

BOLETÍN CUATRIMESTRAL, Agosto 2011  
“ECONOMÍA Y GERENCIA EN CUBA: AVANCES DE INVESTIGACIÓN”

**Turismo de salud en Cuba: nuevos retos ante la reconfiguración del segmento a nivel internacional**

*Lic. David J. Pajón Espina*

[davidjpe@fec.uh.cu](mailto:davidjpe@fec.uh.cu)

**CENTRO DE ESTUDIOS DE LA ECONOMÍA CUBANA  
UNIVERSIDAD DE LA HABANA**

Ave. 41 y 9na No. 707, Miramar, Playa, C. Habana. Teléfonos 202-1391, 209-0563 Fax: 204-0987

Sitio web: <http://www.ceec.uh.cu/>

## **Turismo de salud en Cuba: nuevos retos ante la reconfiguración del segmento a nivel internacional**

*David J. Pajón Espina*

### **Introducción**

La experiencia de Cuba en el segmento del turismo de salud, o turismo médico, se remonta a la década del '80. No obstante, si bien la intuición indicaría que un destino turístico caribeño de la importancia de la Isla, con un sistema de salud cuyo reconocimiento rebasa ampliamente los límites continentales, estaría a la cabeza del rubro al menos a escala regional, la realidad revela que pese al potencial, la competitividad de Cuba se torna cuestionable en el escenario actual.

En estas breves líneas, se intentará realizar un recuento de los cambios sustanciales, que modifican drásticamente la concepción de la competitividad de entidades y destinos participantes en el segmento; y la posición de Cuba en este nuevo contexto. La importancia de la incursión estable en el rubro rebasa la mera intencionalidad de crear negocios exitosos, generadores de divisas en contextos de perennes estrangulamientos financieros; al poseer este el potencial de convertirse en componente ideal articulado a una estrategia de desarrollo nacional que incorpore coherentemente el factor conocimiento<sup>1</sup>, mediante el aprovechamiento de las ventajas como destino turístico y proveedor de servicios médicos del país.

### **Turismo de salud: algunos aspectos conceptuales**

El turismo de salud (o turismo médico<sup>2</sup>), hace referencia a un fenómeno antiguo: el viaje de individuos para atender su salud. No obstante, como negocio a gran escala ha cobrado mayor importancia recientemente, y particularmente desde un par de años atrás hasta la fecha, se ha notado un aumento notable de la atención sobre el segmento, tanto por la academia, como por gobiernos y participantes directos en el rubro.

El turismo de salud, desde el punto de vista del sector turismo, *“implica la promoción consciente de que viajar a determinado lugar se considera beneficioso para la salud debido a*

---

<sup>1</sup>A nivel internacional, se reconoce ampliamente que *“el conocimiento resulta el factor limitante más importante en las aspiraciones de desarrollo de los países subdesarrollados y que la dotación de conocimientos y su aprovechamiento eficiente se ha convertido en un factor determinante en la competitividad de las naciones”* (Triana, Prólogo, 2004, pág. 2).

<sup>2</sup> Generalmente los términos son utilizados indistintamente para definir el mismo fenómeno.

*un clima particular, a los recursos naturales o a los servicios de salud que se proveen en dicho lugar*” (Bolis, 2001, pág. 4), presentando la característica especial de combinar el cuidado de la salud con la actividad turística, lo que constituye su vez un elemento diversificador para este sector<sup>3</sup>.

Podemos constatar, a partir de lo general del concepto anterior, cómo es inclusivo de innumerables variantes, que van desde el termalismo y los SPA, hasta la provisión de servicios médicos de complejidad variable (provistos en instalaciones comunes o especializadas). No obstante, desde el punto de vista del paciente que se desplaza<sup>4</sup> a recibir el servicio, sería interesante notar que *el turista viaja intencionalmente para atender su salud, no es atendido durante su visita a raíz de una eventualidad<sup>5</sup>; y como negocio implica la ocurrencia de una transacción comercial<sup>6</sup>.*

Como negocio, incluye muchos más componentes que los referidos a los servicios médicos y hospedaje de los pacientes en instalaciones especializadas, y su combinación con otros productos turísticos. Entre estos pueden contarse la labor de promoción, la acción de aseguradoras, grandes empleadores, e instalaciones médicas en el exterior que, directamente o a través de intermediarios, pueden constituir emisores de pacientes mediante procesos de “deslocalización”<sup>7</sup>.

