



# **Universidad de Sonora**

División de Ciencias Económicas y Administrativas

Departamento de Economía

Posgrado en Integración Económica

## **Integración transfronteriza México-Estados Unidos a través de las microempresas prestadoras de servicios de salud: el caso de los dentistas en Nogales, Sonora 1994-2010**

Tesis presentada por

**Graciela Chávez Trujillo**

como requisito para obtener el grado de

**Maestra en Integración Económica**

Director: Dr. José Guadalupe Rodríguez Gutiérrez

Hermosillo, Sonora, México

Enero 2015

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Hermosillo, Sonora a 5 de diciembre de 2014

**Dr. Miguel Ángel Vázquez Ruíz**  
**Coordinador del Posgrado en Integración Económica**  
**Universidad de Sonora**

**Presente**

Como miembro del jurado y después de haber evaluado la tesis titulada **“Integración transfronteriza México-Estados Unidos a través de las microempresas prestadoras de servicios de salud: el caso de los dentistas en Nogales, Sonora, 1994-2010”** del alumno **Graciela Chávez Trujillo**, aspirante al grado de **maestría en Integración Económica**, considero que la tesis reúne los requisitos académicos y de calidad para ser presentada en el examen de grado correspondiente, por lo tanto otorgo el:

**“VOTO APROBATORIO”**

En virtud de que cumple con los elementos teóricos, contextuales, metodológicos y que aporta al conocimiento, a partir de un exhaustivo trabajo de campo.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

**A t e n t a m e n t e**



---

**Dr. José Guadalupe Rodríguez Gutiérrez (26880)**  
**Director de Tesis**

C.c.p. Interesado

## Aprobación

Los abajo firmantes, miembros del comité de tesis de Graciela Chávez Trujillo, otorgamos el voto aprobatorio a la presente tesis, para que sea defendida en el examen de grado correspondiente:

---

Dr. José Guadalupe Rodríguez Gutiérrez

Director

---

Dra. Carmen Otilia Bocanegra Gastélum

Co-directora

---

Dr. Francisco Lara-Valencia

Co-director externo

---

Dr. Rodolfo Basurto Álvarez

Asesor



## **Índice**

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>9</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>10</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 1. Globalización e integración .....</b>	<b>19</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1 Globalización, desarrollo y servicios transnacionales .....</b>	<b>19</b>
1.1.1 Globalización y desarrollo.....	20
1.1.2 Globalización y competitividad .....	22
1.1.3 Globalización y servicios de salud.....	23
<b>1.2 Integración, región y frontera.....</b>	<b>25</b>
1.2.1 Las fronteras como espacios transfronterizos .....	27
1.2.2 Espacio social transfronterizo México-Estados Unidos .....	30
<b>1.3 Integración de facto: Tratados y Corredores económicos.....</b>	<b>34</b>
1.3.1 Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) (1994) .....	34
1.3.2 Corredor económico transfronterizo CANAMEX (1995) .....	35
1.3.3 El Corredor del Sol: Nogales-Tucson-Phoenix, Arizona .....	36
<b>1.4 Sonora-Arizona: zona transfronteriza.....</b>	<b>38</b>
1.4.1 Comisión Sonora-Arizona (CSA) y Arizona-Mexico Commission (AMC) (1972).....	38
1.4.2 Visión Estratégica para el Desarrollo Económico de la Región Sonora-Arizona (VEDERSA) .	39
<b>Conclusión .....</b>	<b>41</b>
<b>Capítulo 2. Mercado empresarial del servicio de salud dental en México y Estados Unidos      43</b>	
<b>Introducción .....</b>	<b>43</b>
<b>2.1 Microempresas como prestadoras de servicios de salud .....</b>	<b>43</b>
2.1.1 Servicios, servicios de salud y servicios de salud dental .....	43
2.1.2 Microempresas.....	45
<b>2.2 El turismo de salud .....</b>	<b>46</b>
2.2.1 Tendencias en el turismo de salud .....	47
2.2.2 Gasto mundial en salud de acuerdo a la OCDE .....	47
2.2.3 El turismo de salud como sector de integración local .....	50
<b>2.3 Microempresas de servicios de salud dental en México y Estados Unidos .....</b>	<b>50</b>
2.3.1 Mercado empresarial de la salud en México .....	50
2.3.1.1 Formación de los dentistas en México .....	51
2.3.1.2 Microempresas en México .....	53
2.3.1.3 Microempresas de servicios de salud en México .....	55
2.3.1.4 Empresas de servicios de salud en Sonora .....	56

2.3.2	<i>Mercado empresarial de la salud en Estados Unidos</i> .....	58
2.3.2.1	Formación de los dentistas en Estados Unidos.....	58
2.3.2.2	Microempresas en Estados Unidos.....	60
2.3.2.3	Microempresas prestadoras de servicios de salud en Estados Unidos.....	61
2.3.2.4	Empresas de servicios de salud en Arizona.....	61
	<b>Conclusión</b> .....	<b>62</b>
	<b>Capítulo 3. Las microempresas prestadoras de servicios de salud dental en Nogales, Sonora</b>	<b>65</b>
	<i>Introducción</i> .....	<b>65</b>
3.1	<i>Educación y campo laboral de los dentistas de Nogales, Sonora</i> .....	<b>65</b>
3.2	<i>Definición del negocio</i> .....	<b>76</b>
3.3	<i>Materiales y técnicos dentales</i> .....	<b>79</b>
3.4	<i>Los clientes transfronterizos</i> .....	<b>83</b>
	<b>Conclusión</b> .....	<b>93</b>
	<b>Capítulo 4. Retos de la integración: micro-empresarialidad con orientación transfronteriza</b> .....	<b>96</b>
	<i>Introducción</i> .....	<b>96</b>
4.1	<i>Microrregiones transfronterizas como resultado de micro-integraciones</i> .....	<b>96</b>
4.2	<i>Recomendaciones para que crezca el turismo de salud en el área de Nogales, Sonora</i>	<b>102</b>
	<b>Bibliografía</b> .....	<b>104</b>
	<b>Bibliografía complementaria</b> .....	<b>117</b>
	<b>Anexos</b> .....	<b>I</b>
A.	<i>Lista de ciudades por condado del Corredor del Sol</i> .....	<b>I</b>
B.	<i>Carta entregada a los dentistas</i> .....	<b>II</b>
C.	<i>Encuesta</i> .....	<b>III</b>
D.	<i>Manual de codificación</i> .....	<b>VI</b>

## Índice de gráficas

<i>Gráfica 2.1 Empresas de servicios en Sonora.....</i>	<i>57</i>
<i>Gráfica 2.2 Empresas prestadoras de servicios de salud.....</i>	<i>58</i>
<i>Gráfica 3.1 Lugar de nacimiento de los dentistas que radican en la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>66</i>
<i>Gráfica 3.2 Edad de los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>66</i>
<i>Gráfica 3.3 Ciudad de residencia de los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje) ...</i>	<i>67</i>
<i>Gráfica 3.4 Dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora con hijos nacidos en Estados Unidos (en porcentaje) .....</i>	<i>68</i>
<i>Gráfica 3.5 Dentistas por exigencia tecnológica de especialización (en porcentaje).....</i>	<i>71</i>
<i>Gráfica 3.6 Duración del período de estudio de los dentistas que laboran en Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>72</i>
<i>Gráfica 3.7 Año en el que iniciaron a trabajar por cuenta propia los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>75</i>
<i>Gráfica 3.8 Año de llegada de los dentistas a la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>76</i>
<i>Gráfica 3.9 Año de instalación del consultorio en Nogales, Sonora .....</i>	<i>77</i>
<i>Gráfica 3.10 Percepción del flujo de clientes provenientes de Estados Unidos, por los dentistas de Nogales, Sonora entre 1984 y 2013.....</i>	<i>89</i>



## Índice de tablas

<i>Tabla 1.1. Crecimiento poblacional de Arizona</i> .....	36
<i>Tabla 1.2. Proyecciones de población y empleo para el Corredor del Sol</i> .....	38
<i>Tabla 2.1. Estratificación de empresas</i> .....	45
<i>Tabla 2.2. Gasto total en salud (como porcentaje del PIB)</i> .....	48
<i>Tabla 2.3. Empresas, personal ocupado total y producción bruta total según tamaño de la empresa (porcentaje)</i> .....	54
<i>Tabla 2.4. Producción bruta total y número de empresas multi-establecimiento y uni-establecimiento (porcentaje)</i> .....	55
<i>Tabla 2.5. Micronegocios por subsector de actividad económica y posición en la ocupación del dueño, según número de trabajadores</i> .....	56
<i>Tabla 2.6. Empresas prestadoras de servicios de salud en Sonora 1980-1993</i> .....	57
<i>Tabla 2.7. Empresas en Estados Unidos al 2007</i> .....	60
<i>Tabla 2.8. Empresas prestadoras de servicios de salud en Arizona 1980-1993</i> .....	61
<i>Tabla 3.1. Lugar de nacimiento y de residencia de los dentistas de Nogales, Sonora</i> .....	68
<i>Tabla 3.2. Lugar de residencia de los dentistas que laboran en Nogales, Sonora y si tienen hijos nacidos en Estados Unidos (en porcentaje)</i> .....	69
<i>Tabla 3.3. Período en el que estudiaron su licenciatura los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)</i> .....	69
<i>Tabla 3.4. Tipo de universidad en la cual cursaron su licenciatura los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)</i> .....	70
<i>Tabla 3.5. Origen de los dentistas que laboran Nogales, Sonora y tipo de universidad a la que asistieron</i> .....	71
<i>Tabla 3.6. Edad de los dentistas especializados en Nogales, Sonora</i> .....	72
<i>Tabla 3.7. Edad actual de los dentistas y período en el que cursaron su posgrado</i> .....	73
<i>Tabla 3.8. Estudios de posgrado de los dentistas de Nogales, Sonora, por región y tipología de la universidad</i> .....	73
<i>Tabla 3.9. Promedio mensual de clientes según el dominio del idioma inglés.</i> .....	74
<i>Tabla 3.10. Año en el que tuvieron su primer empleo como profesionista los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora</i> .....	74

<i>Tabla 3.11. Práctica de actividades como dentista en otra ciudad distinta a Nogales, Sonora (en porcentaje) .....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 3.12. Ocupación principal dentro del negocio de los dentistas de Nogales, Sonora .....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 3.13. Inicios laborales y ocupación principal dentro del negocio .....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 3.14. Alta en la SHCP de los consultorios dentales en la ciudad de Nogales, Sonora .....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 3.15. Promedio de empleados por área dentro de un consultorio dental .....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 3.16. Porcentaje de empleados por consultorio y/o clínica dental en Nogales, Sonora .....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 3.17. Tipo de tecnología que utilizan los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora .....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 3.18. Inicios laborales y estado actual de la tecnología utilizada.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 3.19. Estado de la tecnología de acuerdo a la exigencia tecnológica de la especialización.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 3.20. Técnico dental dentro del consultorio .....</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 3.21. Asistencia a cursos, seminarios u otros tipos de reuniones de actualización de los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora .....</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 3.22. Dentistas que realizan de campañas publicitarias en Estados Unidos .....</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 3.23. Cantidad promedio de clientes que atienden al mes los dentistas de Nogales, Sonora .....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 3.24. Edad promedio de los clientes de los dentistas en Nogales, Sonora.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 3.25. Origen de los clientes cuando llegan por primera vez al dentista en Nogales, Sonora .....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 3.26. Origen de los clientes cuando llegan por recomendación .....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 3.27. Redirección de los clientes en caso que el consultorio no cuente con alguna especialidad .....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 3.28. Tiempo de seguimiento del tratamiento por los clientes .....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 3.29. Tarifa distinta para personas con residencia en México y Estados Unidos ..</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 3.30. Cobro distinto a mexicanos y a estadounidenses con base al año que llegaron a Nogales, Sonora .....</i>	<i>86</i>

<i>Tabla 3.31. Cobro distinto a mexicanos y a estadounidenses con base a la exigencia tecnológica de la especialidad .....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 3.32. Brecha de precios por los servicios prestados por los dentistas a personas provenientes de México y Estados Unidos .....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 3.33. Facilidades de pago .....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 3.34. Percepción del flujo de clientes por estratos de edad de los dentistas (promedio 1984-2013).....</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 3.35. Origen de los clientes según el país (en porcentaje) .....</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 3.36. Promedio de clientes que radican en Estados Unidos en cuanto a su origen racial (en porcentaje).....</i>	<i>91</i>
<i>Tabla 3.37. Principales ciudades de residencia de los clientes que radican en México de los dentistas de Nogales, Sonora .....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 3.38. Principales ciudades de residencia de los clientes que radican en Estados Unidos de los dentistas de Nogales, Sonora.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 3.39 Acuerdos de los dentistas ubicados en Nogales, Sonora, con aseguradoras extranjeras.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 3.40. Diferencia de precios entre México y Estados Unidos referente a servicios dentales básicos (precios en pesos mexicanos).....</i>	<i>95</i>

## **Índice de ilustraciones**

<i>Ilustración 1.1. Zonas fronterizas desequilibradas .....</i>	<b>29</b>
<i>Ilustración 1.2. Zonas fronterizas coexistentes .....</i>	<b>29</b>
<i>Ilustración 1.3. Zonas fronterizas interdependientes .....</i>	<b>29</b>
<i>Ilustración 1.4. Zonas fronterizas integradas .....</i>	<b>29</b>

## **Índice de mapas**

<i>Mapa 1.1 Corredor del Sol dentro del corredor CANAMEX.....</i>	<i>37</i>
<i>Mapa 3.1 Principales ciudades en las que radican los clientes de los dentistas de Nogales, Sonora .....</i>	<i>92</i>
<i>Mapa 4.1 Localización de consultorios y/o clínicas dentales en Nogales, Sonora al 2014 .....</i>	<i>98</i>

## **Agradecimientos**

Durante el tiempo que se dedica a escribir una tesis, surgen personas cuyo apoyo es indispensable para seguir adelante en el proyecto; en mi caso, considero que los miembros de mi comité de tesis fungieron como actores importantes a lo largo del proceso, ya que sin sus comentarios y correcciones hubiera sido muy difícil elaborar y mejorar el trabajo, por ello me gustaría mencionarlos y agradecerles: a mi director de tesis, el Dr. José Guadalupe Rodríguez Gutiérrez por su tiempo de asesorías en las cuales buscábamos las mejores opciones para el trabajo, reflexionando lo que no servía y agregando teorías y contextos que fueran acorde al trabajo; al Dr. Germán Palafox Moyers, ya que sin sus comentarios me hubiera sido imposible mejorarlo; al Dr. Rodolfo Basurto Álvarez, cuyas recomendaciones enriquecieron este trabajo de un manera sustanciosa; al Dr. Francisco Lara-Valencia quién me apoyó durante una estancia de investigación realizada en la Escuela de Estudios Transfronterizos en la Universidad Estatal de Arizona, asesorándome con el fin de darle un hilo coherente al trabajo; y a la Dra. Carmen O. Bocanegra, porque siempre tuvo disponibilidad para leer mi trabajo y buscar mejorarlo.

Asimismo, quiero agradecer a mis profesores del Posgrado por compartir sus conocimientos con nosotros y ayudarnos a enriquecer el trabajo con cada lectura que nos compartían.

Otras personas importantes que me apoyaron durante el proyecto de investigación fueron mi familia y amigos. Por ello, quiero reconocer a mi mamá y a mis hermanas, a la familia Chávez Martínez y Castro Brockman; quienes me abrazaron en momentos de dificultad, tensión, o angustia, y siempre tuvieron palabras de aliento para animarme a terminar, gracias por todo su apoyo.

También quiero dar gracias a Dios, por darme la oportunidad, salud, fortaleza y gracia para realizar este proyecto.

## **Resumen**

La búsqueda de servicios de salud dental en México por residentes de Estados Unidos, se ha convertido en una práctica común, principalmente entre los habitantes de las áreas fronterizas, es por ello que este trabajo presenta la integración transfronteriza México-Estados Unidos a través de las microempresas prestadoras de servicios de salud dental, establecidas y vigentes entre 1994 y 2010. Dicha integración se construye socialmente entre las prácticas cotidianas transfronterizas en la microregión que comprende Nogales, Sonora-Nogales-Tucson-Phoenix en Arizona. Los dentistas microempresarios enfocan su mercado hacia individuos radicados en Estados Unidos, prueba de ello es que más de la mitad de los clientes viven en el Corredor del Sol, en Arizona, y son latinos y/o mexicanos, quiénes al viajar a México para obtener tales servicios, identifican factores subjetivos que no podrían obtener en Estados Unidos, como: confort cultural, oferta más amplia en un espacio más reducido, menores tiempos de espera para obtener una cita, y calidad a un menor costo.

## **Introducción**

La prestación de servicios de salud en la frontera México-Estados Unidos es un fenómeno transfronterizo que se ha presentado por muchos años, sin embargo, cómo mencionan Galaz et al., (1997) este ha ocurrido en un contexto, primordialmente, informal, de toma de decisiones individual y organizacional e interacciones personales entre ciudadanos de dos países distintos. Por esto se decidió estudiar la ciudad de Nogales, Sonora, ya que en ella existen una serie de microempresas prestadoras de servicios de salud dental que venden dichos servicios, en su mayoría, a individuos provenientes de Estados Unidos; lo que provoca que entre Sonora en México y Arizona en Estados Unidos, exista una integración que trasciende fronteras, también conocida como integración transfronteriza, en particular entre las regiones de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol.

Considero relevante resaltar el Corredor del Sol, ya que es una región significativa para la presente investigación, porque representa el área donde radican los principales consumidores de servicios de salud dental en Nogales, Sonora. El Corredor está formado por cuatro condados: Santa Cruz, Pima, Pinal y Maricopa, donde se ubican ciudades como: Phoenix y Tucson, Arizona.

En el presente trabajo se expone la llegada de clientes estadounidenses que visitan las ciudades de la frontera México-Estados Unidos, para atenderse con algún profesional de la salud dental. La atención en servicios de salud en general, es un fenómeno económico, transfronterizo, que se ha construido a lo largo de los años y ha repercutido positivamente en la economía local, principalmente por la creación de empleos, dado que son varios los individuos que prefieren atenderse en México porque los costos de servicios de salud son más bajos que en Estados Unidos; esencialmente, porque éstos han incrementado en los últimos años, convirtiéndose en un servicio difícil de adquirir dentro de su propio país; lo cual provoca que residentes a lo largo de la frontera, en su mayoría de bajos recursos o de origen hispano, visiten ciudades fronterizas mexicanas en busca de servicios de salud (Oberle y Arreola, 2004).

Al igual que el presente caso de estudio, existen otros trabajos que hablan de empresas ubicadas en ciudades fronterizas del norte de México, enfocadas al mercado estadounidense,



específicamente empresas en el ramo de salud; sin embargo, ninguna de ellas tiene como objeto de estudio a los dentistas, sino que durante el proceso de investigación se arrojan datos que resaltan a éstos últimos y mencionan su importancia sobre otras empresas prestadoras de servicios de salud. Entre dichos trabajos se encuentran: el caso de Los Algodones, Baja California, estudiado por Oberle y Arreola (2004); y el caso de Nuevo Laredo, Tamaulipas, analizado por Landeck y Garza (2003). El primero, estudia a las empresas enfocadas a la salud, ubicadas en la comunidad de Los Algodones, donde lo destacan como un pueblo orientado al mercado estadounidense, principalmente en la rama de la salud, ya que dentro de una comunidad tan pequeña (1000 habitantes en el 2000) los servicios médicos se han convertido en las empresas predominantes de la localidad, sobresaliendo los dentistas, ya que de 121 establecimientos médicos, 66 son dentistas y el resto se dividía entre ópticas, farmacias, y otros (Oberle y Arreola, 2004).

El segundo caso, busca estimar el porcentaje de residentes de Laredo, Texas, que se atienden con médicos en México, los principales motivos para hacerlo y qué tratamientos realizan. Entre sus principales hallazgos resaltan que 41 por ciento de la población de Laredo utiliza servicios médicos en el lado mexicano, siendo una de las principales causas la existencia de problemas de acceso y disponibilidad de servicios de salud en Estados Unidos, ya que sólo por mencionar un ejemplo: en el caso de los dentistas del área, existe uno por cada 9,372 habitantes.

### ***Objetivo general***

Explicar el fenómeno de integración transfronteriza entre las regiones conformadas por Nogales, Sonora y el Corredor del Sol, a través de las microempresas prestadoras de servicios de salud dental, establecidas o vigentes entre 1994 y 2010.

### ***Objetivos específicos***

1. Definir cómo se manifiesta el proceso de integración transfronteriza que vincula a Nogales, Sonora en el contexto socioeconómico del Corredor del Sol, a través de la prestación de servicios de salud.
2. Identificar el mercado laboral de los microempresarios odontólogos en Nogales, Sonora que ofrecen los servicios dentales, y cuáles son sus especialidades.

3. Definir la existencia de dentistas que prestan sus servicios tanto en Nogales, Sonora como en Nogales, Arizona.
4. Especificar de qué localidades del Corredor del Sol provienen los clientes de Estados Unidos.
5. Determinar el origen racial de los demandantes de los servicios dentales en Nogales, Sonora.
6. Indicar las ciudades dónde se localizan los principales proveedores de productos dentales que trabajan con los dentistas en Nogales, Sonora.

### ***Preguntas de investigación***

1. ¿Cómo se manifiesta el proceso de integración transfronteriza que vincula a Nogales, Sonora en el contexto socioeconómico del Corredor del Sol, a través de la prestación de servicios de salud?
2. ¿Cómo es el mercado laboral de los microempresarios odontólogos en Nogales, Sonora que ofrecen los servicios dentales y en qué se especializan?
3. ¿Existen dentistas que prestan sus servicios tanto en Nogales, Sonora como en Nogales, Arizona?
4. ¿De qué localidades del Corredor del Sol provienen los clientes de Estados Unidos?
5. ¿Cuál es el origen de los demandantes de los servicios dentales en Nogales, Sonora?
6. ¿En qué ciudades se localizan los principales proveedores de productos dentales que trabajan con los dentistas en Nogales, Sonora?

### ***Hipótesis***

Entre la región de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol se genera una integración transfronteriza vía microempresarios prestadores de servicios de salud dental, ubicados en Nogales, Sonora, cuyos principales clientes provienen de Estados Unidos y son de origen latino.

### ***Justificación***

El presente trabajo, busca generar información de los microempresarios transfronterizos que ofrecen servicios de salud dental en la integración transfronteriza México - Estados Unidos.

