017). *Turismo de salud: Dinámica internacional y el caso de Colombia*. Barranquilla: Ediciones Universidad del Norte.

- De la Puente, M. (2015). *Turismo de salud: caso colombiano*. *Revista Economía del Caribe*, (16), 184-210.
- De la Puente, M. (2015). Dinámica del turismo de salud internacional. *Revista Dimensión Empresarial*, 13(2), 167-184.
- Dwyer, L. , Forsyght, P. , & Dwyer, W. (2010). *Tourism Economics and Policy*. Canberra: Channel View Pub.
- Franco, F. (2014). Análisis empírico en captación de pacientes no tradicionales en salud. *Turismos*, 4, 9.
- Hodges, J. , Turnet, L. , & Kimball, M. (2012). *Risk and Challenges in Medical Tourism*. Santa Bárbara: Praeger. DOI: 10. 1136/bmjopen-2012-002302.
- Hunter, D. , Oultram, S. (2010). The ethical and policy implications of rogue medical tourism. *Global Social Policy*, 10(3), 297-299. DOI:10. 1177/14680181100100030204.
- Johnston, R. , Crooks, VA. , Adams, K. , Snyder, J. , & Kingsbury, P. (2011). An industry perspective on Canadian patient's involvement in medical tourism: implications for public health. *BMC Public Health*, 11, 416. DOI: 10. 1186/1747-5341-8-19.
- Johnston, R. , Crooks, VA. , Adams, K. , Snyder, J. , & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effect of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Jouspecernal for Equity in Health*, 9(24). 16-19. DOI: 10. 1186/1475-9276-9-24
- Joint Commission International. (2016). *JCI Accredited Organizations*. Recuperado de <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>
- Lunt, N. , & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*, 66(1), 57-67.
- Mason, A. , & Wright, K. (2011). Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. *Journal of Health Communications*, 16(2), 163-177. DOI: 10. 1016/j. neuron. 2011. 05. 002.
- McKinsey. (2009). *Desarrollando sectores de clase mundial*. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Recuperado de <https://www.ptp.com.co/documentos/Plan%20de%20Negocios%20Turismo%20de%20Salud.pdf>
- Penney, K. , Snyder, J. , Crooks, V. A. , & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC Medical*

Ethics, 12, 17. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21943392>

Sloan, F. (2012). *Health Economics*. Massachusetts: MIT Press.

Snyder, J. , Crooks, V. A. , Adams, K. , Kingsbury, P. & Johnston, R. (2011). The patient's physicians one-step removed: the evolving roles of medical tourism facilitators. *Journal of Medical Ethics*, 37(9), 530-534.

Sobo, E. , Herlihy, E. & Bicker, M. (2011). Selling medical travel to U. S. medical patient-consumers: the cultural appeal of web sites marketing messages. *Anthropology and Medicine*, 18(1), 119-136.

Spece, R. G. (2010). Medical tourism: protecting patients from conflict of interest in broker's fees paid by foreign providers. *Journal of Health and Bioethical Law*, 6, 1-36.