Por último, cabe señalar que si bien el *modo 2* de suministro constituye el más dinámico dentro de las variantes de exportación de servicios de salud, las expectativas generadas en torno al potencial del rubro han superado generalmente la concreción masiva de proyectos de turismo de salud. No obstante, la estabilidad de proveedores asiáticos como Tailandia, India y Singapur, y la cada vez más consolidada posición de Costa Rica en Latinoamérica, son la

---

<sup>3</sup>Resulta interesante cómo la mayor parte de los estudios académicos consultados abordan el tema del turismo de salud desde la perspectiva de provisión de servicios de salud, motivados fundamentalmente por los desequilibrios de oferta y demanda; profundizando menos en su papel de diversificación del producto turístico. No obstante, son constatables varios intentos de algunos gobiernos y actores por potenciar el sector de manera conjunta, a través de estrategias nacionales orientadas a la ampliación de la oferta turística: véase en Latinoamérica el caso de Costa Rica (Pajón, 2009).

<sup>4</sup>El Acuerdo General Sobre el Comercio de Servicios (GATS) establece las normas y regulaciones para los países miembros de la OMC en lo concerniente al comercio internacional de servicios, y define cuatro modos en los que estos pueden ser suministrados. El turismo de salud se incluye dentro de los servicios provistos en *Modo 2 (Consumo en el extranjero)*, donde el cliente se desplaza al país del proveedor del servicio para recibirlo (OMC, Acuerdo General Sobre el Comercio de Servicios, 1996).

<sup>5</sup>Aunque no es considerado como turismo de salud, la atención médica provista a no residentes forma parte de los servicios de salud provistos en Modo 2.

<sup>6</sup>Existen casos en que acuerdos bilaterales entre países, implican la provisión de servicios de salud sin que medien transacciones comerciales de ningún tipo. En tal caso, la metodología de la OMC, al ser diseñada para servicios provistos con carácter comercial no las recoge.

<sup>7</sup>La “deslocalización” constituye una tendencia cada vez más marcada en el comercio internacional de servicios, constatable también en el comercio de servicios de salud. Como subcategoría de la “subcontratación”, implica la externalización mediante contrato hacia proveedores ubicados en el extranjero, de actividades que normalmente realizan las empresas, buscando reducir costos, incrementar la competitividad y concentrar recursos en torno a procesos estratégicos. Puede ser cautiva (cuando el servicio es provisto por una filial de la empresa radicada en el extranjero) o no cautiva (cuando la empresa radicada en el extranjero y proveedora del servicio no está afiliada a la compañía que lo demanda). Para ampliar sobre el tema, puede consultarse (OMC, 2005) y (Piña, 2005).

expresión de esfuerzos de los más diversos actores para demoler las barreras que frenan el desarrollo del segmento; y la evidencia concreta de su rentabilidad como negocio.

### **Determinantes generales del fenómeno**

En general, si bien un componente del desplazamiento de personas a recibir tratamientos en el extranjero lo constituye el flujo de países subdesarrollados a desarrollados (fundamentalmente por la ausencia de servicios de determinada complejidad en los primeros), la expansión del turismo de salud ha dependido también de la disponibilidad de servicios de salud de primer nivel en países emergentes, a los que han tenido acceso pacientes provenientes de países desarrollados<sup>8</sup>.

¿Qué factores han propiciado la participación de economías emergentes como proveedores de servicios de salud en *modo 2*? En primer lugar, desde el punto de vista de la oferta, el desarrollo de servicios médicos de calidad y de cierta infraestructura tecnológica, el diferencial de precios respecto al primer mundo, más el atractivo de la cercanía geográfica a los emisores. En estos últimos, los nuevos patrones demográficos, unido a reformas en los sistemas de salud que han implicado dificultades en cuanto a la accesibilidad oportuna, disminución en la cobertura de determinados tratamientos, y al incremento del conjunto de costos de pacientes y proveedores (seguros por mala práctica, medicamentos, seguro médico, etc.), constituyen los incentivos que han motivado a los pacientes a buscar atención en el extranjero.

Este conjunto de elementos (a los que pudieran añadirse otros de carácter particular, como lo son los incrementos de demanda de procedimientos electivos, la creciente composición de inmigrantes en la fuerza de trabajo de Estados Unidos y Canadá y su propensión a atenderse en su país de origen, etc.), determinan de forma general<sup>9</sup> la posibilidad de la inserción de algunos países emergentes que cuentan con una infraestructura de salud óptima en el comercio internacional de servicios médicos.