Por ello, se decidió estudiar y profundizar en este tema, para dar respuesta a interrogantes acerca de dicha integración, y que las mismas contribuyan a formar una imagen clara acerca de este rubro en la economía local de Nogales, Sonora. El flujo de extranjeros en busca de servicios de salud dental que visitan Nogales para atenderse con algún dentista de la comunidad, es un fenómeno que se ha visto a lo largo de varios años en la ciudad, y que ha repercutido ampliamente en la economía local, dado que muchos de ellos prefieren atenderse en México porque los costos son más bajos que en Estados Unidos.

Las aportaciones que pretende brindar esta investigación son:

- 1) esclarecer el panorama acerca del flujo de individuos provenientes de Estados Unidos, principalmente del Corredor del Sol, en busca de servicios de salud dental en la ciudad de Nogales, Sonora;
- 2) proveer, por medio de los resultados del trabajo de campo, información confiable y clara acerca de la integración impulsada por los proveedores y consumidores de dichos servicios, beneficiando con ello a organizaciones gubernamentales; centros e instituciones de investigación que puedan utilizar la información plasmada en el presente trabajo, para tomar decisiones y apoyarse de la misma en sus futuras investigaciones;
- 3) beneficiar a aquellos dentistas que busquen establecer un consultorio en la ciudad de Nogales, Sonora, con extranjeros como mercado principal; ya que se estima el porcentaje de la cantidad de clientes provenientes de Estados Unidos en busca de servicios de salud dental en Nogales, Sonora.

### ***Metodología***

Lo que motivó a realizar esta investigación, fue la gran cantidad de empresas dirigidas al mercado extranjero, ubicadas en la franja fronteriza, como las curios o tiendas de artesanías, farmacias, y prestadores de servicios de salud, entre otras (Oberle y Arreola, 2004); lo que llevó a desarrollar la investigación como un caso de estudio de tipo explicativo, donde únicamente se analizaron las microempresas prestadoras de servicios de salud dental ubicadas en Nogales, Sonora, entre 1994 y 2010, ya que éstas, en su mayoría, atienden a

clientes provenientes de Estados Unidos. Una prueba de ello es la aplicación del coeficiente de localización a los dentistas ubicados en Nogales:

$$LQ = \frac{\left[ \frac{\text{empleo sectorial local}}{\text{empleo total local}} \right]}{\left[ \frac{\text{empleo sectorial de referencia}}{\text{empleo total de referencia}} \right]}$$

Donde el valor del coeficiente representa el grado de concentración de la actividad investigada en determinada localidad respecto a una segunda área, en el caso de la presente investigación, se mide la concentración de dentistas en la ciudad de Nogales, Sonora, en referencia a la proporción del área de Cajeme, Guaymas y Navojoa,<sup>1</sup> en los años 1999 y 2009. El resultado para 1999 es el siguiente:<sup>2</sup>

$$LQ \text{ 1999} = \frac{\left[ \frac{120}{47748} \right]}{\left[ \frac{119}{35963.67} \right]} = 0.7595$$

Mientras que para 2009 fue el siguiente:

$$LQ \text{ 2009} = \frac{\left[ \frac{353}{71012} \right]}{\left[ \frac{136.67}{53261.3} \right]} = 1.9372$$

El resultado de 1999 refleja que en ese año no habían suficientes dentistas para atender la demanda del mercado local y el mercado externo; sin embargo, para el 2009, el mercado

---

<sup>1</sup> Se utiliza la proporción de esas tres ciudades ya que es el resultado que más se acerca al total de población en ciudades que no sean fronterizas.

<sup>2</sup> En caso que el LQ sea menor a 1, significa que no hay suficientes dentistas para atender el mercado local, mientras que si el LQ es mayor a 1 significa que todos los dentistas después del 1 son excedente para atender también al mercado extranjero.

laboral de los dentistas cambio su orientación, pasando de enfocarse en los pacientes locales, hacia los extranjeros, convirtiéndose en un sector base de la economía local nogalense.

Lo anterior marca la fiabilidad de la investigación, sin embargo, debía comprobarse con datos más explícitos. Por ello, para poder cumplir con los objetivos generales y específicos de la investigación, así como para comprobar la hipótesis, se llevó a cabo una investigación de campo, cuyo objetivo principal fue identificar aspectos de los dentistas en Nogales, Sonora que los vinculan con Estados Unidos, y comprobar la hipótesis de investigación.

Antes de realizar la investigación de campo, se identificaron 126 consultorios y/o clínicas dentales en Nogales, Sonora; esto, por medio de la Sección Amarilla, posteriormente se ratificaron por el método de observación una vez que se trabajaba en el campo, para finalmente elaborar un mapeo de tales microempresas. Asimismo, simultáneamente se obtuvo información del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), sin embargo, se decidió no utilizar dicha información, dado que tenía discrepancias respecto a la obtenida en la búsqueda en la Sección Amarilla y durante el método de observación; siendo esta última base de datos más reciente y por lo tanto, más certera que la DENUE.

Por su parte, el procedimiento con el cual se recogieron datos, fue la aplicación del cuestionario, el cual estaba dividido en cuatro apartados: 1) educación y campo laboral de los dentistas, donde se analizan sus estudios, el inicio de su trayectoria laboral, el dominio del idioma inglés y su actual empleo; 2) definición del negocio en cuanto a su alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tamaño por empleados, y seguro médico; 3) materiales y técnicos dentales, donde se refiere a los proveedores de material, país dónde se produce la tecnología que utilizan, actualización de los dentistas y elaboración de campañas publicitarias, y 4) clientes en general.

Por medio de la investigación, se encontró que en la ciudad se ubicaban un total de 126 consultorios o clínicas dentales privadas, de las cuales la siguiente fórmula para definir la muestra representativa a quienes se les aplicó el cuestionario:

$$n = \frac{Npq}{\left[ \frac{Me^2}{Nc^2} (N - 1) \right] + pq}$$

donde  $N$  representa el tamaño del universo,  $P$  la probabilidad de ocurrencia u homogeneidad del fenómeno,  $Q$  la probabilidad de ocurrencia,  $Me$  el margen de error o precisión expresado como probabilidad y  $Nc$  el nivel de confianza de los resultados.

Una vez aplicada la fórmula quedó de esta manera:

$$n = \frac{(126)(.5)(.5)}{\left[ \frac{.1^2}{1.96^2} (126 - 1) \right] + (.5)(.5)} = 55.26$$

Por consiguiente, la muestra necesaria para realizar inferencias fue de 56 consultorios o clínicas privadas; sin embargo se aplicaron 61 encuestas, eliminando una debido a la falta de respuesta en la mayoría de las preguntas. Las encuestas se aplicaron en un período de siete meses y sus resultados fueron analizados con el programa SPSS.

Lo anterior se desarrolla a lo largo de tres capítulos y un apartado de conclusiones. En el primero, se presentan los elementos teóricos y conceptuales que ayudan a entender el fenómeno de la integración transfronteriza, desarrollando la globalización y el desarrollo regional como temas básicos que explican la integración; dentro del mismo apartado se presentan distintos tipos de integración transfronteriza; posteriormente, se mencionan algunas formas de integración de facto que han ayudado a la intensificación de ésta en la región Sonora-Arizona, entre ellas el Corredor del Sol y el corredor CANAMEX; por último, se plantea la Región Sonora-Arizona como una zona transfronteriza apoyada por la creación de Comisiones para un desarrollo más óptimo.

En el segundo capítulo se presenta el contexto de la investigación, iniciando con las microempresas como prestadoras de servicios de salud; consiguientemente se habla del

turismo de salud, las direcciones en las que se da, el gasto de los países en salud, y el turismo de salud como un sector que integra lo local; después, se presenta el panorama de las microempresas en México y en Estados Unidos, resaltando: la educación de los dentistas y las microempresas prestadoras de servicios de salud dental a nivel nacional y estatal en la región de estudio.

En el tercer capítulo, se presentan los principales hallazgos del trabajo de campo, por cada dimensión de la investigación: 1) educación y campo laboral de los dentistas de Nogales, Sonora; 2) definición del negocio; 3) materiales y técnicos dentales, y 4) en relación a los clientes. Finalmente, en el apartado de conclusiones se plasman los descubrimientos más sobresalientes de la tesis.

## **Capítulo 1. Globalización e integración**

### ***Introducción***

Este apartado se inicia definiendo algunas de las teorías aplicables al análisis y realización del presente proyecto, con la finalidad de encontrar los elementos teóricos y conceptuales que expliquen el problema de investigación acerca de la integración transfronteriza creada por los dentistas radicados en Nogales, Sonora, entre las cuales se incluyen: globalización, desarrollo, servicios transnacionales, integración, región y frontera. También se define el Corredor del Sol y se plantean algunas formas de integración de *facto*<sup>3</sup> que han ayudado a intensificar las relaciones de la región Sonora-Arizona, entre ellas el corredor CANAMEX, el TLCAN, y las comisiones Sonora-Arizona y Arizona-México.

El objetivo de este capítulo es presentar las teorías y conceptos que ayuden a explicar el fenómeno de la integración transfronteriza que provoca la exportación de servicios de salud dental llevado a cabo entre la región de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol en Arizona.

### ***1.1 Globalización, desarrollo y servicios transnacionales***

La globalización es un proceso heterogéneo que se impulsa a través de las fuerzas económicas, políticas y culturales, transformando cada ámbito de la sociedad; así mismo, crea espacios interconectados por medio de revalorizarlos o devaluarlos (Fuentes y Peña, 2010 y Staudt y Méndez, 2010). Saskia Sassen (2007, en Fuentes y Peña, 2010:2) se refiere al término globalización como “la emergencia de un sistema urbano transnacional, el cual es de naturaleza jerárquica y es en parte una estructura organizacional de operaciones transfronterizas”; así, en la medida que crecen las transacciones transfronterizas, también lo hace la globalización dentro de las áreas involucradas, las cuales ofrecen pruebas claras de la nueva dinámica internacional.

---

<sup>3</sup> La integración de *facto* se refiere a la operación del mercado, la participación de los actores sociales y la apertura de las economías. En ella, durante los últimos años se han presenciado transacciones en forma de flujos de mercancías, principalmente, para la industria maquiladora, automotriz y para la exportación de vegetales provenientes de Sinaloa hacia Estados Unidos y Canadá, siendo Arizona el cuarto estado más importante en cuanto a importaciones después de Texas, California y Michigan (Pavlovich, 2006; Wong, 2004 y Andrews et al., 2012).



Para Collin y Kelley (2007 en Fuentes y Peña, 2010), la globalización también incluye interacciones humanas, que se manifiestan en lo económico y social, las cuales se intensifican con el paso de los años, explicándose desde tres dimensiones:

- 1) La manera en que los individuos y sociedades definen e interactúan a través del espacio territorial: en la cual se presenta un aumento de movilidad en la población, de relaciones comerciales y de flujo de información y comunicación a través de grandes distancias;
- 2) La percepción del tiempo: la llegada de las nuevas tecnologías ha acelerado todas las actividades que antes tomaban mucho tiempo, como: obtener información, trasladarse de un punto a otro en el globo terráqueo, comunicarse con otra persona o realizar transacciones, y
- 3) Los flujos de ideas, creencias, conocimientos y bienes culturales a través de las sociedades.

#### *1.1.1 Globalización y desarrollo*

El desarrollo es un proceso de naturaleza intangible, a través del cual los países experimentan el crecimiento económico moderno (Boisier, 2001), y se inscribe en la racionalidad de la globalización, principalmente de los mercados (Arocena, 1997, en Boisier, 2001); se puede presentar de distintas maneras: territorial, regional, local, endógeno, descentralizado y de abajo-arriba. Para el caso del presente trabajo se utilizaron únicamente el desarrollo regional y local.

- 1) El desarrollo regional,<sup>44</sup> se comprende como un proceso de cambio estructural localizado en un territorio determinado, “que se asocia a un permanente proceso de progreso de la propia región, de la comunidad o sociedad que habita en ella y de cada individuo miembro de tal comunidad y habitante de tal territorio” (2001:14), a lo cual Boisier concluye que dicho desarrollo combina tres dimensiones, que si se involucran entre sí, éste llega a ser más óptimo: espacial, social e individual.
- 2) Desarrollo local, el cual Vázquez-Barquero lo plantea como:

---

<sup>44</sup> Según Hiernaux (1995 en Boisier, 2001:7) “la región es un territorio organizado que contiene, en términos reales o en términos potenciales, los factores de su propio desarrollo, con total independencia de la escala”.

*“un proceso de crecimiento económico y de cambio estructural que conduce a una mejora en el nivel de vida de la población local, en el que se pueden identificar tres dimensiones: una económica, en la que los empresarios locales usan su capacidad para organizar los factores productivos locales con niveles de productividad suficientes para ser competitivos en los mercados; otra, sociocultural, en que los valores y las instituciones sirven de base al proceso de desarrollo, y finalmente, una dimensión político-administrativa en la que las políticas territoriales permiten crear un entorno económico local favorable, protegerlo de interferencias externas e impulsar el desarrollo local” (1988:129 en Boisier, 2001:10).*

En relación al párrafo anterior, Di Pietro (1999 en Boisier, 2001) agrega que lo local se analiza haciendo referencia a un espacio más abarcador del cual forma parte, ya sea un municipio, región, estado y/o nación, ya que éste solo tiene sentido cuando se analiza desde arriba y desde afuera (Boisier, 2001), por ejemplo, si se habla de una región, vista desde el país, esta constituye un espacio local. Para que un espacio local se inserte en la globalización, es necesario sacar provecho de los recursos con los que cuentan (económicos, humanos, institucionales y culturales), ya que cada localidad tiene aspectos peculiares como: estructura productiva, mercado de trabajo, sistema productivo, capacidad empresarial, conocimiento tecnológico, recursos naturales, infraestructura, y sistemas: social, político, y cultural, que los hace únicos y los orienta a desarrollarse en actividades que acorde a sus recursos y capacidades, les permite llegar al desarrollo y convertirse en localidades competitivas frente a otras áreas (Vázquez Barquero, 2000).

Por último, en cuanto al desarrollo, es importante presentar la teoría de la Base Económica, la cual define el desarrollo económico local como: el crecimiento en producto, ingreso y empleo generados localmente por el sector exportador (Tello, 2010). De acuerdo con esta teoría, el desarrollo de una región depende de los efectos que producen las actividades locales o sectores “básicos” sobre el resto de actividades o sectores “no básicos”; siendo los sectores básicos aquellos que tienen productos demandados por mercados externos, y que por lo tanto, se dedican a la exportación de bienes y/o servicios, convirtiéndose en la base económica del

área (Tello, 2010). Dos conjuntos de factores determinan el desarrollo del sector básico de una región específica: el primero es el conjunto de factores internos a la región e incluye:

- 1) Los factores del espacio geográfico y dotación de recursos;
- 2) la ubicación de: la región, la demanda de los bienes y servicios producidos en ésta, la producción de bienes y servicios finales e insumos que se requieren para la producción de dichos bienes y servicios, y la distancia entre estas ubicaciones;
- 3) los factores asociados a la ventaja competitiva de la localización del sector básico;
- 4) eventos accidentales e históricos;
- 5) el flujo de entrada y salida de firmas de los sectores básicos y no básicos;
- 6) los factores asociados a la diversificación de los sectores básicos;
- 7) la existencia y explotación de las economías de escala, de aglomeración y externalidades; y
- 8) los factores relacionados al desarrollo de los productos.

El segundo conjunto de factores son los denominados externos a la región, incluyendo aquellos que determinan el desarrollo de las regiones, las cuales demandan productos del sector base de una región particular, y de los mercados de los productos de exportación.

### *1.1.2 Globalización y competitividad*

La competitividad entre empresas es uno de los aspectos positivos de la globalización; mientras que también hay quienes consideran que el avance del regionalismo responde a la necesidad de aumentar la competitividad para hacer frente a los retos que impone la globalización económica, ya que si no se realizara esto, las economías más pequeñas no saldrían adelante frente a las más grandes (Maesso, 2011); siendo evidente que en un mundo globalizado, las distintas economías compiten para mantener y mejorar su nivel de vida.<sup>5</sup> Por su parte, la competitividad de una economía, es un concepto que admite múltiples aspectos, que conducen a diferencias en cuanto a su interpretación y medida; uno, es el otorgado por López et al. (2009:2), quienes mencionan: “La competitividad, en términos generales, se refiere a la habilidad de una entidad de mantener una posición destacada en determinados

---

<sup>5</sup> Para López et al. (2009), la competitividad se asocia a distintas áreas geográficas u organismos, sean empresas, industrias o, en un nivel más amplio, países o regiones.

mercados, que le permita un crecimiento y desarrollo económico y social, elevado y sostenido”. Otro es aquel referido a la definición empresarial de competitividad, donde alude a la manera en la cual las naciones crean y mantienen un entorno que sostiene la competitividad de sus empresas, ya que para las empresas, ser competitivas significa estar presentes en los mercados, obteniendo beneficios, consolidando su presencia y su capacidad de producir bienes y servicios que son demandados.

Otro factor que va de la mano con la competitividad, es la innovación; ya que los mercados exigen una renovación constante por parte de las empresas que ofrecen sus productos o servicios. Dicha innovación tiende a ser tecnológica, la cual puede darse tanto en los productos, como en los procesos.

Para el caso de Nogales, consideramos que en el área de los servicios de salud el principal agente económico,<sup>6</sup> que funge como consumidor son las familias; quienes a su vez, demandan un mejor servicio, el cual las empresas que lo ofrecen tienden a hacerlo captando el mercado más amplio dentro de sus posibilidades.<sup>7</sup> En lo referente al caso de los dentistas en Nogales, Sonora, existe una gran cantidad de individuos demandantes de servicios de salud dental, la mayoría de los cuáles son provenientes de Estados Unidos, y por consiguiente un mercado más exigente; por lo cual, las empresas prestadoras de estos servicios, buscan hacerlo de manera que estén a la altura de la calidad solicitada por los consumidores; por ello procuran mantenerse como empresas competitivas entre sí y buscan ser innovadoras en cuanto a procesos, y uso de nuevas tecnologías para la prestación de sus servicios.

### *1.1.3 Globalización y servicios de salud*

La globalización se presenta acompañada de un proceso de deslocalización, siendo uno de los principales el de los servicios, dentro del cual se destaca la prestación de servicios de salud, que a su vez, avanza impulsada por tres principales factores: 1) el alto costo de éstos en los países desarrollados, 2) el fuerte aumento de la demanda debido al envejecimiento de su población, y 3) la creciente disponibilidad de servicios de salud en los países en desarrollo

---

<sup>6</sup> Los agentes económicos se refiere a la clasificación de las unidades administrativas, productivas o consumidoras que participan en la economía. Los principales agentes económicos típicos mencionados en la teoría económica son las familias, empresas y el Estado (Banco de México, s/f).

<sup>7</sup> Algunos individuos no viajan al extranjero en busca de servicios de salud porque piensan que si éstos son más baratos, por consecuencia serán de mala calidad.

a precios más bajos que en los países desarrollados (Bernal, 2007). Bernal, identifica que son cada vez son más los pacientes que exploran la oferta internacional de atención de salud y optan por aquella que les resulte más conveniente, al mismo tiempo que aumenta el número de dolencias para las cuales la opción más eficiente y económica es viajar a un país en desarrollo. Asimismo, Bernal (2007) plantea que la atención de la salud tiene un potencial considerable en aquellos países en desarrollo, que puedan ofrecer servicios e instalaciones de alta calidad, a precios que sean competitivos en el plano internacional, ya que la globalización está transformando la atención de la salud en una industria integrada mundialmente, con características similares a las de otras industrias y servicios globales; en la cual, puedan existir flujos de poblaciones en distintos países que aprovechen las ventajas culturales, económicas y/o geográficas más convenientes para obtener los servicios de salud ofertados en un país distinto al de origen (Homedes, y Ugalde, 2003).

Para Franco (2002), existe una relación de la globalización sobre la salud, al señalar que ésta se encuentra estrechamente conectada a las variables sociales y está determinada por factores económicos. La relación es doble, ya que por un lado los indicadores internacionales alrededor del mercado en general, y de la salud en particular, por las formas que asume la respuesta social en salud pública; y, en segundo lugar, como consecuencia del empobrecimiento de la población a partir de la expansión capitalista. Primero se globalizan los riesgos y las consecuencias negativas, se generalizan las enfermedades y las epidemias, agravadas por el debilitamiento de los servicios de salud y el recorte de presupuestos internacionales para la salud y sus organizaciones como la OMS. En tanto, crece la industria de la salud, protegida por poderosos intereses económicos que a su vez limitan el acceso a la atención para la mayoría de la población.

Franco (2002) supone que la globalización ha influido de manera negativa en la prestación de servicios por entidades o empresas privadas, no sólo en un área geográfica determinada, sino alrededor del mundo; lo cual provoca que los precios aumenten de tal manera que no cualquier individuo puede tener acceso a dichos servicios, sino que sólo una pequeña porción de la población lo hace, siendo ésta la más privilegiada económicamente, o bien, aquella que tiene acceso a la contratación de servicios de seguros prestados por empresas principalmente transnacionales.

Lo anterior, refuerza la idea de que la globalización puede presentar aspectos tanto negativos como positivos para las naciones que la enfrentan o que están involucradas en ella; entre los aspectos positivos se presentan: el crecimiento de las economías a nivel mundial, la oportunidad de comerciar con otras empresas (ya sean internacionales, o locales ubicadas en otra nación), la intensificación de la competencia entre empresas y entre países en los mercados mundiales, lo que a su vez aumenta la oportunidad de innovar e implementar tecnología dentro de los procesos; entre los aspectos negativos, se presenta la deformidad del fenómeno, ya que no siempre es igual para las naciones abiertas a la globalización, sino que es distinto para cada país, región interna, sector de actividad, industria y empresa (Vázquez, 1997).

Estas características son las que se abordan entre los dentistas en Nogales, Sonora, ya que por la proximidad con Estados Unidos, éstos se han dedicado a satisfacer la demanda de los clientes estadounidenses, a un precio más bajo que en su país de origen, con la calidad que los solicitantes acostumbran; fomentando y formando parte del proceso de globalización que se suscita a nivel mundial, el cual ha ido en aumento a través de los años, abarcando cada uno de los aspectos más importantes que envuelven a la población mundial, como son: la educación, finanzas, la salud, entre otros; esperándose que como resultado de la globalización, haya una mayor integración del mercado de servicios de salud, para que poblaciones puedan escoger el lugar más conveniente para atenderse (Homedes y Ugalde, 2003).

## ***1.2 Integración, región y frontera***

La integración es un tema analizado por varios autores desde hace varias décadas, quienes la plantean, principalmente, como un fenómeno de eliminación de barreras, que se produce entre dos o más naciones. Para Balassa (1961), la integración se define como: 1) un proceso que abarca medidas destinadas a abolir la discriminación entre países, y 2) como un estado, que puede ser representado por la ausencia de dichas formas de discriminación entre las economías nacionales. En esto, cabe agregar parte de la definición dada por Requeijo (2006), quien señala que la eliminación de barreras o discriminación económica, se da de manera progresiva, esto es, a través de cinco etapas:

- a) Zona de libre comercio, en la que los aranceles entre los países miembros son eliminados, pero cada país mantiene sus propios aranceles hacia los países no miembros;
- b) Unión aduanera, la cual establece la igualación de los aranceles que se pagarán por los productos provenientes de terceros países, formando una sola entidad en el ámbito del comercio internacional;
- c) Mercado común, en ésta, a la unión aduanera se le agrega la libre movilidad de los factores productivos, lo que requiere una política comercial común y suele acarrear la coordinación de políticas macroeconómicas y la armonización de las legislaciones nacionales;
- d) Unión económica, ésta combina la supresión de las restricciones a las políticas de productos y factores de producción, con el fin de eliminar la discriminación que se debió a las diferencias en éstas, así como políticas económicas comunes, e
- e) Integración económica completa, que presupone la unificación de las políticas monetarias, fiscales, sociales, y anti cíclicas, la cual requiere el establecimiento de una autoridad supranacional cuyas decisiones son vinculantes para los Estados miembros.

La integración regional,<sup>8</sup> es definida como un proceso voluntario de los Estados, ante el cambio generado por la creciente integración de los mercados mundiales, por el cual se mezclan, confunden y fusionan con sus vecinos, para iniciar a realizar acciones en conjunto; esto lo hacen por medio de la creación de instituciones comunes, permanentes, capaces de tomar decisiones vinculantes para todos los miembros, buscando que esto provoque una unión equitativa para los mismos, e incluya la eliminación o reducción de las trabas al comercio entre los países del área integrada. Malamud (2011) menciona dentro de su definición, que los Estados buscan la integración como una maniobra proteccionista ante aquellas naciones que no pueden garantizar por sí mismas sus intereses y objetivos, y procuran hacerlo en conjunto con otros gobiernos más poderosos; mientras que Tugores (2006) indica que algunas de las motivaciones de los Estados para establecer acuerdos regionales son: económicas, comerciales, políticas, así como de mercado, para establecer un

---

<sup>8</sup> Definición basada en los conceptos de Malamud, (2011); Haas (1971) y Tugores, C. (2006).

marco para problemas que tienen una dimensión específicamente regional, como la gestión de algunos recursos naturales o determinados flujos de individuos.

Para Tugores (2006), la integración regional es avanzar en un proceso de integración comercial que supone básicamente: eliminar o reducir los impedimentos al comercio entre los países del área integrada, al tiempo que éstos se mantienen frente al resto. Por ello, típicamente los análisis y criterios de evaluación de tales procesos, se componen de los efectos de la intensificación de los flujos comerciales entre los países participantes del acuerdo, distinguiendo según el tipo de comercio que se potencia, así como de otros efectos indirectos y dinámicos que derivan de la adaptación de los agentes económicos al nuevo entorno y a las nuevas reglas del juego regional

Por ejemplo, ser vecino de Estados Unidos ha representado beneficios para México, como el que a través de los años ha existido una relación comercial fuerte, dado que según datos mostrados por la Oficina del Censo de Estados Unidos, México es el segundo socio comercial de dicha nación, tanto como receptor de bienes, como proveedor; enviando 14.7 por ciento de las importaciones totales de Estados Unidos y recibiendo 14.1 de las exportaciones, ubicándose solo por debajo de Canadá en ambos rubros (2012), y presentándose como una consecuencia de la proximidad entre los dos países, ya que la mayoría de los Estados a nivel mundial buscan comerciar con sus vecinos (Maillat, 1990).

### *1.2.1 Las fronteras como espacios transfronterizos*

La integración que explica el fenómeno del caso de estudio es la transfronteriza, que sucede como un aspecto de lo regional, donde la cercanía, la contigüidad y el diálogo entre los Estados se sintetizan en relaciones transfronterizas intensas, y en colaboración entre autoridades más allá de los límites fronterizos nacionales; en las que los flujos de individuos y mercancías, las políticas económicas, ambientales y la interacción cultural y social funcionan como los principales actores para acrecentar las relaciones entre naciones (Rhi-Sausi y Oddone, 2009).

Es importante mencionar algunas definiciones relacionadas con las fronteras y la interacción que se vive en ellas. La primera se refiere a la frontera como una línea convencional, que marca los límites entre naciones, indicando el fin de un Estado y el inicio de otro; pueden ser



delimitadas de forma física: con muros o alambrados, o de manera natural: con ríos, reservas naturales u otro tipo de ecosistemas, y cuyo elemento central es la población, principalmente por representar una zona de intercambio e involucrar factores de orden económico, político, social y cultural; donde los habitantes fronterizos son expuestos a valores, ideas, aduanas, tradiciones, instituciones, gustos y comportamientos extranjeros, encontrando fácil ver cómo miembros de otras sociedades se ganan la vida, cómo enfrentan la vida diaria, cómo adquieren una educación, y cómo ejercen sus responsabilidades como ciudadanos.<sup>9</sup>

El límite territorial de una zona fronteriza depende del alcance geográfico de la interacción con el otro lado, donde de una forma más cómoda y rápida, los consumidores pueden adquirir productos extranjeros, los empresarios pueden ampliar su cartera de clientes más allá de la frontera y los empleadores tienen acceso a mano de obra foránea (Martínez, 1994). Martínez (1994) propone cuatro modelos de interacción de las fronteras o zonas fronterizas con base en la evaluación del movimiento transfronterizo y las fuerzas que lo producen, los cuales se dan en escalafones: zonas fronterizas desequilibradas, zonas fronterizas coexistentes, zonas fronterizas interdependientes y zonas fronterizas integradas (ver ilustraciones 1-4).

En primer lugar se encuentran las zonas fronterizas desequilibradas o enajenadas, aquellas en las que el intercambio transfronterizo rutinario es prácticamente inexistente debido a las condiciones extremadamente desfavorables. Los conflictos, disputas políticas, nacionalismo intenso, hostilidad ideológica, antagonismo religioso, diferencias culturales y rivalidad étnica, constituyen la causa principal de tal enajenación. Los conflictos internacionales llevan a la militarización y al establecimiento de controles rígidos del tráfico internacional.

En segundo lugar se presentan las zonas fronterizas coexistentes, éstas se dan entre fronteras contiguas, cuando sus respectivas naciones reducen a un nivel manejable los conflictos internacionales relacionados con fronteras, o en casos donde las condiciones internas son desfavorables y uno o ambos países se oponen a la cooperación binacional.

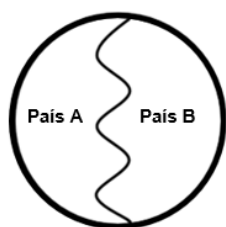
En tercer lugar, cuando una región fronteriza en una nación está simbólicamente ligada a la del país contiguo se presentan las zonas fronterizas interdependientes. La interdependencia

---

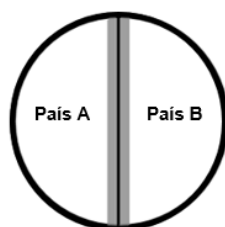
<sup>9</sup> Definición basada en los conceptos de Definición abc (2014), Definición de (2014) y Sociedad Geográfica de Colombia (2014).

implica que dos socios más o menos iguales, voluntariamente acuerden contribuir y extraer de su relación beneficios similares; sin embargo, el patrón predominante ha sido la interdependencia asimétrica, en la cual, una nación es más fuerte que su vecino, siendo ésta la que domina. En el caso de dos economías sustancialmente desiguales, la capacidad productiva del país más rico a menudo corresponde con las materias primas y mano de obra barata en la nación más pobre, para crear una complementariedad que, aunque asimétrica en su naturaleza, produce beneficios proporcionales en ambos lados, creando oportunidades para los habitantes de las ciudades fronterizas, ya que les permite establecer relaciones a través de la línea divisoria, permitiendo así, que tenga lugar una transferencia cultural. Es importante resaltar que dicha interdependencia es posible por relaciones internacionales relativamente estables y por la existencia de un clima económico favorable que permite que los habitantes fronterizos de ambos lados de la frontera puedan llevar a cabo proyectos de crecimiento y desarrollo con capital, mano de obra y mercado extranjero, resultando en un sistema económico de beneficio mutuo.

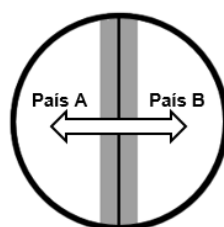
Por último, se presentan las fronteras integradas, en las que las naciones contiguas eliminan las principales diferencias políticas entre ellos, así como las barreras al comercio y al movimiento de personas, y los ciudadanos se fusionan económicamente, con capital, y mano de obra moviéndose de un lugar a otro sin restricciones, se da, principalmente, cuando las naciones son políticamente estables, militarmente seguras, y económicamente fuertes.



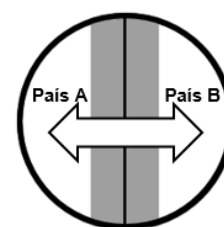
**Ilustración 1.1.**  
**Zonas fronterizas desequilibradas**



**Ilustración 1.2.**  
**Zonas fronterizas coexistentes**



**Ilustración 1.3.**  
**Zonas fronterizas interdependientes**



**Ilustración 1.4.**  
**Zonas fronterizas integradas**

Fuente: Martínez, 1994

Es importante resaltar que el área de investigación se encuentra en las zonas fronterizas interdependientes ya que entre México y Estados Unidos existen tratados firmados y

comisiones encargadas de intensificar las relaciones de los países, por medio de la elaboración de planes de trabajo y proyectos de crecimiento y desarrollo que beneficien a ambos Estados. Sin embargo uno de estos es más poderoso, por ello se presenta una interdependencia asimétrica, siendo uno de los principales ejemplos para representar este tipo de zonas, sin dejar de lado las oportunidades que se crean para los habitantes de ambas naciones como beneficio de dicha asimetría. Un ejemplo de tales oportunidades son los servicios que ofrecen los dentistas de Nogales, Sonora a los ciudadanos del Corredor del Sol en el estado de Arizona, ya que son servicios de calidad a precios económicos, en los cuales se ven beneficiados tanto ofertantes como consumidores.

Es conveniente resaltar las regiones, las cuales engloban las formas de organización de la vida económica y social como práctica para el desarrollo económico de una zona (Pavlovich, 2006). De acuerdo con Storper (1997 en Pavlovich, 2006), el papel más general y necesario que desempeña una región es como una zona de interdependencias, las cuales posteriormente se tornan tradiciones o costumbres, reglas informales y hábitos que coordinan a los actores económicos en condiciones de incertidumbre, buscando siempre formas de cooperación entre las zonas involucradas, con el fin de aminorar los efectos negativos que se pueden producir entre ellas (Maillat, 1990).

### *1.2.2 Espacio social transfronterizo México-Estados Unidos*

El área fronteriza entre México y Estados Unidos se extiende a lo largo de 3141 km, y 100 km de ancho a cada lado del límite internacional; incluyendo cuatro estados estadounidenses (California, Arizona, Nuevo México y Texas) y seis estados mexicanos (Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas), entre los cuales se localizan 15 ciudades gemelas,<sup>10</sup> mismas que comparten aspectos como población similar, actividades económicas; y en lo que respecta al caso de estudio entre los estados de Sonora y Arizona, comparten incluso el mismo ecosistema, historia, tribus nativas, y una frontera de 581 km, con 4 pares de ciudades gemelas, siendo Nogales, Sonora y Nogales, Arizona la frontera más

---

<sup>10</sup> Las ciudades gemelas que comparten México y Estados Unidos (de oeste a este) son: Tijuana/San Diego, Mexicali/Calexico, San Luis Río Colorado/Yuma, Nogales/Nogales, Naco/Naco, Agua Prieta/Douglas, Las Palomas/Columbus, Ciudad Juárez/El Paso, Ojinaga/Presidio, Ciudad Acuña/Del Rio, Piedras Negras/Eagle Pass, Nuevo Laredo/Laredo, Reynosa/McAllen, Río Bravo/Weslaco y Matamoros/Brownsville (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

dinámica del área (Pavlakovich, 2006), compartiendo un muro, que si no existiera podría ser una ciudad única (Anderson y Gerber, 2008). Entre los principales aspectos que se encuentran en una frontera, a continuación se mencionan algunos relevantes para la presente investigación, como las ciudades gemelas, población y trabajadores del área fronteriza.

Las ciudades gemelas o *twin cities*, se ubican en fronteras internacionales y tienen una ciudad par al otro lado del límite fronterizo, ya que son parte del ambiente construido en las zonas fronterizas, constituyéndose como un punto de encuentro entre países, y funcionando como entidades unificadas a pesar de la división impuesta por los límites internacionales (Organización Panamericana de la Salud, 2014; Vergel, 2007 y Martínez, 1994), beneficiando principalmente a los sectores orientados al consumidor extranjero. En el lado estadounidense se destacan: minoristas, bancos, inmobiliarias, aduanas, trabajo intensivo que prospera en la importación de capital, productos, y trabajadores de México; mientras que en el lado mexicano, los beneficios derivan de: maquilas financiadas desde el exterior, turistas y compradores, obteniendo provecho tanto los residentes de un país como del otro, ya que la gente que vive en las fronteras está más acostumbrada a vivir en entornos heterogéneos por la mayor cantidad de mezcla de razas y de migración entre los países contiguos (Martínez, 1994).

Un ejemplo de integración transfronteriza, es la región Sonora-Arizona. Al respecto, Wong (2004) menciona que existen dos perspectivas de la forma que se ha presentado dicha integración: 1) integración funcional y 2) integración formal. La primera se refiere a la operación del mercado, la participación de los actores sociales y la apertura de las economías. En ella, durante los últimos años se han presenciado transacciones en forma de flujos de mercancías, principalmente, para la industria maquiladora, automotriz y para la exportación de vegetales provenientes de Sinaloa hacia Estados Unidos y Canadá, siendo Arizona el cuarto estado más importante en cuanto a importaciones después de Texas, California y Michigan (Pavlakovich, 2006; Wong, 2004 y Andrews et al., 2012).

La segunda forma de integración es la formal, y se presenta cuando se crean entes que regulan la integración entre las partes involucradas. Sonora y Arizona la iniciaron en 1959 con la creación de la Arizona-Mexico West Trade Commission por los gobernadores de ambos estados, la cual surgió principalmente como un proyecto compensatorio para hacer frente a

las complejas interdependencias que generaban los procesos supra-locales, la cual, posteriormente se dividió en dos: Comisión Sonora-Arizona y Comisión Arizona-México, quienes en su sesión plenaria de 1993 acordaron la creación del proyecto Visión Estratégica para el Desarrollo Económico de la Región Sonora-Arizona (SEDVASR, por sus siglas en inglés) (Maillat, 1990).

En relación a la integración trasfronteriza funcional realizada por los actores sociales, se identifica a las familias transfronterizas como un conjunto de acciones microsociales que reproducen y sostienen una serie de rutinas, procesos sociales, económicos y culturales que llevan a cabo entre México y Estados Unidos. Según Ojeda (2006) este tipo de familias normalmente involucran a personas nacidas en ambos países, con estatus migratorios distintos, algunos de ellos *commuters*,<sup>11</sup> con relaciones culturales y sociales muy arraigadas al extranjero, haciendo referencia a unidades familiares con hogares localizados en al menos dos territorios distintos. Entre los principales tipos de acciones microsociales transfronterizas destacan los *bi-borderlands*, *commuters*, *bio-bordelands*, *snowbirds* (residentes de invierno), entre otro tipo de prácticas microsociales.

Los *bi-borderlands* son individuos que viven en la frontera y acostumbran realizar actividades en ambos lados, ya sean cotidianas o dispersas, entre ellas destacan las interacciones familiares, sociales, comerciales o turísticas, para lo cual necesitan tener movilidad transfronteriza, lo que provoca que generen cadenas de interacciones sociales de negocios, parentesco, laborales, entre otras (Rodríguez, 2014).

Otro tipo de familias del entorno fronterizo, son los trabajadores transfronterizos o *commuters*, individuos que trabajan en un país y viven en otro, por lo cual, están sujetos a dos soberanías nacionales y su libertad de movimiento está condicionada por la existencia de un acuerdo entre estos Estados.

Se identifican tres tipos distintos de *commuters* que interactúan en la frontera (Martínez, 1994):

---

<sup>11</sup> Persona que viaja a diario entre su hogar y el trabajo (WordReference, 2014).

- 1) *Commuters* mexicanos: son residentes de la frontera mexicana, su principal característica es su dependencia de empleo en Estados Unidos. De éstos, los más conocidos son los que tienen su tarjeta de residencia en el país vecino, mejor conocida como *Green card*, y que decidieron vivir en el lado mexicano, obteniendo ventaja del bajo costo de vida en dicho país. El segundo tipo, son personas que hacen mal uso de su visa *láser* para tener empleos no autorizados en Estados Unidos, convirtiéndose en “indocumentados” a pesar de que crucen legalmente con pasaporte.
- 2) *Commuters* México-Americanos: existe una cantidad pequeña de México-Americanos que tienen empleo en México. A pesar que en el lado mexicano existe una gran cantidad de empleos, los salarios son muy bajos, por lo cual no hay tanta demanda de trabajadores estadounidenses; sin embargo, en algunos sectores de la economía fronteriza mexicana como: educación, salud y maquiladoras, buscan trabajadores que sean bilingües y con educación. Entre los empleos más otorgados a México-Americanos se destacan: gerentes, supervisores, e ingenieros, quienes trabajan para las maquiladoras.
- 3) *Commuters* anglosajones: este tipo de *commuters*, normalmente son gerentes o profesionistas que cruzan a México diariamente para trabajar en maquiladoras. Normalmente, aún no se acostumbran a la vida en un lugar, cuando son transferidos a otro.

Otro tipo de individuos son los *bio-borderlands*: individuos con cruce diario en ambas direcciones de la frontera, con el fin de obtener productos, servicios, empleo, satisfactores de tipo personal, mejores condiciones de vida, relaciones sociales, entre otros (Ojeda y Ham, 1990 y Santos, 1994 en Rodríguez, 2014). Ejemplos de ello, son las personas que radican en Nogales, Sonora, quienes tienen hijos y los mandan a estudiar en Estados Unidos, así como habitantes de ciudades cercanas a las fronteras como los condados Pima y Santa Cruz en Arizona, con grandes comunidades de jubilados, quienes adquieren servicios y productos de salud en Nogales, Sonora (Rodríguez, 2014).

Por último, se encuentran los residentes de invierno o *snowbirds*, individuos anglosajones del interior de los Estados Unidos, quienes buscan pasar el invierno en climas relativamente más cálidos y el resto del año residen en estados del medio oeste. Sus destinos favoritos son:

el sur del Valle Río Grande, en Texas; y, la zona fronteriza de Arizona. La mayoría son retirados, a quienes les gusta el área, por el sol abundante y el bajo costo de vida. Usualmente, su principal objetivo en la frontera es pasar el invierno lo más tibios posible, sin embargo, en la búsqueda de actividades recreativas viajan a México como turistas, compradores y/o en busca de servicios de salud más económicos.

### ***1.3 Integración de facto: Tratados y Corredores económicos***

#### ***1.3.1 Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) (1994)***

El TLCAN, se firmó en 1992 por los representantes de los tres países miembros: Brian Mulroney (Primer Ministro de Canadá), George H. W. Bush (presidente de los Estados Unidos de América) y Carlos Salinas de Gortari (presidente de la República Mexicana); sin embargo, su entrada en vigor fue hasta 1994. Sus objetivos son (Tratado de Libre Comercio de América del Norte, 1992):

- a)* eliminar obstáculos al comercio y facilitar la circulación transfronteriza de bienes y de servicios entre los territorios de las Partes;
- b)* promover la competencia leal en la zona de libre comercio;
- c)* aumentar las oportunidades de inversión en los territorios de las Partes;
- d)* proteger y hacer valer, de manera adecuada y efectiva, los derechos de propiedad intelectual en el territorio de cada una de las Partes;
- e)* crear procedimientos eficaces para la aplicación y cumplimiento del Tratado, para su administración conjunta y para la solución de controversias, y
- f)* establecer lineamientos para la posterior cooperación trilateral, regional y multilateral encaminada a ampliar y mejorar los beneficios de este Tratado.

El tratado es reconocido como pionero en la incorporación de temas como: la liberalización del comercio de servicios y flujos de Inversión Extranjera Directa (IED); protección de los derechos de propiedad intelectual, y solución de controversias para la protección de los estados miembros, inversionistas y exportadores (López y Zabudovsky, 2009).

### 1.3.2 Corredor económico transfronterizo CANAMEX (1995)

Los corredores son formas urbanas lineales con múltiples centros, los cuales se interconectan para llegar a formar espacios que cooperen entre sí (AECOM Global Cities Institute, 2010). Un tipo son los corredores económicos, o supercarreteras transfronterizas, definidos como estrategias adicionales de los gobiernos con el fin de aprovechar las oportunidades que brinda la liberalización comercial (Wong, 2004). El corredor comercial CANAMEX es un ejemplo instaurado a partir de la entrada en vigor del TLCAN, el cual fue establecido en 1995 y cuyo objetivo principal era crear una ruta comercial transfronteriza que uniera a Canadá y México a través de Estados Unidos.

Este corredor es muy importante para las economías de los tres países porque facilita el transporte de carga, movimiento de personas y la entrega de servicios a lo largo de su ruta, incluyendo transporte, comercio y comunicaciones. Tan sólo en Estados Unidos, más de dos millones de empleos se relacionan con actividades del corredor en los cinco estados por los que pasa (Arizona, Nevada, Utah, Idaho y Montana) (Lee, s/f). En el lado mexicano, el corredor atraviesa los estados de Sonora, Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Estado de México y el Distrito Federal; mientras que en Canadá únicamente abarca la provincia de Alberta (CANAMEX, s/f).