### **El nuevo escenario internacional**

Si bien los aspectos anteriormente mencionados constituyen en efecto los detonantes del fenómeno, la incursión exitosa de países emergentes como receptores de turismo médico descansa en la actualidad sobre elementos más complejos que la demanda insatisfecha y los diferenciales de precio. Es por ello que este contexto exige un análisis detallado de las nuevas evidencias en el accionar de proveedores destacados, gobiernos, aseguradoras, facilitadores y entidades acreditadoras. En este trabajo desarrollaremos una explicación de los nuevos factores que condicionan la competitividad de los destinos de turismo de salud, donde el verdadero éxito es alcanzado por un país si logra posicionarse como *enclave médico*.

---

<sup>8</sup> Si bien las estadísticas sobre la provisión de servicios médicos en *modo 2* son escasas, se estima que en el 2007 alrededor de 750 mil norteamericanos se trasladaron más allá de las fronteras nacionales por motivos de salud (Deloitte Center for Health Solutions, 2009).

<sup>9</sup> Puede ampliarse sobre estos factores desarrollados en el contexto de la globalización en (Bernal, 2007) y (Bolis, 2001).

Por *enclave médico* definimos un destino (incluso tipificado por una región o ciudad) que logra mostrar indicadores relevantes que propician la atracción de pacientes extranjeros, fundamentalmente hacia procedimientos médicos de complejidad variable, y que mediante la acción coordinada de los diferentes actores (gobierno; instalaciones médicas, turísticas y de alojamiento; facilitadores; aseguradores; entre otros) hace efectivos dichos flujos. Si bien este concepto debe ser sometido aún a mayor escrutinio, al menos por el momento resulta eficaz para definir destinos que han saltado agresivamente a disputar la captación de los internacionales.

A continuación, se realiza una propuesta inicial de cuáles aspectos pudieran agregarse a los clásicamente considerados (diferencial de precio, cercanía relativa al emisor, etc.) para la medición del potencial competitivo<sup>10</sup>:

- **Clima nacional propicio:** Reúne variados aspectos que tipifican al país (o región) captadora de pacientes extranjeros, tales como estabilidad política, los atractivos como destino turístico, bajos niveles de violencia, indicadores de salud aceptables en la población, etc.
- **Presencia de tratamientos médicos especializados:** Constituyen el núcleo central del servicio. La disponibilidad de tratamientos únicos y estándar, la especialización, incrementan las probabilidades del destino de ser elegido por los pacientes.
- **Presencia de estrategia nacional:** los esfuerzos de los gobiernos de proveedores emergentes, fortalecen la relación sector público-privado, donde la colaboración del primero en cuanto a marco regulatorio<sup>11</sup>, políticas de atracción de inversiones y fomento del sector contribuyen a formar, más que la imagen de proveedores independientes, la de un país reconocido internacionalmente como enclave médico.
- **Colaboración de las instituciones médicas con aseguradoras extranjeras:** la no portabilidad del seguro médico (con raíces en la desconfianza de las empresas de seguro a posibles demandas por mala práctica en países donde no existen marcos regulatorios al respecto) ha constituido un freno para la expansión del sector. No obstante, la garantía de masividad que suponen la deslocalización de servicios de salud para los receptores, y la disminución de costos para los emisores (considerando sistemas de salud, aseguradoras y pacientes) han motivado en Estados Unidos la creación de programas piloto<sup>12</sup> por parte de aseguradoras e intentos de proyectos de ley para incentivar la atención en el extranjero, la

---

<sup>10</sup> Puede encontrarse una síntesis de los factores que han contribuido a expandir la provisión de servicios de salud en *Modo 2* en (Bernal, 2007), aunque la sistematización propuesta por (Smith & Forgione, 2007) en su modelo para explicar la captación de flujos de pacientes extranjeros incluye otras nociones novedosas.

<sup>11</sup> El marco regulatorio constituye un elemento de singular importancia, pues condiciona al resto de los aspectos considerados, y posee un notable carácter dicotómico: encierra la capacidad de facilitar los engranajes internos que convierten a un destino potencial en enclave médico; y a su vez un diseño flexible puede lastrar el desempeño competitivo o minimizar posibles ventajas del destino.