En cuanto al turismo, la ruta CANAMEX atraviesa una serie de lugares de interés turístico, incluyendo la presa Hoover, el Gran Cañón, el Bosque Nacional Targhee y el Parque Nacional *Glacier*. Asimismo, facilita el movimiento de individuos (con enfoque turístico) a través del corredor, dado que cuenta con un alto nivel de seguridad por su sistema ITS (por sus siglas en inglés, Sistema Inteligente de Transporte), con el cual, podría ayudar a los turistas en una emergencia, por medio de la creación de respuestas más rápidas y permitiendo la cobertura total de las redes telefónicas durante el trayecto, eliminando los puntos muertos de comunicación. Otro punto de apoyo al turismo dentro del corredor, es por medio de la información brindada en las áreas de descanso a lo largo de éste, donde se provee información de las principales atracciones turísticas, cruces fronterizos, hospedaje, así como permisos de pesca y cacería (CANAMEX, s/f).



### 1.3.3 El Corredor del Sol: Nogales-Tucson-Phoenix, Arizona

El Corredor del Sol, es un término utilizado para definir una región de Arizona que abarca desde el Área Metropolitana de Phoenix, hasta la frontera mexicana en Nogales, pasando por Tucson, y cuenta con aproximadamente 5 millones de personas. El Corredor del Sol se configuró por la interacción de una serie de megaregiones y “áreas megapolitanas”,<sup>12</sup> donde Phoenix y Tucson son las principales áreas metropolitanas, sin embargo la megaregión se define al estirarse más hacia el norte y el sur. El núcleo principal de la megaregión, lo que también se conoce como el Corredor del Sol, se compone de cuatro condados: Santa Cruz, Pima, Pinal y Maricopa (mapa 1.1). Las áreas metropolitanas de Phoenix y Tucson anclan la megaregión en sus extremos norte y sur, respectivamente (AECOM Global Cities Institute, 2010).

**Tabla 1.1. Crecimiento poblacional de Arizona**

	<b>Población en 1960</b>	<b>Población en 2006</b>
<b>Área Metropolitana de Phoenix</b>	663 510	4 039 182
<b>Área Metropolitana de Tucson</b>	265 660	946 362
<b>Arizona</b>	1 302 161	6 166 318
<b>Fuente: Bureau and Arizona Statistical Abstract, Morrison Institute for Public Policy, ASU (Citado en Gammage et al. 2008).</b>		

El Corredor del Sol es importante para Arizona, tanto en población como en crecimiento económico, representando más de 80 por ciento del total. En la tabla 1.1 se presenta el crecimiento poblacional en Arizona desde 1960 hasta 2006, mismo que ha sido constante por décadas y continúa en aumento (Gammage et al. 2008). Se espera que para el 2050, la población del Corredor crezca más del doble (tabla 1.2), lo que requerirá de buena planeación para el uso de los recursos ambientales, sociales, económicos e infraestructura y así se lleve

<sup>12</sup> “Las ‘áreas megapolitanas’ han sido desarrolladas para describir la expansión y unión de regiones metropolitanas a través de la segunda mitad del siglo 20 mientras sus límites se desaparecen, creando una nueva escala de geografía. Una megapolitana puede ser descrita como un conglomerado de dos o más áreas metropolitanas entrelazadas con una población combinada de cinco millones o más. Las megaregiones se caracterizan por la interacción de los sistemas económicos, los recursos naturales y ecosistemas compartidos, y los sistemas de transporte comunes. Una megaregión puede estar compuesta de una o más áreas megapolitanas, tales como la megaregión Noroeste, que se compone de las zonas megapolitanas de Washington, DC, la ciudad de Nueva York y Boston. El Corredor del sol en Arizona, que es una de las once megaregiones definidas nacionalmente, es tanto una megaregión como un área megapolitana ” (AECOM Global Cities Institute, 2010:12)

a cabo una conexión fuerte entre sus ciudades, estados colindantes y México, con el fin de crear fuertes vínculos de comercio y una mejor calidad de vida para su población (AECOM Global Cities Institute, 2010).

**Mapa 1.1 Corredor del Sol dentro del corredor CANAMEX**



Fuente: elaboración propia con mapa de Develop America Green (2015)

Por otro lado, esta área tiene la característica particular de ser un foco de atracción de individuos que siguen el clima de la zona, los también conocidos como *snowbirds* o pájaros de la nieve: individuos del norte de Estados Unidos, quienes buscan pasar sus inviernos lo más cálido posible en los estados del sur del país; siendo Phoenix y Tucson destinos claves para éstos individuos (Gammage et al. 2008).

En cuanto al presente trabajo, es importante definir el Corredor del Sol debido al potencial que representan sus habitantes en cuanto al consumo de servicios dentales en la ciudad de Nogales, Sonora, ya que la mayoría de los consumidores de la localidad son provenientes de dicho corredor, principalmente del área metropolitana de Tucson, Arizona (mismo que incluye todo el condado de Pima).<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> En el Anexo 1 aparece una lista de las ciudades que forman parte de cada condado del Corredor del Sol con datos del Gobierno de Arizona (2013).

**Tabla 1.2. Proyecciones de población y empleo para el Corredor del Sol**

Condado	Población al 2005	Población al 2050	2005-2050 (% de aumento)	Empleo al 2005	Empleo al 2050	2005-2050 (% de aumento)
<b>Maricopa</b>	3 681 000	7 133 000	94%	1 748 000	3 594 000	106%
<b>Pima</b>	925 000	1 964 000	112%	399 000	752 000	88%
<b>Pinal</b>	274 000	2 200 000	703%	45 000	1 044 000	2 200%
<b>Santa Cruz</b>	42 009	77 838	85%	12 312	24 736	101%
<b>Corredor del Sol Total</b>	4 922 009	11 374 838	131%	2 204 312	5 414 736	146%
<b>Estado de Arizona</b>	6 086 000	14 552 000	139%	2 591 000	6 699 000	159%

Fuente: AECOM Global Cities Institute (2010).

#### ***1.4 Sonora-Arizona: zona transfronteriza***

En este apartado se presentan los aspectos histórico-sociales que han influido en la integración entre México y Estados Unidos, específicamente en la región Sonora-Arizona, donde se ubica el objeto de estudio de la presente investigación. Los aspectos mencionados a continuación, han ayudado a la intensificación y crecimiento de la integración entre la región, la cual ha aumentado con el paso de los años, esto principalmente por la creación de instituciones, acuerdos y corredores que han apoyado tal integración, beneficiando no sólo a la región, sino también a México y Estados Unidos.

##### ***1.4.1 Comisión Sonora-Arizona (CSA) y Arizona-Mexico Commission (AMC) (1972)***

La Comisión Sonora-Arizona (CSA) fue creada formalmente en 1971; sin embargo, sus antecedentes datan de 1959, con la creación de la Arizona-Mexico West Trade Commission, instaurada por Paul Fannin y Álvaro Obregón, gobernadores de Arizona y Sonora, respectivamente; siendo la primera institución con enfoque en la intensificación de la relación entre Sonora y Arizona.

Una vez establecida como tal, la CSA ha perseguido tres principales objetivos:

- 1) fortalecer y desarrollar las relaciones económicas y culturales entre Sonora y Arizona y otros estados de la Unión Americana;
- 2) proyectar integralmente a la Región Sonora-Arizona en el ámbito internacional, y

- 3) contribuir a la promoción y desarrollo de las potencialidades que ofrecen los estados de Sonora y Arizona en sus diversos sectores, los cuales se buscan cumplir a través de 13 comités de trabajo (Comisión Sonora-Arizona, 2014).<sup>14</sup>

Simultáneamente, surgió la Comisión Arizona-México (AMC, por sus siglas en inglés), establecida en 1972 con base en la Arizona-Mexico West Trade Commission (1959), al igual que la CSA. La AMC promueve una relación de cooperación fuerte con México; asimismo, facilita el movimiento de bienes, servicios, personas e información a través de México y Latinoamérica, y fomenta la seguridad y el desarrollo sustentable con las comunidades de la frontera. Cuenta con 13 comités binacionales<sup>15</sup> que actúan como defensores de la industria y la comunidad en colaboración con la CSA, para facilitar el comercio, la creación de redes de negocios y comunidades transfronterizas, y el intercambio de información binacional; con el fin de tener una relación abierta con los sectores público y privado en Sonora (Arizona-Mexico Commission, 2014).

#### *1.4.2 Visión Estratégica para el Desarrollo Económico de la Región Sonora-Arizona (VEDERSA)*

El concepto de VEDERSA involucra un esfuerzo bi-nacional y bi-estatal para desarrollar un plan estratégico regional integrado; el cual, está basado en el Plan Estratégico para el Desarrollo Económico de Arizona (ASPED por sus siglas en inglés)<sup>16</sup> (Howard y Wright, 1997), y surgió en una reunión de las Comisiones Sonora-Arizona y Arizona-México, como un proyecto creado por el gobierno de los estados de Sonora y Arizona para ser concebidos como una región económica conjunta, donde se pudieran aprovechar las ventajas comparativas y competitivas de ambos estados y salir al frente ante otros mercados

---

<sup>14</sup> Los comités de trabajo de la CSA son: administración de emergencias, agricultura y vida silvestre, arte y cultura, asuntos legales y servicios financieros y de negocios, bienes raíces, desarrollo económico, ecología y agua, educación, energía, servicios de salud, seguridad, transporte y cruces fronterizos y turismo.

<sup>15</sup> Los comités de trabajo de la AMC son: agronegocios y vida silvestre; desarrollo económico; educación; gestión de emergencias; energía; medio ambiente y agua; servicios financieros, comerciales y legales; servicios de salud; bienes raíces; seguridad; turismo, arte y cultura; transporte, infraestructura y puertos; y, deportes.

<sup>16</sup> ASPED es reconocido mundialmente por su teoría de la industria de *clusters* como la clave para la vitalidad económica. Mediante la agrupación en *cluster* de industrias relacionadas, ASPED permite a las empresas establecer redes entre sí, compartir ideas y estrategias, desarrollar empresas conjuntas, y realizar sugerencias para cambios en políticas públicas que beneficien a todo el *cluster*; viéndose como socios, no como competidores entre sí (Howard y Wright, 1997).

mundiales. El plan de visión estratégica, está integrado por ambos gobiernos, universidades de los dos estados y entes privadas (Wong, 2004).

Para Wong (2004:15) los objetivos generales de VEDERSA son:

- a) desarrollar a Sonora y Arizona como una región económica conjunta, con ventajas competitivas en los mercados globales;
- b) facilitar el movimiento de bienes, servicios, personas e información a través de la región y promover el establecimiento de un corredor comercial que tenga como eje a Sonora y Arizona;
- c) promover vínculos y eliminar barreras para facilitar el desarrollo económico y promover complementariedades en el comercio y la producción;
- d) estimular el desarrollo de *clusters* transfronterizos en la región Sonora-Arizona, con el fin de incrementar las actividades económicas de mayor valor agregado;
- e) crear nuevos mercados y nuevas oportunidades de mercados externos para la región Sonora-Arizona;
- f) identificar y desarrollar los fundamentos económicos, infraestructura y servicios necesarios para alcanzar los niveles de competitividad deseados para la región, y
- g) promover un desarrollo económico regional acorde a los principios del desarrollo sustentable.

Uno de los beneficios que se buscaba obtener con los objetivos anteriores, era el aumento de las inversiones, para así crear más empleos en la región, y por consecuencia establecer un nivel de vida más alto en los habitantes del área, identificándose seis *clusters* industriales, seis áreas base, así como componentes adicionales que provean antecedentes en patrones de comercio, análisis de sectores, y recolección de datos. Los seis *clusters* seleccionados son: turismo, minería, agro-negocios, transporte, manufactura y servicios de salud. Las seis áreas base son: servicios a las empresas; tecnología, información y comunicaciones; infraestructura física; infraestructura financiera; calidad de vida, y recursos humanos (Howard y Wright, 1997).

Los logros más sobresalientes que presentó el proyecto VEDERSA fueron (Wong, 2004):

1. Establecimiento de oficinas de representación en Sonora y Arizona para apoyar a las empresas de cada estado en la búsqueda de nuevas oportunidades de negocio.
2. Establecimiento del Centro de Desarrollo Turístico Regional Sonora-Arizona, el cual sirve para promover a ambos estados como una sola región turística en el ámbito mundial.
3. Constitución formal del *Cluster* Transfronterizo de Servicios de Salud de la región Sonora-Arizona.
4. Realización de misiones binacionales de intercambio en el *Cluster* de Agronegocios.
5. Acuerdos y seminarios para aprovechar y potenciar los beneficios regionales del corredor CANAMEX.
6. Establecimiento del Instituto de educación Sonora-Arizona/Arizona-Sonora.
7. Establecimiento del Grupo de Trabajo Binacional sobre Salud y Medio Ambiente.
8. Inicio del Programa de Desarrollo de Proveedores de Maquiladoras.

### ***Conclusión***

En el capítulo se recopilaron algunas teorías que ayudan a explicar el fenómeno de integración transfronteriza entre la microregión de Nogales, Sonora y el Corredor Nogales-Phoenix, Arizona, de las cuales a continuación se resaltan los principales puntos de importancia.

Primero, es importante destacar que la globalización es un fenómeno que se manifiesta en lo económico y social (Collin y Kelly, 2007 en Fuentes y Peña, 2010); y ha beneficiado a través de distintos procesos. Uno de éstos, es la adquisición de tecnologías avanzadas y actualización en cuanto a técnicas y procesos de trabajo de las empresas; lo que ha permitido que éstas se vuelvan competitivas y compitan con otras similares a nivel mundial. En segundo lugar, se resalta el potencial que tienen las empresas que participan en el turismo de salud, ya que la obtención de servicios médicos se ha convertido en una práctica muy común para residentes de países desarrollados.

Posteriormente, se habla de los distintos tipos de integración, sus etapas: zona de libre comercio, unión aduanera, mercado común, unión económica e integración completa (Balassa, 1961), la integración regional y las fronteras como espacios transfronterizos, donde

se destaca la integración transfronteriza, misma que explica el fenómeno del caso estudiado y que sucede como un aspecto de lo regional, donde la cercanía, la contigüidad y el diálogo entre los Estados, se sintetizan en relaciones intensas, y en colaboración entre autoridades más allá de los límites fronterizos nacionales; en las que los flujos de individuos y mercancías, las políticas económicas, ambientales y la interacción cultural y social fungen como los principales actores para acrecentar las relaciones entre naciones (Rhi-Sausi y Oddone, 2009). De este apartado, también se puede resaltar que el caso de estudio se ubica en una zona fronteriza interdependiente, ya que entre México y Estados Unidos existen tratados firmados y comisiones, encargadas de intensificar las relaciones de los países por medio de la elaboración de planes de trabajo y proyectos que enfoquen en el crecimiento de ambos (Martínez, 1994), lo que también se considera integración de facto.

Otro punto a destacar, es el Corredor del Sol, ya que es una región ubicada en el estado de Arizona, compuesta por 4 condados, dentro de los cuales se ubican dos áreas metropolitanas importantes: Tucson y Phoenix, cuya población es el principal mercado potencial de los dentistas ubicados en Nogales, Sonora.

## **Capítulo 2. Mercado empresarial del servicio de salud dental en México y Estados Unidos**

### ***Introducción***

Este capítulo tiene como objetivo principal contextualizar el objeto de investigación tanto en México como en Estados Unidos, ubicándolo a niveles macro para posteriormente hacerlo a niveles micro; para ello se divide en tres apartados con sus subapartados, iniciando con las microempresas como entes prestadoras de servicios de salud; en segundo lugar, se presenta el turismo de salud: las direcciones en las cuales se puede dar, el gasto mundial en salud de los países de la OCDE y su papel en la integración local. Por último, se describe el panorama general de las microempresas prestadoras de servicios de salud dental en México y Estados Unidos, iniciando con la descripción de la educación profesional que reciben los odontólogos, en la cual se identifica el surgimiento de la primera facultad de odontología en el país mexicano, y cómo fueron apareciendo las demás, hasta llegar a ser 151 las que laboraban en el 2012, entre estatales y privadas. Posteriormente se hizo un recuento de las microempresas a lo largo del país, según los datos del Censo Económico de 2009. El siguiente subapartado consta de la historia del inicio de la educación dental en la nación vecina de Estados Unidos, así como su desarrollo hasta llegar a ser 64 universidades las que disponen del plan de estudios en la carrera de odontología, para después presentar las cantidades de empresas que laboraron como micro en dicha nación según datos de la Oficina del Censo de Estados Unidos, ubicando a los dentistas dentro de éstas.

### ***2.1 Microempresas como prestadoras de servicios de salud***

#### ***2.1.1 Servicios, servicios de salud y servicios de salud dental***

Para efecto del desarrollo de esta sección es importante definir los servicios, que se conceptualizarán acorde a lo planteado por De la Garza (2009) (cuya definición se acerca más ampliamente a los servicios de salud dental), a los que se refiere como: todos aquéllos que involucran la acción no sólo del empresario y del empleado, sino también del consumidor, convirtiendo en complejas las relaciones sociales de producción por la participación de mínimo tres individuos, ya que sin el sujeto al cual se presta el servicio, este no puede ser otorgado, dado que los servicios que involucran a un tercero (el consumidor)



aparte del patrón y el trabajador, no se pueden almacenar, sino que tienen que consumirse completamente en el momento mismo de la producción. De modo que “la manera de consumir es, al mismo tiempo, la forma de producción y, especialmente, ello complica el problema de las relaciones sociales y del control dentro del proceso de producción” (De la Garza, 2009:119). Entre estos servicios se encuentran los de salud, de educación, de esparcimiento y de transporte.

Asimismo, es fundamental resaltar los servicios de salud,<sup>17</sup> ya que forman parte del objeto de estudio del presente trabajo, definidos como: prestaciones que brindan asistencia sanitaria a un individuo, al cual se pretende: evaluar, registrar, mantener, restaurar y/o mejorar su salud; así como diagnosticar alguna enfermedad y/o discapacidad, tratarla y/o prescribirle un medicamento; también involucra la promoción de la salud y todo lo referente a la prevención de enfermedades, y a la difusión del desarrollo de una vida saludable. Incluyen la medicina general, dental y de salud mental; y pueden ser brindados por personal de salud de hospitales, consultorios o clínicas.<sup>18</sup>

Partiendo de esto, cabe mencionar que la salud dental engloba el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca; incluye cepillarse, uso de hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente. Según la OMS, las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial son las dentales, como la caries dental,<sup>19</sup> o las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis);<sup>20</sup> las cuales se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos; por ello, se puede decir que constituyen un problema general de salud pública.

---

<sup>17</sup> De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006:1); incluyendo dentro de tales afecciones o enfermedades, todas las bucales (título utilizado por la OMS), o bien, dentales

<sup>18</sup> Definición basada en los conceptos de The Australian Law Reform Commission (2008) y Definición de (2014).

<sup>19</sup> Las caries son un proceso patológico de origen externo que se inicia después de la erupción y determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. Según la OMS, alrededor del mundo entre el sesenta y el noventa por ciento de los niños en edad escolar y casi el cien por ciento de la población adulta padece caries (Organización Mundial de la Salud, 2007).

<sup>20</sup> Las periodontopatías se caracterizan por producir inflamación y destrucción de los tejidos de soporte de los dientes; la etapa final de las periodontopatías ocasiona movilidad y pérdida de los dientes afectados. De acuerdo con información otorgada por la OMS, la gingivitis se presenta entre el quince y veinte por ciento de la población mundial entre 35 y 44 años (Organización Mundial de la Salud, 2007).

### 2.1.2 Microempresas

Uno de los principales conceptos a puntualizar para la presente investigación son las microempresas, definidas como: toda entidad que ejerce una actividad económica de forma regular, conformadas por personas, aspiraciones, realizaciones, bienes materiales y capacidades técnicas y financieras, lo cual permite dedicarse a la producción y transformación de productos y/o a la prestación de servicios; y que tengan entre 0 y 10 trabajadores, independientemente del giro (tabla 2.1) (Promonegocios, 2012 y Diario Oficial de la Federación, 2009).

**Tabla 2.1. Estratificación de empresas**

Tamaño	Sector	Rango de número de trabajadores	Rango de monto de ventas anuales (mdp)	Tope máximo combinado*
<b>Micro</b>	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
<b>Pequeña</b>	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
<b>Mediana</b>	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250
<b>Grande</b>	Comercio y Servicios	De 100 en adelante	De \$250.01 en adelante	
	Industria	De 250 en adelante		

Fuente: DOF (2009).  
 \*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.

Por otro lado, los microempresarios (trabajadores autónomos) son definidos como personas físicas independientes, propietarias de empresas con menos de diez trabajadores, que en nombre propio organizan y dirigen los elementos necesarios para la producción, ya sea de bienes y/o servicios, asumiendo los riesgos al desarrollo y evolución de la actividad, en espera de resultados y tomando una posición entre proveedor y comprador, sin dejar de lado

a las entidades financieras y a otros agentes económicos (Laming, P. y Kuehl, Charles, 1998; Monares et al. 2001; Fernández, J. y García, C., 2004 y DOF, 2009).<sup>21</sup>

Consecuentemente, es importante definir a los microempresarios objeto de la presente investigación: los dentistas. Para la conceptualización, se toma en cuenta la definición presentada por el *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (Navarro, 1994:330), el cual los presenta como “médicos especialistas en las enfermedades de los dientes, aquellos que se dedican profesionalmente al cuidado y tratamiento de enfermedades como las caries, gingivitis, periodontitis, halitosis, entre otras”.

## **2.2 *El turismo de salud***

El turismo de salud es una actividad que se lleva a cabo en todo el mundo, y se basa en el traslado temporal de personas a un país distinto a su lugar de origen, para someterse a: tratamientos médicos, dentales o quirúrgicos, y al mismo tiempo, conocer atractivos turísticos de las naciones visitadas (Ramírez, 2006 y Proexport Colombia, 2012). Viajar en busca de servicios de salud no es una actividad nueva, sino que se ha vuelto común entre miembros de países desarrollados, principalmente por el aumento de la tecnología en países subdesarrollados, bajos costos de mano de obra de los especialistas, y de las tarifas aéreas, aunado a la creciente demanda de servicios de salud (Labonté, 2013), lo que provoca que individuos viajen de y hacia todos los países alrededor del mundo en busca de servicios de salud (Stephano y Edelheit, 2010, en Labonté, 2013). Por lo anterior, el turismo de salud se cataloga como una actividad en la cual es poco posible mantener el control de la oferta, ya que cada lugar puede constituirse en un destino sustituto por diferenciaciones pequeñas del producto, y variaciones en las preferencias de los consumidores (Bringas y Verduzco, 2008), por lo cual, la constitución y permanencia de un destino turístico competitivo son objetivos que demandan un trabajo coordinado y procesos constantes de innovación organizacional, productiva y de diseño de programas públicos que no están al alcance de todos los sitios.

---

<sup>21</sup> Definición basada en los conceptos de Laming, P. y Kuehl, Charles (1998); Monares et al. (2001); Fernández, J. y García, C. (2004) y DOF. (2009).

### *2.2.1 Tendencias en el turismo de salud*

El turismo de salud más conocido es el que se da entre individuos de países en desarrollo que viajan a países desarrollados, sin embargo no es el único que existe. Se conocen cuatro direcciones en las que se presenta (Labonté, 2013): 1) Norte-Norte (entre países desarrollados): generalmente se da entre personas que viven en países de altos ingresos per cápita, la mayoría ocurre entre la Unión Europea; 2) Sur-Norte (de países en desarrollo a países desarrollados): este es el más tradicional, e involucra a individuos ricos que viven en países pobres y buscan atenderse en países ricos con mejores instalaciones; 3) Sur-Sur (entre países en desarrollo): el más ignorado de todos, usualmente viajan individuos de países de bajos recursos o recursos medios, a otro destino del mismo tipo de recursos, los cuales son destinos específicos: Cuba, Yemen, Barbados, Jordania, México, entre otros, y 4) Norte-Sur (de países desarrollados a países en desarrollo): el de nuevo surgimiento, donde la mayoría de los servicios son prestados por entidades privadas en países de ingreso bajo o medio, que buscan captar mercado desatendido en el extranjero.

En el presente trabajo se enfocará el último, que hace referencia a individuos de países desarrollados visitando países en desarrollo para adquirir servicios de salud, refiriéndose al caso de los dentistas en Nogales, Sonora, siendo la dirección de turismo de salud de surgimiento y auge más reciente.

### *2.2.2 Gasto mundial en salud de acuerdo a la OCDE*

El mercado potencial de los servicios de salud a nivel mundial es sumamente amplio, un ejemplo de esto lo muestran los datos arrojados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2012) en las estadísticas del gasto total en salud. En éstas, también se muestra que los países que gastan más en dicho rubro, son aquellos considerados como desarrollados, esto se refleja en la tabla 2.2, la cual incluye a todos los miembros de la OCDE.

Un factor que beneficia a los servicios de salud a nivel mundial, es que cada vez existe más preocupación por mantenerse en forma, y estar saludable, especialmente en los países desarrollados; esta tendencia creciente ha desarrollado mercados específicos, en los cuales, los ciudadanos de países industrializados van hacia países menos desarrollados a realizarse

tratamientos médicos, los cuales pueden ser muy complejos como los quirúrgicos o sencillos como hacerse un blanqueamiento dental; esto, con resultados óptimos como los que esperarían obtener en sus naciones de origen, donde pagarían, más por el mismo servicio (Proexport Colombia, s/f).

**Tabla 2.2. Gasto total en salud (como porcentaje del PIB)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Australia</b>	8.5	8.4	8.5	8.5	8.7	9.1	..	..
<b>Austria</b>	10.4	10.4	10.2	10.3	10.5	11.2	11.0	..
<b>Bélgica</b>	10.1	10.1	9.6	9.6	10.0	10.7	10.5	..
<b>Canadá</b>	9.8	9.8	10.0	10.0	10.3	11.4	11.4	11.2 e
<b>Chile</b>	7.1	6.9	6.6	6.9	7.5	8.4	8.0 e	..
<b>República Checa</b>	6.9	6.9	6.7	6.5	6.8	8.0	7.5	..
<b>Dinamarca</b>	9.7	9.8	9.9	10.0	10.2	11.5	11.1	..
<b>Estonia</b>	5.1	5.0	5.0	5.2	6.0	7.0	6.3	..
<b>Finlandia</b>	8.2	8.4	8.3	8.0	8.3	9.2	8.9	8.8 e
<b>Francia</b>	11.0	11.2	11.1	11.1	11.0	11.7	11.6	..
<b>Alemania</b>	10.7	10.8	10.6	10.5	10.7	11.7	11.6	..
<b>Grecia</b>	8.8	9.7	9.7	9.8	10.1	10.6	10.2	..
<b>Hungría</b>	8.2	8.4	8.3	7.7	7.5	7.7	7.8	..
<b>Islandia</b>	9.9	9.4	9.1	9.1	9.1	9.6	9.3	8.8 e
<b>Irlanda</b>	7.5	7.6	7.6	7.8	8.9	9.9	9.2	..
<b>Israel (1)</b>	7.8	7.8	7.5	7.5	7.6	7.5 e	..	..
<b>Italia</b>	8.6	8.9	9.0	8.6	8.9	9.3	9.3	9.1
<b>Japón</b>	8.0	8.2	8.2	8.2	8.6	9.5	..	..
<b>Corea</b>	5.3	5.7	6.0	6.3	6.5	6.9	7.1	7.2 e
<b>Luxemburgo</b>	8.2	7.9	7.7	7.1	6.8	7.9	..	..
<b>México</b>	6.0	5.9	5.7	5.8	5.8	6.4 e	6.2 e	..
<b>Países Bajos</b>	10.0	9.8	9.7	10.8	11.0	11.9	12.0	..
<b>Nueva Zelanda</b>	8.0	8.4	8.8	8.5	9.3	10.0	10.1	..
<b>Noruega</b>	9.6	9.0	8.6	8.7	8.6	9.8	9.4	9.2
<b>Polonia</b>	6.2	6.2	6.2	6.3	6.9	7.2	7.0	..
<b>Portugal</b>	10.0	10.4	10.0	10.0	10.2	10.8	10.7	..
<b>República Eslovaca</b>	7.2	7.0	7.3	7.8	8.0	9.2	9.0	..
<b>Eslovenia</b>	8.3	8.3	8.3	7.8	8.3	9.3	9.0	..
<b>España</b>	8.2	8.3	8.4	8.5	8.9	9.6	9.6	..
<b>Suecia</b>	9.1	9.1	8.9	8.9	9.2	9.9	9.6	..
<b>Suiza</b>	11.3	11.2	10.8	10.6	10.7	11.4	11.4	11.5 e

<b>Turquía</b>	5.4	5.4	5.8	6.0	6.1	..	..	..
<b>Reino Unido</b>	8.0	8.2	8.5	8.5	8.8	9.8	9.6	..
<b>Estados Unidos de América</b>	15.8	15.8	15.9	16.2	16.6	17.7	17.6	..
..	No disponible							
	Interrupción en la serie							
E	Valor estimado							
1.	Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes pertinentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio de la situación de los Altos del Golán, el Este de Jerusalén y los asentamientos israelíes en la Ribera Occidental bajo los términos del derecho internacional.							
	FUENTE: OCDE Datos de salud: Gasto y financiamiento en salud: OCDE Estadísticas de salud (base de datos) (2012).							

Por otro lado, los costos de los servicios de salud en los países desarrollados son relativamente altos comparados con los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, quienes durante los últimos años se han equipado con tecnología de punta y han preparado profesionales, muchos de ellos especializados, buscando acaparar mercado potencial del extranjero, abierto a la posibilidad de consumo de dichos servicios, siendo éstos hasta un setenta por ciento más económicos en los últimos que en los primeros (Proexport Colombia, s/f). Un ejemplo de este caso es Estados Unidos, de donde (de acuerdo a un estudio de Deloitte)<sup>22</sup> en el 2007, 750.000 ciudadanos viajaron fuera del país para hacerse algún tratamiento médico. Es por esto, que los *clusters* de servicios de medicina y odontología ubicados en países subdesarrollados, o lo que alrededor del mundo se conoce como: industria médica de exportación, tiene un gran auge. Un ejemplo de este apogeo son los destinos más populares de medicina turística, que no sólo destacan por costos más bajos que en los países desarrollados, sino que también por su alta calidad al brindar los servicios. Algunos de estos son: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Filipinas, India, Malasia, México, Panamá, Sudáfrica, Tailandia y Turquía (Marulanda et al., 2009).

<sup>22</sup> Estudio de Deloitte “Medical Tourism, Consumer in Search of value”.

### *2.2.3 El turismo de salud como sector de integración local*

El turismo Norte-Sur, ha beneficiado a la frontera norte del país, ya que representa el desarrollo de las principales ciudades del área, llegando a ser considerada como una de las regiones más dinámicas y complejas del mundo (Bringas, 2004), generando 23 por ciento del PIB nacional, concentrando 17 por ciento de la población total del país y captando 82 por ciento del total de visitantes internacionales que llegaron al país en el 2003 (Banco de México, 2004 en Bringas, 2004) principalmente por su colindancia con Estados Unidos.

Lo anterior reitera que el turismo de salud es una actividad que complementa a las partes involucradas, integrándolas. En el caso de Sonora y Arizona, se puede ver que la disponibilidad de servicios de salud en Sonora sirve para compensar la falta de éstos en Arizona. Un ejemplo claro es que el gobierno estadounidense declaró el sureste de Arizona, como un área “médicamente desatendida” (Morehouse y Salido, 2004); ratificando esto, que los dentistas mexicanos no toman parte del mercado estadounidense, sino que atienden al que está disponible. Asimismo, al aplicar el coeficiente de localización de la teoría de la base económica (el cual indica el grado de concentración de cierta actividad en una localidad determinada, en referencia a otra localidad) a la región de Nogales, Sonora, se comprobó que los dentistas de la ciudad son suficientes para atender el mercado extranjero, sin desatender el local.

### *2.3 Microempresas de servicios de salud dental en México y Estados Unidos*

En este apartado se presenta información de México y Estados Unidos referente a las universidades que ofrecen la carrera de Odontología; total de microempresas, microempresas prestadoras de servicios de salud en el país, y empresas prestadoras de servicios en cada estado miembro de la región analizada (Sonora y Arizona).

#### *2.3.1 Mercado empresarial de la salud en México*

México es una nación receptora de turistas estadounidenses, en algunos casos con el objetivo de obtener servicios de salud, principalmente por su cercanía a Estados Unidos y sus costos bajos, en comparación con la nación vecina. Por ello, a continuación se describe la situación

actual de México a nivel nacional en cuanto a educación odontológica y microempresas prestadoras de servicios de salud.

#### 2.3.1.1 Formación de los dentistas en México

La odontología no fue uno de los primeros temas importantes en lo referente a la formación de profesionistas en México en siglos anteriores, sino que empezó a tomar relevancia hacia el inicio del siglo veinte, con la creación del Consultorio Nacional de Enseñanza Dental anexo a la Escuela de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (Montaño et al., 2007). Para llegar a ese punto, se llevó a cabo un largo proceso de solicitudes de apertura de una Escuela Dental en el país, dado que había una gran cantidad de dentistas egresados de Estados Unidos, Francia y otros países europeos, quienes veían gran potencial en México, primero en el campo laboral y posteriormente en la enseñanza; por lo cual creían necesaria la existencia de tal entidad educativa. En 1887, se promueve una reforma general en los estudios de la Escuela de Medicina, en esta se pretendía reorganizar las escuelas profesionales, por tal motivo se designó a tres de los solicitantes para que formularan el plan de estudios de la carrera (Rodríguez, 2007). A pesar de que existía una comisión dedicada a la organización de tales estudios, algunos dentistas enviaron varios oficios solicitando al presidente de la república la creación del Colegio de Cirujanos Dentistas, el cual, a su parecer debía estar bajo la protección del Gobierno. Para tal efecto, el 21 de enero de 1902, por decreto del presidente Don Porfirio Díaz, fue aprobado el primer plan de estudios de la carrera de Cirujano dentista, que constaba de tres años de estudio y fue inaugurado en 1904 (Rodríguez, 2007).

Posterior a la inauguración, se inició la expansión de la carrera a lo largo del país, siendo la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Sureste en Yucatán, la segunda en ofertarla, para ulteriormente iniciarse la preparación de tales profesionistas en las universidades de gobierno de Guadalajara, Nuevo León y Puebla. En ese tiempo también se inauguró la primera escuela de odontología de una universidad privada: la Universidad Autónoma de Guadalajara. Después, nacen las escuelas de San Luis Potosí, Michoacán, Tamaulipas, Tabasco, Veracruz, Torreón, Zacatecas, Estado de México, Campeche y Nayarit, hasta ampliarse a la mayoría de los estados de la República. Llegando a ser 151 las que laboran actualmente a nivel nacional incluyendo privadas y estatales. La carrera se



identificó con distintos nombres en las universidades del país, sin embargo, todas se referían a la prestación de servicios de salud dental: licenciado en odontología, Estomatólogo, Cirujano dentista, Médico cirujano dentista, Médico cirujano odontólogo y Médico Estomatólogo (Montaño et al., 2007).

De la misma manera, alrededor del mundo surgieron distintas especialidades de la rama dental, las cuales se ofertan en la mayoría de las universidades nacionales y/o centros de especialidades (Odonto-red, 1998 y Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2010):

- Odontología restauradora avanzada: elaboración de prótesis o restauraciones a las piezas dentales que lo necesiten, por medio del uso de nuevas tecnologías. Así mismo envuelve tratamientos de periodoncia, endodoncia e implantología.
- Cirugía maxilofacial (cirugía bucal, oral, maxilar): diagnóstico, estudio y tratamiento quirúrgico de enfermedades y alteraciones en la cavidad bucal y tejidos relacionados, tales como extracciones quirúrgicas de quistes, dientes en mala posición, tratamiento de traumatismos, cirugía estética y post-traumática, colocación de implantes, entre otras.
- Endodoncia: estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades del tejido nervioso y circulatorio de los órganos dentarios.
- Odontopediatría: estudio, tratamiento y prevención de los padecimientos del aparato masticatorio y órganos dentarios de niños y adolescentes, se apoya de los especialistas de las diferentes ramas de la odontología y medicina.
- Ortodoncia y ortopedia maxilar: estudio, tratamiento y prevención de las afecciones ocasionadas por anomalías de desarrollo, crecimiento y mala posición de los dientes.
- Periodoncia (parodoncia): estudio y tratamiento de las enfermedades y anomalías de las encías y del soporte óseo de los dientes.
- Prostodoncia (rehabilitación bucal u oral): estudio y tratamiento de los padecimientos causados por pérdida de dientes, mal posiciones, malformaciones, anomalías en la articulación mandibular, problemas de mordida, etc.
- Implantología: estudio y tratamiento para la colocación de implantes en el hueso de los maxilares, para posteriormente ser rehabilitados con placas, coronas o puentes.

- Cosmetología dental: rehabilitación con fines estéticos de alteraciones en: forma, color, tamaño y posición de los dientes, que producen una apariencia desagradable a la vista.
- Prótesis maxilofacial: rehabilitación protésica de pacientes con defectos anatómicos, congénitos o adquiridos en la región maxilofacial.
- Salud pública bucal: prevención y control de enfermedades dentales, así como la promoción de la salud dental a través de esfuerzos conjuntos en la comunidad. Se preocupa por la educación acerca del cuidado dental de los individuos.
- Patología bucal: diagnóstico y evaluación de alteraciones que se desarrollan en la región de la cabeza y cuello, reconociendo las alternativas terapéuticas indicadas.

Las instituciones que cuentan con las especialidades anteriores, deben impartir educación de buena calidad, ya que ésta no debe únicamente obedecer a las necesidades de la sociedad de adquirir conocimiento, sino que debe impartir conocimiento de buena calidad, con distintas formas de enseñanza que beneficien a la sociedad, para posteriormente aplicarlo en la población; es por ello que durante el mandato del presidente Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), el gobierno federal creó e impulsó organismos para evaluar la educación superior y hacerla más competitiva, para poder enfrentarse ante mercados más preparados como el de sus futuros socios comerciales del TLCAN: Estados Unidos y Canadá (negociación que aún estaba siendo planificada al momento de crear dichas instituciones); los organismos creados en esa época fueron: CIEES (Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior), y CENEVAL (Centro Nacional de Evaluación para Educación Superior) (Montaño et al., 2007), mismos que hasta la fecha funcionan como evaluadores de la calidad de la educación nacional.

### 2.3.1.2 Microempresas en México

De acuerdo a los datos del Censo Económico 2009<sup>23</sup> presentados por el INEGI, al 2008 en México existían 3 627 059 de empresas, abarcando todos los rubros de la economía,<sup>24</sup> excepto

---

<sup>23</sup> Los Censos Económicos 2009 tuvieron como objetivo general obtener información referida al año 2008, sobre los establecimientos productores de bienes, comercializadores de mercancías y prestadores de servicios (INEGI, 2012).

<sup>24</sup> Los sectores contemplados dentro del censo económico son: pesca y acuicultura; minería; electricidad, agua y gas por ductos; construcción; industria manufacturera; comercio al por mayor; Comercio al por menor;

las actividades agropecuarias y forestales, las cuales son objeto del censo agropecuario. Del total de empresas en México (tabla 2.3), 95.7 por ciento fueron micro, brindando empleo al 40.4 por ciento de la población y produciendo únicamente 6.9 de cada cien pesos. Por otra parte, se observa que las grandes empresas, a pesar de estar presentes en una cantidad más pequeña (0.2 por ciento), son las que tienen más peso en la economía generando 73.9 pesos de cada cien y empleando 35.2 por ciento de la población total mexicana, lo cual representa 5 por ciento menos que las microempresas (INEGI, 2012).

**Tabla 2.3. Empresas, personal ocupado total y producción bruta total según tamaño de la empresa (porcentaje)**

	<b>Microempresas (de 0 a 10 personas)</b>	<b>Empresas pequeñas (de 11 a 50 personas)</b>	<b>Empresas medianas (de 51 a 250 personas)</b>	<b>Empresas grandes (de 251 y más personas)</b>
<b>Empresas</b>	95.7	3.5	0.6	0.2
<b>Personal ocupado total</b>	40.4	12.6	11.8	35.2
<b>Producción bruta total</b>	6.9	6.4	12.8	73.9
Fuente: Censo Económico 2009 (INEGI, 2012).				

Otro punto no muy favorecedor, es que al separar a las empresas con un sólo establecimiento de las que tienen varios, resaltan diferencias notorias al respecto (tabla 2.4): el 96.5 por ciento de las empresas uni-establecimiento son micro y producen 16.2 por ciento de la producción bruta total que producen éstas; mientras que las grandes empresas de un establecimiento representan el 0.1 por ciento de ellas y producen el 55.4 del total de la producción en el mismo rubro. En contraste, el 28.8 de las empresas micro son multi-establecimiento y producen el 0.9 por ciento de la producción de tales empresas; por su parte, las grandes representan el 9.1 por ciento de las empresas multi-establecimiento y producen 85.8 de cada cien pesos que generen dichos establecimientos (INEGI, 2012).

---

transportes, correos y almacenamiento; información en medios masivos; servicios financieros y de seguros; servicios inmobiliarios y de alquiler; servicios profesionales, científicos y técnicos; corporativos; servicios de apoyo a los negocios; servicios educativos; servicios de salud y de asistencia social; servicios de esparcimiento y recreativos; servicios de alojamiento y preparación de alimentos, y otros servicios, excepto gubernamentales (INEGI, 2012).

**Tabla 2.4. Producción bruta total y número de empresas multi-establecimiento y uni-establecimiento (porcentaje)**

	<b>Microempresas (de 0 a 10 personas)</b>	<b>Empresas pequeñas (de 11 a 50 personas)</b>	<b>Empresas medianas (de 51 a 250 personas)</b>	<b>Empresas grandes (de 251 y más personas)</b>
<b>Empresas uni-establecimiento</b>	96.5	3.1	0.4	0.1
<b>Producción de las empresas uni-establecimiento</b>	16.2	11.0	17.4	55.4
<b>Empresas multi-establecimiento</b>	28.8	40.0	22.2	9.1
<b>Producción de las empresas multi-establecimiento</b>	0.9	3.4	9.9	85.8
Fuente: Censo Económico 2009 (INEGI, 2012).				

### 2.3.1.3 Microempresas de servicios de salud en México

Existe una serie de datos que son importantes ubicar acerca del objeto de estudio, los cuales en el presente capítulo se aterrizaron en el panorama nacional, posteriormente, en el capítulo tres se analizaron los datos a nivel local en la ciudad de Nogales, Sonora. Por lo cual, es conveniente ubicar a las empresas proveedoras de servicios de salud en el ámbito nacional, catalogadas por el SCIAN (Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte) como de servicios de salud y asistencia social, las cuales, acorde a los datos de la ENAMIN 2008 (Encuesta Nacional de Micronegocios) (INEGI, 2009), ese año eran 188 437 en total, de las cuales, 70 000 pertenecen al rubro de la salud dental (Asociación Dental Mexicana, 2010). Asimismo, cabe resaltar que según la ocupación del dueño, 31 146 funcionaban como empleadores y 157 291 como trabajadores por cuenta propia. De los anteriores, se observa que sólo 39 026 son negocios que contaron con trabajadores el 2008 (tabla 2.5), esto es únicamente el 20.71 por ciento del total, de los cuales la mayoría tenían entre uno y dos empleados.

Otro dato importante es el mercado principal de los prestadores de servicios de salud; los cuales, según la ENAMIN (INEGI, 2009), son el público directo, haciendo referencia a los

ciudadanos en general y dejando de lado a los grandes comercios, fábricas, gobierno, entre otros.

**Tabla 2.5. Micronegocios por subsector de actividad económica y posición en la ocupación del dueño, según número de trabajadores**

	Total	Negocios con trabajadores	1	2	3	4
<b>Servicios de salud y asistencia social</b>	188 437	39 026	19 704	12 354	3 053	2 624
<b>Empleador</b>	31 146	31 146	14 066	12 162	2 940	687
<b>Trabajador por cuenta propia</b>	157 291	7 880	5 638	192	113	1 937

Fuente: ENAMIN 2008 (INEGI, 2009)

Por otra parte, cabe señalar que dentro de las empresas es vital ser innovador, no hay empresa que subsista por mucho tiempo sino busca innovar al menos en su forma de hacer publicidad. Sin embargo, la innovación dentro de las empresas que se encargan del sector salud es aún más exigente, dado que hay que estar a la vanguardia en tecnología, es por ello que invertir en este rubro beneficia tanto a los clientes como a los dueños. En México, para el 2008, 47.84 por ciento de los negocios orientados a la salud invirtió en equipamiento, lo cual dio un total de 2 millones 84 793 pesos de inversión en innovaciones tecnológicas.