<sup>12</sup> Remiten pacientes a recibir atención a México, India y Tailandia (Deloitte Center for Health Solutions, 2009).

preocupación por regular la acción de entidades deslocalizadoras norteamericanas<sup>13</sup> e instalaciones foráneas; y los contactos de hospitales como la Clínica Bíblica en Costa Rica con prestigiosas aseguradoras internacionales.

- Acreditación de las instalaciones y entidades por organismos internacionales: Estos avalan la calidad de los tratamientos, personal e infraestructura, garantizando su comparabilidad a los provistos en el primer mundo<sup>14</sup>. Son complementados por esfuerzos de acreditación nacional, basados en estándares similares, que intentan garantizar la homogeneidad de los servicios provistos por hospitales y facilitadores. En Latinoamérica, se destaca la creación en Costa Rica de la institución PROMED, que confiere el sello del mismo nombre a los actores del segmento.
- Multiplicidad de variantes no excluyentes de promoción de los servicios de salud (llevada a cabo directamente por las instalaciones tanto de salud como de hospedaje, y por intermediarios o facilitadores a los que se externaliza la labor de captación). Los máximos exponentes de este segmento comparten la característica de ser promocionados intensivamente en internet, en grandes portales especializados, orientados fundamentalmente al consumidor del primer mundo.

### La posición de Cuba

La exportación de servicios de salud en Cuba se remonta a la década del 80, consolidándose el *modo 2* con la creación de Servimed (posteriormente Turismo y Salud, perteneciente a Cubanacán). En general, las variantes 2 y 4 de suministro han constituido el patrón exportador de Cuba, basándose en la solidez del sistema de salud cubano, y en su reconocimiento internacional, resultado de los indicadores nacionales y en externalidades positivas generadas por la colaboración internacional desarrollada durante todo el período revolucionario.

Antes de comenzar el análisis de los aspectos anteriormente mencionados, deben mencionarse algunos que tipifican la provisión de servicios médicos en Cuba<sup>15</sup>:

1. Diferenciales de precio en tratamientos con respecto a Estados Unidos (entre 50 y 70%), y a varios competidores del área<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> Por ejemplo, la American Medical Association ha desarrollado una guía para los viajes que implican la atención de la salud.

<sup>14</sup> Uno de los organismos acreditadores internacionales más importantes es la JCI (Joint Commission International), que ha acreditado alrededor de 220 hospitales en todo el mundo. Los procesos de acreditación internacional de las instalaciones, potenciados con la afiliación y proyectos con hospitales docentes (Academic Medical Centers, AMC) de Estados Unidos, garantizan a los clientes la comparabilidad de los servicios con aquellos ofrecidos en ese país, y en general determinan un incentivo constante a la modernización y preparación del personal (Deloitte Center for Health Solutions, 2008).

<sup>15</sup> Véase (Triana & Pajón, 2009)

<sup>16</sup> No obstante, deben tenerse en cuenta otros aspectos relacionados con los precios de los servicios médicos ofrecidos por Cuba. En primer lugar, existen políticas de “precio único”, el cual es tomado por todos los agentes involucrados en la comercialización. Si bien esto garantiza la presentación de un producto homogéneo hacia el exterior, desconoce las ventajas que pudiera otorgarle a facilitadores nacionales la promoción de planes médicos en condiciones preferenciales a sus clientes. En segundo lugar, parte del atractivo de los precios se basa en la baja

2. Reducción de la importancia de Turismo y Salud como facilitador por excelencia del turismo médico en Cuba, de forma absoluta (disminución de representaciones en el exterior, reducción de contactos con instalaciones médicas, incertidumbre sectorial que paraliza los nuevos proyectos) y relativa (surgimiento de nuevos actores, como la empresa Servicios Médicos Cubanos).
3. Apertura de nuevas líneas de atracción de flujos por parte de Turismo y Salud, enfocando el mercado canadiense.
4. Presencia del turismo de salud *tradicional*, y de la modalidad *compensada*, en la que Cuba es pionera<sup>17</sup>.