#### 2.3.1.4 Empresas de servicios de salud en Sonora

Los datos presentados a continuación son con base en los Censos de servicios de 1981, 1986, 1989 y 1994, elaborados por el INEGI (tabla 2.6). En los datos obtenidos de dichos censos, se observa que las empresas prestadoras de servicios, durante el período de 1980 a 1993, aumentaron en 125 por ciento, pasando de 7,860 en 1980 a 17,688 en 1993 (gráfica 2.1); de las anteriores, un promedio de 13.27 por ciento corresponden al sector salud, y de las cuales, 31.83 por ciento son dentistas.<sup>25</sup> Por otra parte, el personal ocupado en las empresas prestadoras de servicios, pasó de 26,364 en 1980 a 63,891 en 1993, aumentando 142 por ciento en los catorce años considerados.

<sup>25</sup> Es importante destacar que la mayoría de las empresas prestadoras de servicios de salud, en lo referente al rubro de dentistas, son microempresas (INEGI, 1991).

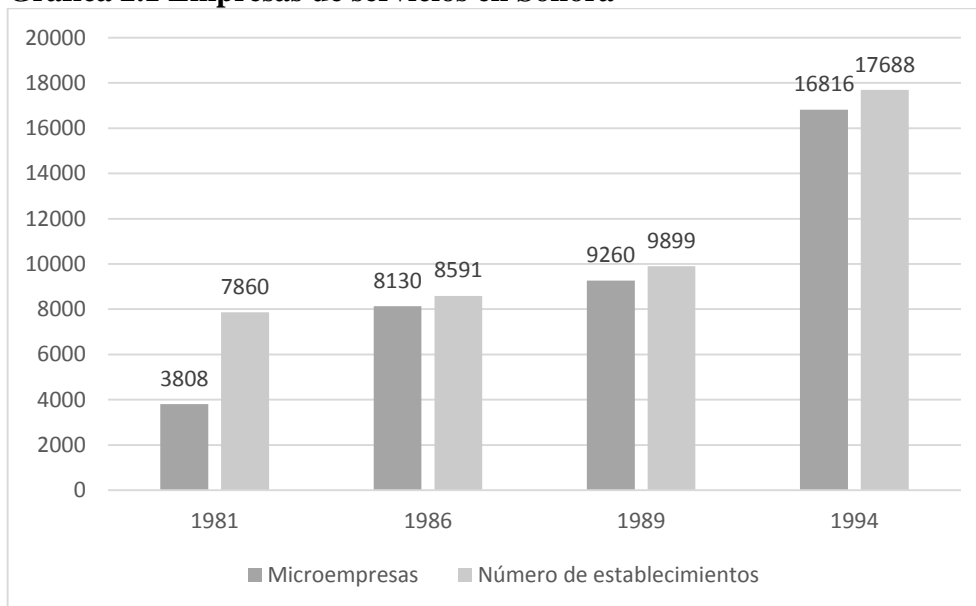
**Tabla 2.6. Empresas prestadoras de servicios de salud en Sonora 1980-1993**

	1980	1985	1988	1993
<b>Empresas prestadoras de servicios</b>	7 860	8 591	9 899	17 688
<b>Personal ocupado</b>	26 364	34 244	42 502	63 891
<b>Valor agregado censal*</b>	4 897.99	55 793.0	66 764.3	63 891.0
<b>Empresas prestadoras de servicios de salud</b>	922	1 264	1 405	2 209
<b>Dentistas</b>	282	451	456	632
<b>Microempresas</b>	3 808	8 130	9 260	16 816
<b>Microempresas prestadoras de servicios de salud</b>	-	-	1 685	2 903

Fuente: INEGI (1988a, 1988b, 1991a, 1991b, 1993 y 1995).  
 \*Millones de pesos  
 - No existe información

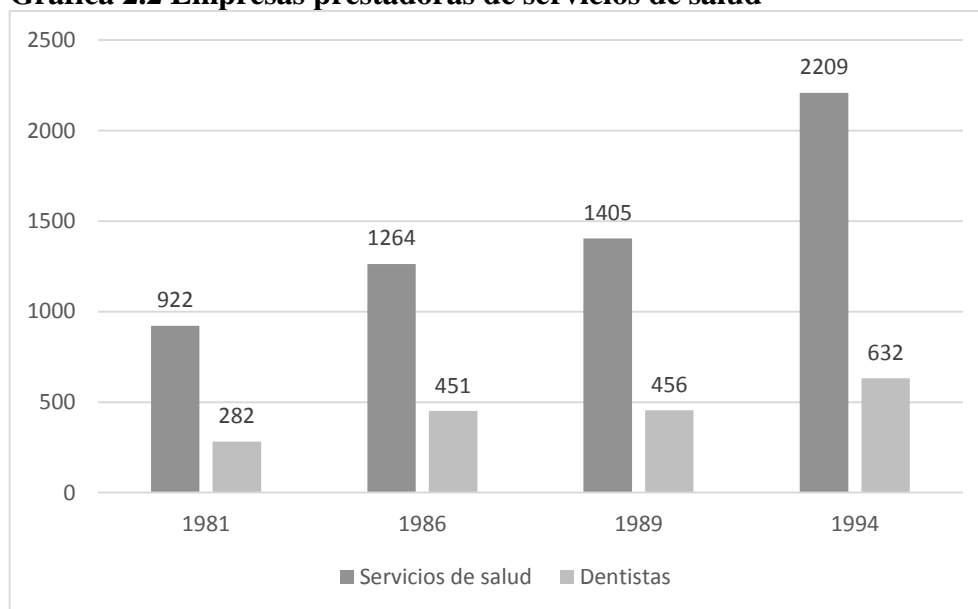
Otro aspecto clave, es que del total de empresas censadas en Sonora en el año 1981, 48 por ciento eran microempresas; sin embargo, para 1993 éstas aumentaron de manera significativa llegando a ser 95 por ciento del total de empresas prestadoras de servicios en el estado. Por último, en lo referente a Sonora, las empresas prestadoras de servicios de salud dental representan alrededor de una tercera parte de las empresas de servicios de salud y en su mayoría son microempresas (gráfica 2.2).

**Gráfica 2.1 Empresas de servicios en Sonora**



Fuente: INEGI (1988a, 1988b, 1991a, 1991b, 1993 y 1995).

**Gráfica 2.2 Empresas prestadoras de servicios de salud**



Fuente: INEGI (1988a, 1988b, 1991a, 1991b, 1993 y 1995).

### 2.3.2 Mercado empresarial de la salud en Estados Unidos

#### 2.3.2.1 Formación de los dentistas en Estados Unidos

Estados Unidos se inició más de sesenta años antes que México en la educación odontológica, cuya profesión llegó a esta nación proveniente de Francia e Inglaterra, y fue practicada e impartida a otros por medio de preceptores que tenían sus propios aprendices (Schulein, 2004); asimismo, se aplicaba a la sociedad como comercio y profesión durante la era de la Colonia y cerca de setenta años después de la Revolución. Uno de los primeros hombres que llegó a Estados Unidos con esta profesión fue Sieur Roquet oriundo de París y quien se estableció en Boston en 1749, para iniciar labores dirigiéndose a los integrantes de la alta sociedad como mercado principal (Hoyt, 1955).

Posteriormente, los primeros cuarenta años del siglo diecinueve fueron importantes para el surgimiento de la odontología como una profesión escolarizada, dado que fue el principal puente en la historia de la creación de una escuela con enfoque odontológico en Estados Unidos: en 1840 se fundó el Colegio de Cirugía Dental de Baltimore, en el estado de Maryland, el cual según señala Hoyt (1955) fue reconocido como el primer colegio o escuela de odontología en el mundo, e inició sus labores con cuatro maestros y cinco estudiantes.

Después de este hecho, otras escuelas dentales comenzaron a surgir lentamente, desplazando gradualmente el método tradicional de los preceptores que formaban a los odontólogos en sus casas. Los últimos años del siglo diecinueve, se vio un aumento en el número de colegios dentales en Estados Unidos. Estas escuelas, en su mayoría, eran privadas y lejos de buscar el beneficio en los estudiantes, buscaban el beneficio de sus dueños. Fue hacia inicios del siglo veinte cuando las escuelas de odontología comenzaron a afiliarse con las universidades estatales y se creó el Consejo de Educación Dental de América. Y finalmente, la fundación Carnegie formó un comité para estudiar todo el sistema de educación en Estados Unidos, recomendando que todas las escuelas dentales se afiliaran a universidades; y para principios de 1930, ya no había escuelas privadas que impartieran la carrera de odontología. Desde entonces, se han creado en Estados Unidos sesenta y tres instituciones de educación superior que brindan estudios de odontología, las cuales se ubican en treinta y seis de los cincuenta estados que tiene Estados Unidos y una en Puerto Rico<sup>26</sup> (American Student Dental Association, 2013).

En lo referente a las especialidades que se manejan en dicho país, según la Asociación Dental Americana (2013) son las siguientes:<sup>27</sup>

- Salud pública dental
- Endodoncia
- Patología oral y maxilofacial
- Radiología oral y maxilofacial
- Cirugía oral y maxilofacial
- Ortodoncia y ortopedia dentofacial
- Odontopediatría
- Periodoncia
- Prostodoncia

---

<sup>26</sup> Dada la relación de *commonwealth* o “riqueza común” entre Puerto Rico y Estados Unidos, se le menciona a la Universidad de Puerto Rico dentro de las de Estados Unidos.

<sup>27</sup> Al comparar las especialidades que se ofrecen en México con las que se ofrecen en Estados Unidos, se observa que son las mismas, aunque pueden variar los nombres de éstas, por lo cual no es necesario definir las de nuevo.



Al igual que México, la nación vecina cuenta con una institución para evaluar la educación profesional y hacerla de mayor calidad: “Evaluación Nacional de Educación Profesional” (NAVE, por sus siglas en inglés), la cual realiza investigaciones en las universidades y colegios del país para saber cómo es la educación que están recibiendo los estudiantes, también se dedica a realizar otras actividades que respalden su razón principal, entre las cuales se encuentran: brindar el apoyo necesario por parte del Estado a las escuelas de educación superior, promover la investigación dentro de ellas, investigar el empleo de los egresados de las universidades estatales, entre otras. Este organismo presenta sus resultados al gobierno estadounidense cada año, el cual toma acciones respecto a los distintos temas (National Assessment of Vocational Education, 2013).

**Tabla 2.7. Empresas en Estados Unidos al 2007**

	<b>Total</b>	<b>Microempresas sin trabajadores</b>	<b>Microempresas (de 1 a 9 trabajadores)</b>
<b>Empresas</b>	27 757 676	21 708 021	4 765 525
<b>Microempresas prestadoras de servicios de salud</b>	698 252	2 301	461 117
<b>Microempresas prestadoras de servicios de salud dental<sup>28</sup></b>	116 792	78	92 818
<b>Fuente: U.S. Census Bureau. Censo Económico (2007).</b>			

### 2.3.2.2 Microempresas en Estados Unidos

Al comparar a México y Estados Unidos, en lo referente a superficie espacial, esta última es casi cinco veces más grande que la primera; de la misma manera, si se cambia la perspectiva de lo geográfico a lo económico, y se comparan la cantidad de empresas que aparecen registradas en el Censo Económico de Estados Unidos en 2007 frente al de México en 2008,

<sup>28</sup> “Este grupo industrial abarca los establecimientos de profesionales de la salud que tienen el grado de Doctor en Medicina Dental, Doctor en Cirugía Dental y/o Doctor en Ciencia Dental, quienes se dedican principalmente a la práctica independiente de odontología general o especializada, o cirugía dental. Estos profesionales practican ya sea individualmente o en sociedad con otros dentistas, en sus propias oficinas (como centros o clínicas) o en las instalaciones de otros, como hospitales o centros médicos. Pueden proporcionar atención integral, estética o atención de emergencias, o bien, se especializan en un solo campo de la odontología” (U.S. Census Bureau, 2007).

el resultado muestra que en proporción el primero tenía 7.65 veces más empresas que el segundo, dado que a esa fecha, Estados Unidos contaba con un total de 27 757 676 empresas (U.S. Census Bureau, 2007); al igual que en México, la mayoría de las empresas son micro, acumulando 95 por ciento del total (tabla 2.7).

### 2.3.2.3 Microempresas prestadoras de servicios de salud en Estados Unidos

En cuanto a las empresas prestadoras de servicios de salud y asistencia social en la nación vecina, las dedicadas este rubro eran 698 252 en 2007 e incluían a los médicos de distintas especialidades, odontólogos y sus especialidades, guarderías, casas para personas de la tercera edad, entre otros; de éstos, sólo 66 por ciento se consideran microempresas (U.S. Census Bureau, 2007); mientras que del total de las empresas prestadoras de servicios de salud, 116 792 son oficinas o consultorios de dentistas a lo largo del país, de las cuales 80 por ciento son microempresas (U.S. Census Bureau, 2007).

### 2.3.2.4 Empresas de servicios de salud en Arizona

Para el análisis de Arizona se tomaron como base los Censos de servicios de 1982, 1987 y 1992; en los cuales se refleja la cantidad de empresas del estado que participan en el sector servicios.

**Tabla 2.8. Empresas prestadoras de servicios de salud en Arizona 1980-1993**

	<b>1982</b>	<b>1987</b>	<b>1992</b>
<b>Empresas prestadoras de servicios</b>	17 262	25 250	28 695
<b>Personal ocupado</b>	147 768	243 999	299 282
<b>Empresas prestadoras de servicios de salud</b>	4 728	6 459	7 108
<b>Dentistas</b>	1 094	1 394	1 522
<b>Microempresas*</b>	17 262	25 250	28 695
<b>Microempresas prestadoras de servicios de salud*</b>	4 728	6 459	7 108
<b>Microempresas prestadoras de servicios de salud dental*</b>	1 094	1 385**	1 522

Fuente: U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census (1984, 1989 y 1994).

\*El censo de Estados Unidos maneja los empleados como un promedio del total por empresa, en el cual, todas las empresas del sector servicios funcionan como microempresas, dado que el promedio de empleados por cada una es 9 durante el censo de 1982, 10 para el censo de 1987 y 8 empleados para 1992.

\*\*Para el censo de 1987 se dividen las empresas de servicios de salud dental como oficinas de dentistas y clínicas de dentistas, teniendo las últimas un promedio de 14 empleados.

En la tabla 2.8, se observa que entre 1982 y 1987 hubo un aumento considerable de la cantidad de empresas prestadoras de servicios en el estado de Arizona, el cual fue de 46.27 por ciento; sin embargo el aumento entre estos años fue muy poco, llegando únicamente a 13.64 por ciento. Por otra parte, el personal ocupado en el sector, entre 1982 y 1992, refleja un aumento de más del doble, ascendiendo de 147 768 empleados en 1982 a 299 282 en 1992.

En cuanto al tamaño de las empresas en los años considerados, la Oficina del Censo de Estados Unidos, no las divide como micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, sino que únicamente brinda el promedio de empleados por empresa en el sector, lo que arroja la deducción de que todas las empresas son consideradas como micro; sin embargo, esto no es del todo cierto, dado que se puede utilizar como ejemplo el caso de la división que se realiza en el censo de 1987 en los servicios de salud dental, donde éstos se dividen en oficinas de dentistas y clínicas de dentistas, teniendo las últimas un promedio de 14 trabajadores, por lo tanto, no son consideradas en el rubro de microempresas; al contrario, las oficinas de dentistas efectivamente fungen como microempresas, dado que en su mayoría cuentan únicamente con 5 empleados en promedio durante el período analizado.

### ***Conclusión***

Para la elaboración de este capítulo se tomó en cuenta información relevante de instituciones involucradas en la integración de la región Sonora-Arizona, así como de investigadores tanto latinos como anglosajones, quienes señalan a las microempresas, los servicios, el turismo de salud y la formación odontológica en México y Estados Unidos; asimismo se utilizó información brindada por el INEGI y la Oficina del Censo de Estados Unidos.

Para iniciar el capítulo, se resaltan los servicios de salud, mencionados como: una actividad de asistencia sanitaria realizada en relación con un individuo al cual se pretende evaluar, registrar, mantener o mejorar su salud, así como diagnosticar alguna enfermedad y/o discapacidad, para tratar al individuo y/o prescribirle un medicamento. Incluyen la medicina general, dental y de salud mental; y pueden ser brindados por personal de salud de hospitales, consultorios o clínicas; siendo los de salud dental, el objeto de estudio del presente trabajo (De la Garza, 2009; OMS, 2006, y Australian Law Reform Commission, 2008).

Después se destacan las microempresas, definidas como “entidades conformadas por personas, aspiraciones, realizaciones, bienes materiales y capacidades técnicas y financieras; lo cual permite dedicarse a la producción y transformación de productos y/o a la prestación de servicios” (Lambing, P. y Kuehl, Charles, 1998; Monares et al. 2001 y Fernández, J. y García, C., 2004) y según el DOF (2009) tienen entre 0 y 10 trabajadores, independientemente del giro, son una fuente amplia de creación de empleo en México, dado que según datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2009), el 99.8 por ciento de las empresas son mipymes, a su vez, de ese porcentaje, 95.5 son microempresas y el 36.7 por ciento de éstas son prestadoras de servicios. Es por ello que se considera que esta categoría de empresas son importantes para la nación mexicana, tomándose como principales para la presente investigación, aquellas que brindan servicios de salud dental en la ciudad de Nogales, Sonora. De lo anterior, cabe resaltar que las empresas no por ser de un tamaño tan pequeño, con un máximo de diez empleados, son empresas a las cuales se les resta importancia y/o se les considera como “menospreciadas” entre la economía nacional, sino que dichas empresas son importantes fuentes de empleo y pueden llegar a ser competitivas a nivel internacional, esto dependiendo del grado de innovación que los microempresarios estén dispuestos a implementar en los procesos de la empresa.

Posteriormente, se habla del turismo de la salud; direcciones en las que se presenta; la importancia de que funcione como un elemento de integración local en la región de estudio, en coordinación con los gobiernos locales y empresas prestadoras de servicios orientadas al turismo; y, el gasto en salud de los países miembros de la OCDE.

En el tercer y último apartado, se plantea el análisis de la educación odontológica en México, la cual llega a este país a través de individuos provenientes del extranjero para impartir sus conocimientos acerca de la misma, ya sea que fueran egresados de universidades, o bien, que hubieran aprendido el oficio durante su vida; lo que es importante de tal hecho, es que vinieran a nuestra nación a establecerse y formar un legado de profesionistas, quienes hasta hoy en día siguen multiplicándose y aplicando su conocimiento a favor de la sociedad, sin importar que sea un hecho lucrativo o no. En lo referente a Estados Unidos, se observa que todas las universidades que ofrecen la carrera de odontología, son del Estado, a diferencia de México, en donde la mayoría son instituciones privadas. Posteriormente, se plantea que por

el lado de las empresas, se puede ver que en México, a pesar de que las grandes aporten más a la economía que las micro, éstas sólo representan el 0.2 por ciento de las empresas a nivel nacional, a diferencia de las micro, que representan el 95.7 por ciento de la totalidad empresarial en el país y proveen del 6.9 por ciento a la economía mexicana. A su vez, en Estados Unidos, la cantidad de microempresas es muy similar a las de México, ya que representan 95.4 por ciento del total de empresas en la nación. Para finalizar el capítulo, se presenta un punto muy importante: los *clusters* de salud, dado que a nivel mundial existen una serie de países en desarrollo disponiendo su infraestructura para que individuos de otras naciones viajen a estos y consuman los servicios médicos que ellos ofrecen, con tarifas económicas. Tal ejemplo es mencionado en la presente investigación, porque el caso de los dentistas en Nogales, Sonora es similar en cuanto a la ubicación estratégica de empresas con el mismo rubro y orientadas a un mercado general: los individuos provenientes del Corredor del Sol; sin embargo, a diferencia de los *clusters* que se presentan a nivel mundial, los de la frontera México-Estados Unidos, son los únicos que se dan como transfronterizos.

## **Capítulo 3. Las microempresas prestadoras de servicios de salud dental en Nogales, Sonora**

### ***Introducción***

El objetivo del presente capítulo es presentar los resultados más importantes, arrojados por la investigación de campo, que se realizó a través de la aplicación de encuestas, las cuales se dividen en cuatro apartados principales, al igual que el presente capítulo: educación y campo laboral de los dentistas, donde se analizan sus estudios, el inicio de su trayectoria laboral, el dominio del idioma inglés y su actual empleo. El segundo apartado define el negocio en cuanto a su alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tamaño por empleados, y seguro médico. El tercero, se refiere a los materiales y técnicos dentales, proveedores de material, país dónde se produce la tecnología que utilizan, actualización de los dentistas y elaboración de campañas publicitarias. Finalmente, el apartado cuatro hace referencia a los clientes de dichos consultorios, edad, cantidad, origen racial, país de residencia, entre otras.

### ***3.1 Educación y campo laboral de los dentistas de Nogales, Sonora***

El primer apartado se refiere a la educación y campo laboral de los dentistas, buscando analizar variables como: lugar de nacimiento, edad, país de residencia, hijos nacidos en Estados Unidos, formación profesional, dominio del idioma inglés, año de primer empleo como profesional, año de primer trabajo por cuenta propia y año de llegada a Nogales, así como si realiza actividades dentales en una ciudad distinta a Nogales, Sonora; obteniendo los datos que se describen a continuación.

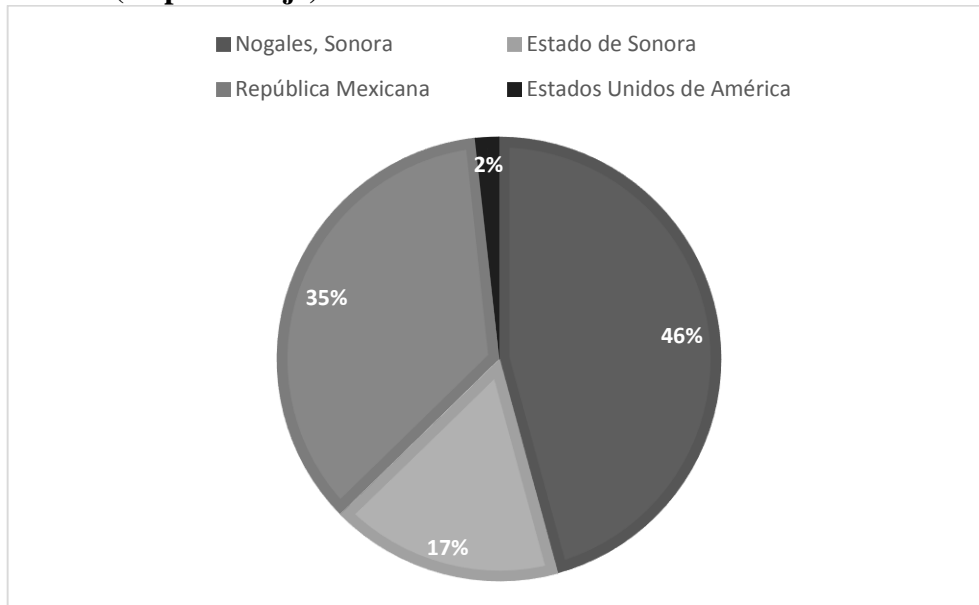
La primer pregunta se hizo con el objetivo de identificar la migración de dentistas hacia zonas de trabajo más promisorias para el desarrollo de su profesión,<sup>29</sup> con la cual se identificó que 65 por ciento de los que laboran en Nogales, Sonora son nacidos fuera de la ciudad, de los cuales, 20 por ciento nacieron en Sinaloa, siendo el estado del cual llegan más dentistas a la ciudad fronteriza (gráfica 3.1). Posteriormente se preguntó la edad, la cual se relaciona con variables que se verán más adelante en el presente capítulo, sin embargo, cabe resaltar que la

---

<sup>29</sup> Al decir más promisorias se refiere a áreas con un mercado más amplio y con oportunidades de especialización y adquisición de tecnología más diversa.

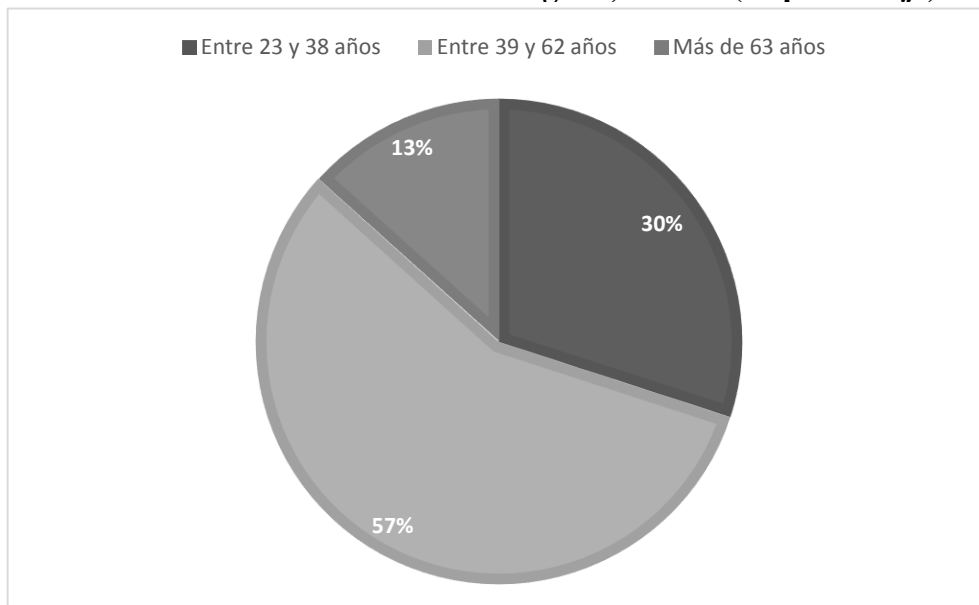
edad predominante en los dentistas es entre 39 y 62 años, representando 57 por ciento del total, seguido de aquellos entre 23 y 38 años (30 por ciento) (gráfica 3.2).

**Gráfica 3.1 Lugar de nacimiento de los dentistas que radican en la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

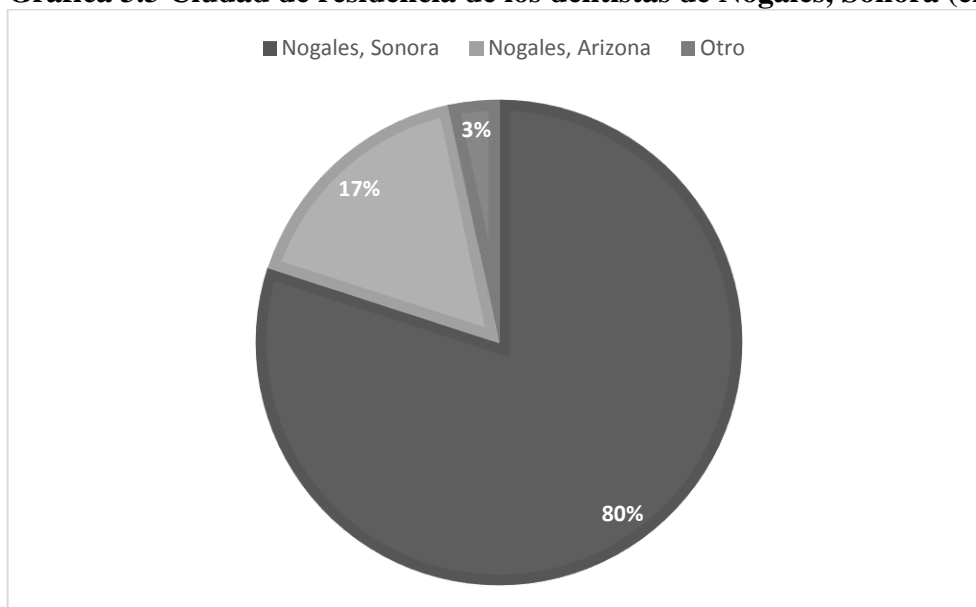
**Gráfica 3.2 Edad de los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

Con la intención de profundizar en las actividades laborales de los dentistas, se supuso que entre Nogales, Sonora y Nogales, Arizona existía una gran cantidad de individuos (*commuters*) que diariamente viajaban para trabajar en el otro lado de la frontera, para lo cual se preguntó su lugar de residencia, esperando que una cantidad considerable residiera en Estados Unidos y laborara en México, sin embargo, únicamente 17 por ciento vive en dicho país, mientras que 83 por ciento radica en México, de los cuales 80 por ciento vive en Nogales, Sonora, y 3 por ciento en otras ciudades distintas, como Obregón y Magdalena, éstos últimos tienen su consultorio en la ciudad y viajan cada semana para atender su agenda, el primero atiende el consultorio tres días por semana, y el segundo, únicamente lo hace viernes y sábado (gráfica 3.3).

**Gráfica 3.3 Ciudad de residencia de los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

Con el fin de profundizar en la variable anterior, se decidió cruzarla con su lugar de nacimiento, obteniendo que de aquellos que nacieron en Nogales, Sonora, 74 por ciento viven en la misma ciudad, 22 por ciento en Nogales, Arizona y 4 por ciento en una localidad distinta. De los que nacieron en el Estado de Sonora, 90 por ciento radican en Nogales, Sonora y 10 por ciento en Nogales, Arizona; por su parte, de los que nacieron en el resto de la República Mexicana, 86 por ciento viven en Nogales, Sonora, 9 por ciento en Nogales, Arizona, y 5 por ciento en otra ciudad. Mientras que aquellos que nacieron en Estados Unidos, el 100 por ciento radica actualmente en Nogales, Arizona (tabla 3.1).

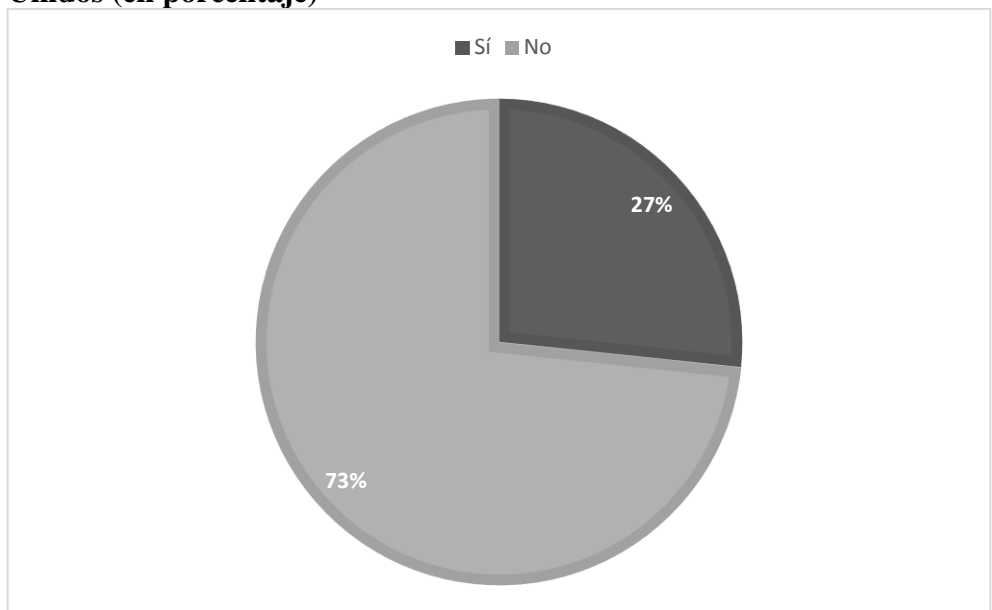


**Tabla 3.1. Lugar de nacimiento y de residencia de los dentistas de Nogales, Sonora**

Lugar de nacimiento: Preciso	¿Dónde tiene su lugar de residencia?			Total
	Nogales, Sonora	Nogales, Arizona	Otro	
<b>Nogales, Sonora</b>	20 74%	6 22%	1 4%	27 100%
<b>Estado de Sonora</b>	9 90%	1 10%	0 0%	10 100%
<b>República Mexicana</b>	18 86%	2 9%	1 5%	21 100%
<b>Estados Unidos de América</b>	0 0%	1 100%	0 0%	1 100%
<b>Total</b>	47	10	2	59
<b>Total %</b>	80%	17%	3%	100%

Fuente: elaboración propia

**Gráfica 3.4 Dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora con hijos nacidos en Estados Unidos (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

La siguiente pregunta enfoca en la nacionalidad de los hijos de los dentistas, vinculándolos aún más con Estados Unidos, arrojando que 27 por ciento, tiene hijos nacidos en el país vecino, mientras que 73 por ciento no tienen (gráfica 3.4); sin embargo, al combinar el país de residencia de estos y el porcentaje de los que tienen hijos nacidos en Estados Unidos (tabla 3.2), se observa que 19 por ciento de los que tienen su residencia en Nogales, Sonora tienen hijos nacidos en Estados Unidos, y 81 por ciento no. Por su parte, de los que residen en

Nogales, Arizona, 60 por ciento tienen hijos que nacieron en el país vecino del norte y 40 por ciento no tienen. Por último, de los que residen en otra localidad, 50 por ciento tuvieron a sus hijos en Estados Unidos y 50 por ciento en México.

**Tabla 3.2. Lugar de residencia de los dentistas que laboran en Nogales, Sonora y si tienen hijos nacidos en Estados Unidos (en porcentaje)**

¿Dónde tiene su lugar de residencia?	¿Tiene hijos que hayan nacido en Estados Unidos?		Total Total %
	Sí	No	
<b>Nogales, Sonora</b>	9 19%	39 81%	<b>48</b> 100%
<b>Nogales, Arizona</b>	6 60%	4 40%	<b>10</b> 100%
<b>Otro</b>	1 50%	1 50%	<b>2</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>16</b> 27%	<b>44</b> 73%	<b>60</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.3. Período en el que estudiaron su licenciatura los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)**

Fechas de estudio	Porcentaje de dentistas
<b>Entre 1954 y 1980</b>	25
<b>Entre 1981 y 1998</b>	43
<b>Entre 1999 y 2014</b>	32

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se preguntó acerca de su formación profesional, donde 25 por ciento afirmaron haber cursado sus estudios de licenciatura entre 1954 y 1980, 43 por ciento lo hicieron entre 1981 y 1998, y 32 por ciento entre 1999 y 2014 (tabla 3.3); la mayoría con una duración promedio de 4 años escolarizados, más uno de servicio social. Sus estudios los cursaron en distintas universidades, las cuales para efecto de la presente investigación se dividieron en tres (tabla 3.4): 1) Centros de Formación Odontológica por Excelencia (CFOPE), donde estudiaron 77 por ciento del total de los dentistas en Nogales, Sonora; 2) resto de universidades públicas, de donde provienen 15 por ciento, y 3) resto de universidades privadas, estudiando ahí 8 por ciento de los dentistas.<sup>30</sup> Al cruzar datos respecto al origen de

<sup>30</sup> CFOPE para licenciaturas: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Guadalajara, y Universidad Autónoma de Baja California.

los dentistas que laboran en Nogales, Sonora y el tipo de universidades en las cuales se formaron, se observa que: 74 por ciento de los nacidos en Nogales, Sonora estudiaron en un CFOPE, 11 por ciento en el resto de universidades públicas y 15 por ciento en el resto de universidades privadas; de los nacidos en el estado de Sonora (excluyendo Nogales), 80 por ciento estudiaron en un CFOPE, 10 por ciento en el resto de universidades públicas y 10 por ciento en el resto de universidades privadas del país; mientras que quienes nacieron en los otros 31 estados restantes, 81 por ciento asistieron a los CFOPE y 19 por ciento al resto de universidades públicas, y aquellos que nacieron en Estados Unidos, el cien por ciento asistió al resto de universidades públicas del país (tabla 3.5).<sup>31</sup>

**Tabla 3.4. Tipo de universidad en la cual cursaron su licenciatura los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>Centros de formación odontológica por excelencia</b>	77
<b>Resto de universidades públicas</b>	15
<b>Resto de universidades privadas</b>	8
Fuente: elaboración propia.	

Otro aspecto relevante para la presente investigación, es que 50 por ciento de los dentistas de la ciudad son *dentistas generales* (término con el cual se referirá a ellos de ahora en adelante), lo cual significa que no cuentan con alguna especialidad; sin embargo, el restante 50 por ciento cuenta con especialidad, a los cuales se les categorizará como *dentistas especializados*<sup>32</sup> (38 por ciento) o *dentistas especializados en alta tecnología* (12 por ciento),<sup>33</sup> dependiendo sea el caso (gráfica 3.5). De los dentistas con alguna especialidad, se

---

Resto de universidades públicas para licenciaturas: Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad Veracruzana, Universidad Autónoma de Nayarit, y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Resto de universidades públicas para licenciaturas: Universidad LaSalle Bajío, Universidad Cuauhtémoc y Universidad del Valle de México.

<sup>31</sup> Resumiendo en cuanto al tipo de universidad si se divide en universidad pública y privada: 80 por ciento estudiaron en universidades públicas y 20 por ciento en universidades privadas.

<sup>32</sup> Los dentistas especializados son aquellos que cuentan con una especialidad cuya instrumentación para realizar los trabajos no necesita de mucha tecnología: endodoncia, ortodoncia, ortodoncia y ortopedia maxilar, odontopediatría, restauración dental, cirugía menor de boca.

<sup>33</sup> Los dentistas especializados en alta tecnología necesitan aparatos especializados para realizar sus procedimientos: odontología láser, periodoncia, prostodoncia e implantología.

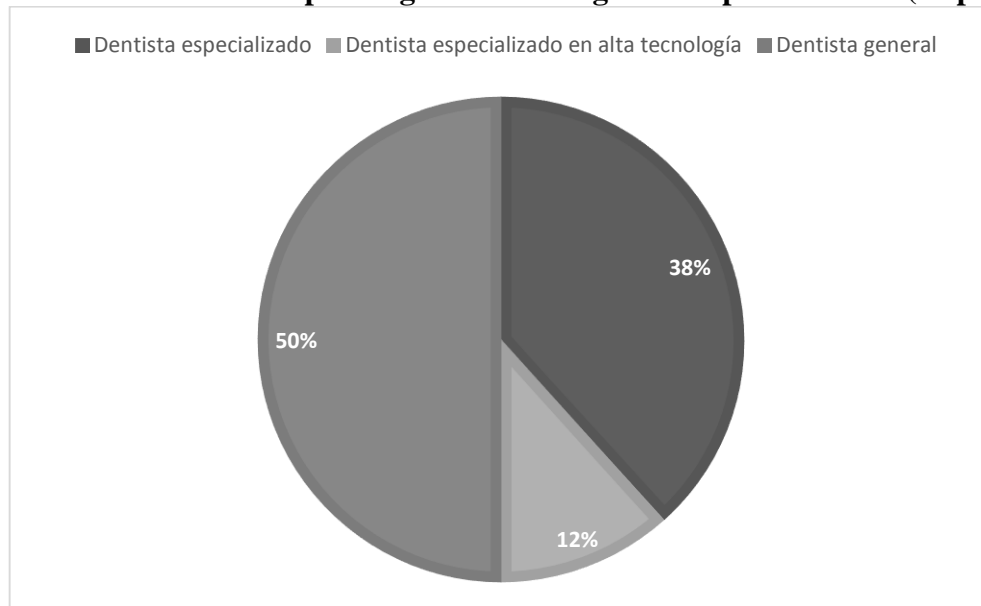
encontró que 40 por ciento estudiaron antes de 1999, y 60 por ciento entre 2000 y 2014; durando, la mayoría (67 por ciento), un año y medio (gráfica 3.6).

**Tabla 3.5. Origen de los dentistas que laboran Nogales, Sonora y tipo de universidad a la que asistieron**

Lugar de nacimiento	Formación profesional licenciatura: Universidad por categoría			Total Total %
	Centros de formación odontológica por excelencia	Resto de universidades públicas	Resto de universidades privadas	
<b>Nogales, Sonora</b>	20 74%	3 11%	4 15%	<b>27</b> 100%
<b>Estado de Sonora</b>	8 80%	1 10%	1 10%	<b>10</b> 100%
<b>República Mexicana</b>	17 81%	4 19%	0	<b>21</b> 100%
<b>Estados Unidos de América</b>	0	1 100%	0	<b>1</b> 100%
<b>Valor perdido</b>	1 100%	0	0	<b>1</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>46</b> 77%	<b>9</b> 15%	<b>5</b> 8%	<b>60</b> 100%

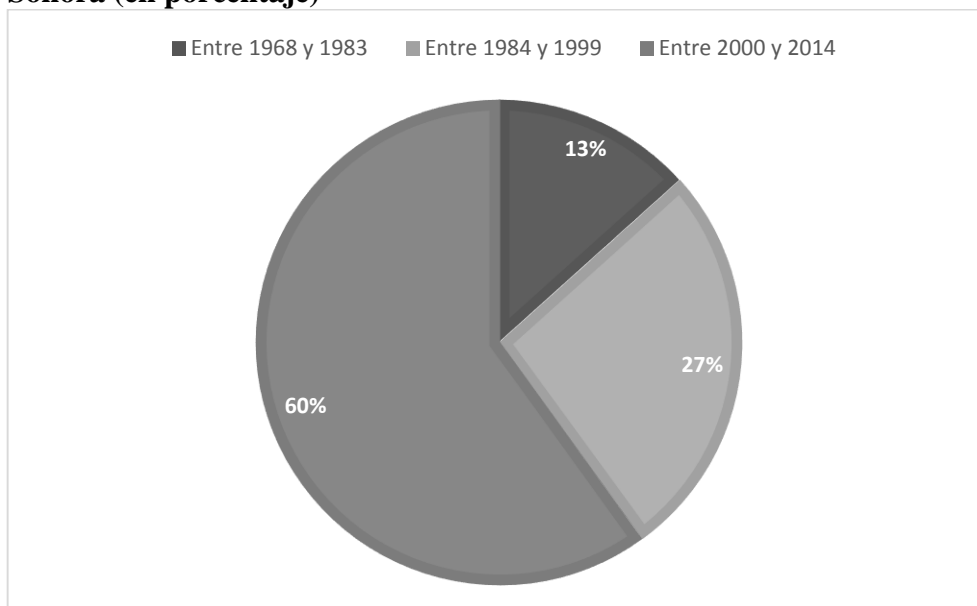
Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 3.5 Dentistas por exigencia tecnológica de especialización (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 3.6 Duración del período de estudio de los dentistas que laboran en Nogales, Sonora (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, la edad actual de los dentistas especializados varía entre 23 y 77 años, ubicándose la mayoría (53 por ciento) en el rango de 39 a 62 años (tabla 3.6); de los cuales, 50 por ciento estudió su especialidad entre 1984 y 1999, y 44 por ciento entre 2000 y 2014 (tabla 3.7).

**Tabla 3.6. Edad de los dentistas especializados en Nogales, Sonora**

Edad	Formación profesional especialidad Dentista especializado	Total Total %
Entre 23 y 38 años	11 37%	11
Entre 39 y 62 años	16 53%	16
Más de 63 años	3 10%	3
<b>Total</b> <b>Total %</b>	<b>30</b> 100%	<b>30</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.7. Edad actual de los dentistas y período en el que cursaron su posgrado**

Edad	Formación profesional especialidad: Período en el que estudió			Total Total %
	Entre 1968 y 1983	Entre 1984 y 1999	Entre 2000 y 2014	
<b>Entre 23 y 38 años</b>	0 0%	0 0%	11 100%	<b>11</b> 100%
<b>Entre 39 y 62 años</b>	1 6%	8 50%	7 44%	<b>16</b> 100%
<b>Más de 63 años</b>	3 100%	0 0%	0 0%	<b>3</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>4</b> 13%	<b>8</b> 27%	<b>18</b> 60%	<b>30</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.8. Estudios de posgrado de los dentistas de Nogales, Sonora, por región y tipología de la universidad**

Formación profesional especialidad: Región donde se ubica la universidad	Formación profesional especialidad: Universidad por categoría			Total
	Centros de formación odontológica por excelencia	Resto de universidades públicas	Resto de universidades privadas	
<b>Noroeste</b>	7 88%	0 0%	1 12%	<b>8</b> 100%
<b>Noreste</b>	0 0%	2 40%	3 60%	<b>5</b> 100%
<b>Occidente</b>	3 50%	0 0%	3 50%	<b>6</b> 100%
<b>Oriente</b>	0 0%	1 100%	0 0%	<b>1</b> 100%
<b>Centro</b>	1 14%	1 14%	5 72%	<b>7</b> 100%
<b>Exterior</b>	0 0%	0 0%	3 100%	<b>3</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>11</b> 37%	<b>4</b> 13%	<b>15</b> 50%	<b>30</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la ubicación y categoría de las universidades en las cuales estudiaron el posgrado los dentistas de Nogales, Sonora, 88 por ciento de los que lo hicieron en el Noroeste, fue en CFOPE, mientras que 12 por ciento en el resto de universidades privadas; de los que se especializaron en el Noreste, 40 por ciento asistieron al resto de universidades públicas y 60 por ciento en el resto de universidades privadas; 50 por ciento de los que estudiaron en el

Occidente, lo hicieron en los CFOPE y 50 por ciento en el resto de universidades privadas del país; por su parte, todos los que asistieron a una escuela en el Oriente, lo hicieron en escuelas públicas; mientras que los que estudiaron en el extranjero, asistieron a escuelas privadas; por último, de aquellos que estudiaron en el Centro, 14 por ciento fueron a CFOPE, 14 por ciento al resto de universidades públicas y 72 por ciento al resto de universidades privadas (tabla 3.8).