Estos cuatro elementos, evidencian la combinación de potencial competitivo, moderado fundamentalmente por los marcos regulatorios. Veamos ahora lo referido a los nuevos aspectos condicionantes de dicho potencial:

### **Clima nacional propicio**

Más allá de la influencia del bloqueo y la maquinaria propagandística de los círculos de poder norteamericanos, la estabilidad política y la poca prevalencia de hechos violentos, unidos a atractivos naturales, históricos y culturales, hacen de Cuba un destino turístico de excelencia, avalado en las cifras de visitantes: crecimiento 4% en 2010 respecto a 2009 (ONE, 2011), y perspectivas halagüeñas para 2011. A esto se suman los altos niveles de salubridad de la población, los patrones de morbilidad típicos de economías desarrolladas, y la solidez de un sistema de salud relativamente homogéneo en todo el territorio nacional. En este aspecto, el reto lo supone la coordinación de la atención médica con planes turísticos en variadas modalidades. En la actualidad, la inflexibilidad de los marcos regulatorios distorsiona el potencial de dicha unión (poca oferta, precios poco atractivos ofrecidos por las cadenas hoteleras a entidades como Turismo y Salud, etc.), limitando en muchas ocasiones las opciones recreativas post-tratamiento a la iniciativa personal.

### **Presencia de tratamientos médicos especializados**

La presencia de tratamientos estándar, pero de creciente demanda (cirugía plástica, procedimientos odontológicos, etc.) resulta indispensable para la captación de amplios segmentos de demanda insatisfecha. Cuba cuenta con una amplia disponibilidad de estos servicios, con profesionales de alto nivel y reconocimiento internacional. A esto se suma la presencia de tratamientos específicos, que aseguran un monto importante de pacientes aquejados de afecciones oculares (resalta el caso de la retinosis pigmentaria), ortopédicas, y dérmicas<sup>18</sup>.

---

remuneración de los profesionales de la salud cubanos (en comparación con sus colegas extranjeros que se desempeñan en el rubro). En condiciones de incrementos salariales sustanciales, sería interesante analizar la sensibilidad de los precios con respecto a estos, y su impacto sobre el diferencial actual.

<sup>17</sup> Véase (Pico & Chuairey, 2008) y (Pajón, 2009).

<sup>18</sup> El termalismo y turismo de SPA, si bien constituyen modalidades válidas, no son el núcleo fundamental de la exportación de servicios de salud intensivos en conocimiento. Constituyen generalmente un complemento recreativo a estos. Especialmente para los patrones históricos de demanda a los que se ha enfrentado Cuba (el área latinoamericana, de bajos ingresos relativos y poca cultura del turismo de SPA), la captación directa hacia estas modalidades ha sido muy moderada.

Es interesante, al analizar el comportamiento de los patrones de demanda del mercado canadiense atendido en Cuba, cómo se combinan los tratamientos “nicho”, encabezados por los de retinosis pigmentaria; con otros como los odontológicos, y otros de cobertura parcial o inexistente en los seguros médicos de Canadá. No obstante, una vez más, los marcos regulatorios y las subordinaciones incorrectas en un segmento exportador inciden sobre la agilidad en la reposición de equipos en las instalaciones especializadas y las capacidades de atención, limitando el espectro de tratamientos a ofrecer.

### **Presencia de estrategia nacional**

La intervención del Estado como un actor más, facilitando la acción de intermediarios e instalaciones, constituye un fenómeno de aplicación extendida en países como Tailandia, Singapur y Costa Rica. En el caso cubano, si bien las peculiaridades de una economía planificada sugieren la posibilidad de coordinar los esfuerzos nacionales de forma efectiva (lo que cobra importancia ante la inexistencia de un sector privado en el rubro que aliente iniciativas propias), los marcos regulatorios resultan asfixiantes, limitan la competitividad del sector, y la intencionalidad de una estrategia efectiva, tarda en trascender documentos de intención.

Si bien el acervo técnico y profesional de Cuba pudiera en cierta medida minimizar los beneficios de la inversión extranjera en el sector, la necesidad de facilitar la relación de las entidades nacionales con agentes extranjeros, y la consolidación de una imagen comercial de la exportación de servicios de salud es aún insuficiente, con creciente rezago respecto a los competidores más agresivos del área.

Por otra parte, se hacen notables decisiones como la disolución de la entidad HOSTALSALUD, cuyas instalaciones estaban especialmente diseñadas para el hospedaje de personas aquejadas por problemas de salud, y representaban la oportunidad de descongestionar alojamientos en las instalaciones médicas y los complejos subordinados a La Pradera. Si bien las instalaciones existen, la desaparición de una entidad con experiencia constituye un golpe para el segmento, urgido de aunar fuerzas en torno a objetivos comunes.

Los acápites referidos a potenciar las exportaciones de servicios de salud en el Proyecto de Lineamientos de la Política Económica y Social orientado al VI Congreso del Partido muestran al menos una intencionalidad al respecto, complementada con los cambios en las formas de gestión en el sector empresarial. De la celeridad con que se lleve a vías de hecho, depende la concreción de iniciativas competitivas nacionalmente articuladas.

### **Colaboración con aseguradoras extranjeras**

Las experiencias en este sentido son limitadas. Han dependido de un tercer intermediario para la remisión (como es el caso de la canadiense Choice Medical Services y sus convenios con Turismo y Salud), que controla un punto clave como lo es la remisión masiva, y obtiene importantes márgenes de beneficio por ello, y las iniciativas se dificultan por la complejidad de las relaciones contractuales con este tipo de instituciones y los sistemas de pago, los cuales chocan con políticas establecidas para los facilitadores nacionales. Por otra parte, el bloqueo



norteamericano limita las entidades internacionales con las cuales desarrollar acuerdos ventajosos.

No obstante, resulta interesante la labor desarrollada por Servicios Médicos Cubanos para atraer pacientes portugueses mediante acuerdos con ayuntamientos de dicho país; y fundamentalmente las reglamentaciones que dictaminan la necesidad de un pago por seguro médico para visitar Cuba (Consejo de Ministros, 2010), constituyen un posible detonante para la colaboración con las aseguradoras extranjeras.

### **Acreditación de las instalaciones y entidades**

Si bien determinadas instalaciones cuentan con el aval de organizaciones internacionales (como es el caso del Bureau Veritas con el CIREN), el país carece de contactos con las norteamericanas JCI y Patients Beyond Borders. Si bien es explicable por la tirantez de las relaciones bilaterales, y la imposición de restricciones de viajes a ciudadanos norteamericanos por su propio gobierno, debería considerarse que:

1. Un número importante de ciudadanos norteamericanos burla las restricciones, y algunos de ellos demandan tratamientos médicos en Cuba.
2. Este aval sería indispensable en caso de mayor apertura y acceso al mercado norteamericano, donde casi 50 millones de personas carecen de seguro médico (Cortés, 2006).
3. En la actualidad los viajes a Cuba de la comunidad cubana en Estados Unidos son una realidad, y este constituye un segmento atractivo con preferencias hacia los servicios de salud cubanos, y afines al conjunto de medicamentos presentes en el sistema nacional de salud.
4. Los grandes promotores internacionales enfatizan en la presencia de sellos acreditadores en las instalaciones, con énfasis reciente en iniciativas de cobertura nacional.

Ante esta evidencia, la ineludible necesidad de sistemas de acreditación como garantía al cliente, fundamentalmente de países desarrollados, demanda la búsqueda de opciones, entre las que pudieran contarse instituciones canadienses (fuera de las subordinaciones a las regulaciones norteamericanas), la creación de sellos nacionales que asuman los cánones de las acreditadoras internacionales más reconocidas, y la colaboración formal con instituciones médicas foráneas que aporten su prestigio y redes de remisión. Si bien estos procesos pudieran resultar costosos, son indispensables para una estrategia competitiva exitosa, orientada hacia países de altos ingresos per cápita.

### **Multiplicidad de variantes de promoción**

Si bien Cuba cuenta con la experiencia como facilitador de Servicios Médicos Cubanos (orientados hasta la fecha más hacia modalidades compensadas y otras variantes de suministro) y Turismo y Salud, debe considerarse que la labor de esta última se caracterizaba por un accionar casi monopólico determinado por decisiones de política, cómo estas han influido paulatinamente en el desempeño limitado de esta compañía, y el carácter de la labor de promoción y facilitación, internacionalmente dependientes de agentes externos ubicados fundamentalmente en emisores primermundistas.

La relación con grandes portales internacionales es prácticamente nula, siendo los mayores exponentes las compañías canadienses Choice Medical Services y Services Santé International. Esto impacta sobre un pobre patrón de promoción en internet, donde la visibilidad del carácter comercial de Turismo y Salud se opaca en un sitio web precariamente diseñado, que además esconde las señales del diferencial de precios. Además, la disminución de representaciones en el exterior ha perjudicado también la labor de captación directa de la compañía.

La otra cara del asunto, está marcada por el prestigio internacional de la medicina cubana, que favorece su comercialización en condiciones de deficiente promoción. No obstante, debe notarse que la orientación de los servicios hacia emisores del primer mundo requiere superar el inmovilismo tras esa imagen, desarrollando estrategias que pongan de relieve la combinación de altos estándares de calidad de los servicios acompañados de precios atractivos y celeridad en la atención.

### **Reflexiones finales**

Los determinantes de los viajes por motivos de salud como fenómeno amplio, mantienen plena vigencia. No obstante, la incursión de países subdesarrollados con potencial humano e infraestructural en este mercado competitivo, requiere tomar en cuenta los requerimientos de la demanda del paciente del primer mundo, y las innovaciones desarrolladas por proveedores emergentes exitosos. Estos elementos, más allá de este breve trabajo, pudieran constituir la base para la construcción de un modelo de evaluación de competitividad para proveedores de servicios de salud en *modo 2*.

Cuba puede verse especialmente beneficiada de tales análisis. De hecho, este breve recuento de la situación actual del segmento, reafirma la necesidad de contar con un instrumento válido para dilucidar estrategias concretas a nivel de país.

Ante la cuestión de si es Cuba un *enclave médico*, sería imposible afirmar con total certeza que lo es. Más allá del reconocido potencial, y de la existencia real de un sistema de salud y profesionales de primer nivel, e instalaciones (médicas y de hospedaje) con experiencia en la atención de pacientes extranjeros, el concepto de *enclave* debe orientarse fundamentalmente hacia su asimilación por los consumidores en los mercados objetivos (como lo son Canadá, y eventualmente Estados Unidos). Y hasta el momento, los mecanismos para transmitir esa idea son deficientes. Es de hecho, una idea poco comprendida nacionalmente, donde colisionan esfuerzos aislados y esporádicos.

En general, si se analizan los elementos anteriormente mencionados, el cumplimiento de Cuba en los nuevos requerimientos de competitividad internacional es parcial en todos los casos (con tendencia variable en cuanto a precariedad o cercanía al paradigma planteado). El paliativo a estas carencias se concentra en el prestigio internacional y en el diferencial de precios, aunque estos últimos son poco resaltados y ambos pierden efectividad al no incluirse en los canales clásicos de promoción.

Finalmente, la incursión competitiva de Cuba en el turismo de salud (más ante la creciente brecha que supone la competitividad de los competidores regionales y globales), dependerá de la comprensión de la necesidad de una estrategia nacional que aúne fuerzas del sector en torno a objetivos comunes, trascendiendo la pobre interacción de agentes aislados.

### **Bibliografía**

- Bernal, R. (2007). La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. *Revista de la CEPAL*.
- Bolis, M. (2001). El turismo de salud en América Latina y el Caribe de habla inglesa.
- Consejo de Ministros. (2010). *Gaceta Oficial de la República de Cuba* (11).
- Cortés, J. (2006). Un clúster de servicios médicos en Costa Rica.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2008). *Medical Tourism. Consumers in search of value*.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2009). *Medical tourism: Update and implications*.
- OMC. (1996). Acuerdo General Sobre el Comercio de Servicios.
- OMC. (2005). La deslocalización de servicios: hechos recientes y perspectivas. En *Informe sobre el comercio mundial*.
- ONE. (2011). *Turismo. Llegada de visitantes internacionales. Diciembre 2010*.
- Pajón, D. J. (2009). Turismo de Salud en Cuba: situación actual y perspectivas.
- PCC. (2010). *Proyecto de lineamientos de la política económica y social*.
- Pico, N., & Chuairey, A. (2008). *Exportaciones de servicios de salud: enfoque metodológico y experiencias de Cuba*.
- Piña, J. (2005). La deslocalización de funciones no esenciales en las empresas: oportunidades para exportar servicios. El caso de Chile. *Serie Comercio Internacional, CEPAL*.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of health care: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9 (3).
- Triana, J. (2004). Prólogo. En O. E. Pérez Villanueva, *Reflexiones sobre Economía Cubana*.
- Triana, J., & Pajón, D. J. (diciembre de 2009). Turismo de salud en Cuba: Situación actual y perspectivas. *Boletín cuatrimestral del CEEC. Economía y gerencia en Cuba*.