**Tabla 3.9. Promedio mensual de clientes según el dominio del idioma inglés.**

En promedio, ¿cuántos clientes considera que atiende al mes? Segmentado	El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce?: Promedio total			Total Total %
	Comunicación deficiente	Capacidad de comunicación	Comunicación idónea	
Entre 10 y 87 clientes al mes	12 26.1%	22 47.8%	12 26.1%	46 100%
Entre 88 y 165 clientes al mes	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%	9 100%
Entre 166 y 280 clientes al mes	0 0%	3 75%	1 25%	4 100%
<b>Total Total %</b>	15 25.4%	26 44.1%	18 30.5%	59 100%

Fuente: elaboración propia.

Por medio de la investigación de campo, se encontró que aquellos dentistas con un mejor dominio del idioma inglés tienen más clientes y mejores instalaciones en sus consultorios (tabla 3.9),<sup>34</sup> principalmente si se enfocan a recibir clientes estadounidenses.

**Tabla 3.10. Año en el que tuvieron su primer empleo como profesionista los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora**

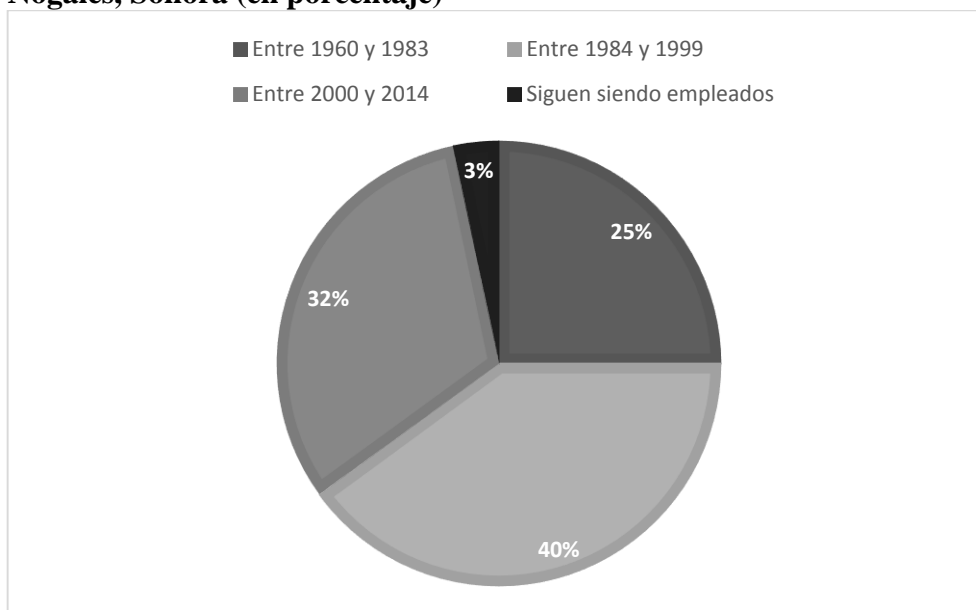
	Porcentaje de dentistas
Entre 1960 y 1983	33
Entre 1984 y 1999	39
Entre 2000 y 2014	28

Fuente: elaboración propia.

<sup>34</sup> Se midieron tres aspectos principales para identificar el nivel de comunicación en inglés con el que cuentan los dentistas de la zona: conversación, lectura y escritura. Comunicación deficiente hace referencia a un nivel bajo en los tres anteriores, capacidad de comunicación significa un nivel medio y comunicación idónea es alto nivel en cuanto a los aspectos mencionados.

Un dato importante para medir la antigüedad y experiencia de los dentistas en Nogales, Sonora, es su primer empleo como profesionista; respecto al cual, 33 por ciento afirmaron haber iniciado a trabajar en el ámbito entre 1960 y 1983, 39 por ciento entre 1984 y 1999, y el restante 28 por ciento lo hicieron entre 2000 y 2014 (tabla 3.10); de los cuales 57 por ciento empezaron como empleados, y únicamente 3 por ciento continúan siendo empleados, mientras que 97 por ciento son microempresarios. De éstos últimos, 25 por ciento empezaron a trabajar por cuenta propia entre 1960 y 1983, 40 por ciento entre 1984 y 1999, y 32 por ciento entre 2000 y 2014 (gráfica 3.7). Asimismo, resaltó que los años de llegada de los dentistas a Nogales, Sonora, variaron entre 1966 y 2014, teniendo más auge la llegada de éstos entre 2000 y 2014 (gráfica 3.8).

**Gráfica 3.7 Año en el que iniciaron a trabajar por cuenta propia los dentistas de Nogales, Sonora (en porcentaje)**

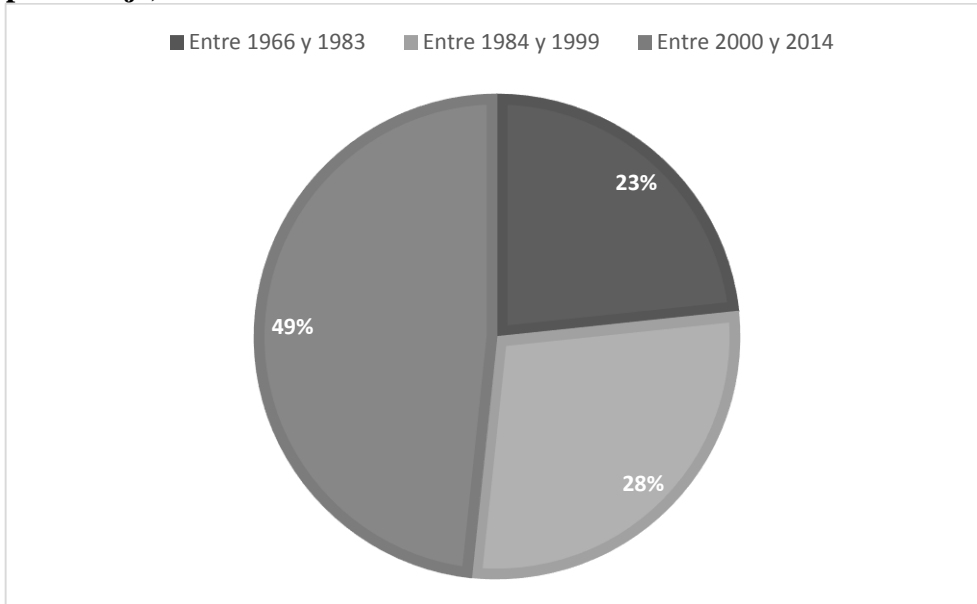


Fuente: elaboración propia.

Por último, en el primer apartado de la encuesta se preguntó si realizaban actividades como dentista en otra ciudad distinta a Nogales, Sonora, esperando una respuesta positiva por la mayoría de ellos, sin embargo únicamente 12 por ciento afirmaron realizarlas, abarcando ciudades en el estado de Arizona en Estados Unidos (Nogales y Tucson), así como en otras ciudades de Sonora (Ímuris, Magdalena, Naco, Hermosillo y Ciudad Obregón) (tabla 3.11).



**Gráfica 3.8 Año de llegada de los dentistas a la ciudad de Nogales, Sonora (en porcentaje)**



Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.11. Práctica de actividades como dentista en otra ciudad distinta a Nogales, Sonora (en porcentaje)**

	Porcentaje de dentistas
<b>Sí</b>	12
<b>No</b>	88

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.12. Ocupación principal dentro del negocio de los dentistas de Nogales, Sonora**

	Porcentaje de dentistas
<b>Dueño</b>	82
<b>Socio</b>	12
<b>Arrendador del negocio</b>	3
<b>Empleado con remuneración</b>	3

Fuente: elaboración propia.

### 3.2 Definición del negocio

El punto más sobresaliente del segundo apartado de la encuesta, es la legalidad y formalidad de las microempresas prestadoras de servicios de salud dental en Nogales, Sonora, de las cuales a continuación se resaltan los principales datos obtenidos: 82 por ciento de los dentistas son dueños del negocio, 12 por ciento están asociados con uno o más dentistas, 3

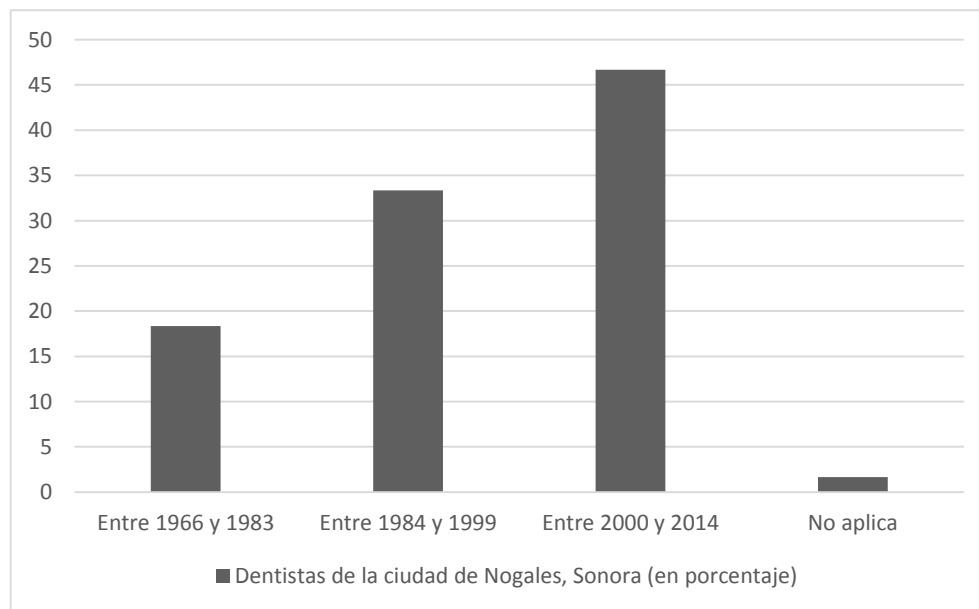
por ciento son arrendadores del negocio (refiriéndose al equipo y lugar de trabajo), y el restante 3 por ciento son empleados con remuneración (tabla 3.12); de lo anterior se resalta que 51 por ciento de los que empezaron como empleados, actualmente son dueños; mientras que del total de socios, 86 por ciento iniciaron como empleados (tabla 3.13).

**Tabla 3.13. Inicios laborales y ocupación principal dentro del negocio**

Usted, ¿cómo se considera en su ocupación principal dentro del negocio?	¿Era empleado?		Total Total %
	Sí	No	
<b>Dueño</b>	25 51%	24 49%	<b>49</b> 100%
<b>Socio</b>	6 86%	1 14%	<b>7</b> 100%
<b>Arrendador del negocio</b>	1 50%	1 50%	<b>2</b> 100%
<b>Empleado con remuneración</b>	2 100%	0	<b>2</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>34</b> 57%	<b>26</b> 43%	<b>60</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 3.9 Año de instalación del consultorio en Nogales, Sonora**



Fuente: elaboración propia.

Un punto indispensable de la legalidad de las empresas en México, es que estén dadas de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), por ello se les preguntó si contaban con dicho aspecto, siendo positivo para todas ellas: 93 por ciento bajo el régimen de persona

física con actividad empresarial y profesional, 2 por ciento por salarios y prestación de servicios subordinados y 5 por ciento como persona moral del régimen general (tabla 3.14); de los anteriores, la mayoría instaló su consultorio en Nogales, Sonora entre 2000 y 2014, coincidiendo con el año de llegada de la mayoría de los dentistas a la ciudad difiriendo únicamente por 1 punto porcentual (gráfica 3.9) .

**Tabla 3.14. Alta en la SHCP de los consultorios dentales en la ciudad de Nogales, Sonora**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>Persona física con actividad empresarial y profesional</b>	93
<b>Por salarios y prestación de servicios personales subordinados</b>	2
<b>Persona moral del régimen general</b>	5
Fuente: elaboración propia.	

En lo referente a los empleados (tabla 3.15), la media por dentista es de 2; sin embargo, hay consultorios que no cuentan con ningún empleado, sino que el dentista dueño del consultorio o clínica dental trabaja solo (mencionado como autoempleados para efectos de la investigación, quienes acumulan 24 por ciento de la población total estudiada), de la misma manera, se encuentran consultorios con un empleado únicamente (32 por ciento) quien en su mayoría, funge como asistente dental, mientras que el restante 44 por ciento cuenta con dos o más empleados (tabla 3.16).

**Tabla 3.15. Promedio de empleados por área dentro de un consultorio dental**

	<b>Promedio de empleados por consultorio</b>
<b>¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Total</b>	2.02
<b>De la cantidad anterior de empleados (incluyéndose usted), ¿cuántos tienen servicio médico?</b>	1.75
Fuente: elaboración propia.	

Como se mencionó anteriormente, los consultorios dentales en Nogales, Sonora tienen en promedio 2 empleados, de los cuales, 1.75 cuentan con seguro médico. Al aterrizar esta información en los distintos tipos de servicios médicos que ofrecen los dentistas de la ciudad a sus empleados, o bien, que contratan para ellos mismos, resalta que del 73 por ciento que

brinda algún tipo de seguro médico a sus empleados, 82 por ciento lo hacen con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 9 por ciento les dan seguro de gastos médicos mayores y 9 por ciento seguro popular; identificando que la mayoría de los dentistas autoempleados cuentan con seguro popular y/o seguro de gastos médicos mayores, mientras que únicamente uno de los que cuenta con un empleado tiene éste último tipo de seguros, y el resto de dentistas en Nogales, con empleados, les provee de IMSS.

**Tabla 3.16. Porcentaje de empleados por consultorio y/o clínica dental en Nogales, Sonora**

	<b>Porcentaje de empleados por consultorio</b>
<b>Autoempleado</b>	24
<b>Un empleado</b>	32
<b>Entre 2 y 4 empleados</b>	34
<b>Entre 5 y 9 empleados</b>	8
<b>Más de 9 empleados</b>	2
Fuente: elaboración propia.	

### **3.3 Materiales y técnicos dentales**

Los insumos que utilizan los dentistas son un elemento básico para desarrollar su trabajo. Primero, porque es una actividad dolorosa para los clientes y se necesita que los productos para inhibir el dolor estén disponibles siempre que haya un paciente, y segundo, porque se requiere de un alto nivel de higiene para llevar a cabo cada uno de los procedimientos o servicios que se realizan a los clientes. Por lo anterior, los proveedores de materiales son un pilar importante de las microempresas prestadoras de servicios de salud dental, de las cuales, 62 por ciento tienen tres proveedores principales, 22 por ciento cuentan con dos proveedores principales, y 10 por ciento tienen únicamente un proveedor principal que les hace llegar todos sus materiales.<sup>35</sup> Los principales proveedores de material dental que trabajan directamente con la mayoría de los dentistas de Nogales, Sonora, son: Dental Rivera quien abastece a 63 por ciento de los dentistas, Dental León a 47 por ciento, Pearson Dental (empresa estadounidense, que trabaja por medio de pedidos específicos) suministra material a 22 por ciento de los consultorios de la ciudad, Movidental a 17 por ciento, e Innovadent a

<sup>35</sup> El restante 6 por ciento no contestó la pregunta.

15 por ciento de los consultorios. Asimismo, como todo empresario, los dentistas buscan optimizar sus costos, no solo para posicionarse ante la competencia, sino para tener ganancias más elevadas; por lo cual buscan a sus proveedores a lo largo del país e incluso algunos lo hacen en Estados Unidos, una prueba de ello, es que del total de proveedores identificados que trabajan con los dentistas de Nogales (34 en total), 10 se encuentran en Nogales, Sonora, 4 en el resto del estado de Sonora, 17 en el resto de la República Mexicana (principalmente en el D.F. y Guadalajara), y 3 se ubican en Estados Unidos.

Otro aspecto importante que muestra la competitividad entre las microempresas prestadoras de servicios de salud dental, es mantenerse al día tecnológicamente, de lo cual se puede decir que 67 por ciento de los dentistas en Nogales cuentan con tecnología moderna, 30 por ciento con tecnología de punta, y 3 por ciento con tecnología atrasada (tabla 3.17);<sup>36</sup> teniendo como principales proveedores a Estados Unidos, seguido de México, Alemania, Brasil y Japón.<sup>37</sup>

**Tabla 3.17. Tipo de tecnología que utilizan los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>Atrasada</b>	3
<b>Moderna</b>	67
<b>De punta</b>	30
Fuente: elaboración propia.	

Otro aspecto importante, es saber si llegar a la vida laboral como dueño o no de su propio negocio, ha sido un beneficio o un atraso en cuanto a la adquisición de tecnología por parte de los dentistas de Nogales, Sonora, para ello se analiza la tabla 3.18, en la cual se plantean las variables antes mencionadas, las cuales muestran que de los dentistas que utilizan tecnología atrasada, el cien por ciento iniciaron como empleados; sin embargo, de los que utilizan tecnología moderna, 63 por ciento eran empleados en su primer trabajo como profesionistas y 37 por ciento iniciaron como microempresarios; y, de aquellos que realizan

<sup>36</sup> La tecnología se clasificó en atrasada, moderna y de punta, haciendo referencia a la edad de dicha tecnología y a aspectos que debía cumplir como funciones y productividad. Sin embargo, la definición de cada respuesta era dada por el encuestado.

<sup>37</sup> Los dentistas adquieren la tecnología para la cual alcanza su presupuesto, tratando (en su mayoría) de adquirir tecnología moderna o de punta para continuar siendo empresas competitivas, no solo respecto a la competencia local, sino también respecto a la internacional.

sus trabajos con tecnología de punta, 39 por ciento fueron empleados al inicio de su carrera, sin embargo, 61 por ciento nunca fueron empleados.

**Tabla 3.18. Inicios laborales y estado actual de la tecnología utilizada**

¿Cómo considera la tecnología que utiliza?	¿Era empleado?		Total Total %
	Sí	No	
<b>Atrasada</b>	2 100%	0	<b>2</b> 100%
<b>Moderna</b>	25 63%	15 37%	<b>40</b> 100%
<b>De punta</b>	7 39%	11 61%	<b>18</b> 100%
<b>Total Total %</b>	<b>34</b> 57%	<b>26</b> 43%	<b>60</b> 100%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al estado de la tecnología, de acuerdo a la exigencia tecnológica de los servicios prestados, en la tabla 3.19 se puede ver que 7 por ciento de los dentistas sin especialidad cuentan con tecnología atrasada, 73 por ciento con tecnología moderna y 20 por ciento con tecnología de punta; por su parte, 65 por ciento de los dentistas especializados utilizan tecnología moderna, y 35 por ciento tecnología de punta, mientras que 43 por ciento de los dentistas especializados en alta tecnología trabajan con tecnología moderna y 57 por ciento con tecnología de punta; asegurando la calidad de los servicios que ofrecen.

**Tabla 3.19. Estado de la tecnología de acuerdo a la exigencia tecnológica de la especialización**

Formación profesional especialidad: Exigencia tecnológica	¿Cómo considera la tecnología que utiliza?			Total Total %
	Atrasada	Moderna	De punta	
<b>Dentista general</b>	2 7%	22 73%	6 20%	30 100%
<b>Dentista especializado</b>	0 0%	15 65%	8 35%	23 100%
<b>Dentista especializado en alta tecnología</b>	0 0%	3 43%	4 57%	7 100%
<b>Total Total %</b>	2 3%	40 67%	18 30%	60 100%

Fuente: elaboración propia.

Otro resultado importante de enfatizar es que 75 por ciento de los consultorios no cuentan con técnico dental dentro del mismo, sino que trabajan con uno, ya sea de la ciudad, o de fuera; 13 por ciento cuentan con técnico dentro del consultorio, o el dentista lleva a cabo dicho trabajo, y 12 por ciento no necesitan un técnico dental, ya que son especialistas en Endodoncia, Odontopediatría y Ortodoncia, y únicamente atienden pacientes que involucran problemas relacionados con su especialidad (tabla 3.20). Aunado a ello, se encontró que la mayoría de los dentistas que no cuentan con técnico dental dentro del consultorio, trabajan con técnicos de Nogales, Sonora (87 por ciento); y el resto se divide entre técnicos de Tucson, Arizona; Cd. Obregón, Sonora; Cuernavaca, Morelos, y Hermosillo, Sonora.

**Tabla 3.20. Técnico dental dentro del consultorio**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>No</b>	75
<b>Sí</b>	13
<b>No necesita</b>	12
Fuente: elaboración propia.	

Asimismo, se encontró que el cien por ciento de los dentistas de Nogales, Sonora se mantiene actualizado por medio de la asistencia a cursos, seminarios u otro tipo de reuniones de actualización: 50 por ciento lo hace únicamente en México, 10 por ciento en Estados Unidos y 40 por ciento en ambos países; estas capacitaciones las hacen con el fin de ubicarse como empresas con personal calificado, cuyo trabajo se realiza con mejor calidad, tienen una mayor productividad, utilizan nuevas técnicas y métodos más efectivos, lo que a su vez se refleja en una mayor rentabilidad de dichas empresas, principalmente cuando su mercado está orientado hacia el exterior (tabla 3.21). A lo anterior se aúna la pregunta relacionada con la elaboración de campañas publicitarias en Estados Unidos, ya que la mayoría enfoca su atención hacia clientes provenientes de dicho país. Byrd y Law (2009) realizaron un estudio acerca de las personas que residen en Estados Unidos y viajan a México en busca de servicios de salud en el área de El Paso, Texas y Ciudad Juárez, Chihuahua, en el cual los pacientes afirmaron viajar a México para atenderse con un dentista por distintas razones, entre ellas se encuentra el que se realicen campañas publicitarias en distintas ciudades estadounidenses y vía web; de la misma manera, en el área de Nogales, Sonora algunos dentistas deciden ubicar su mercado principal en Estados Unidos, captándolo por medio de la elaboración de

campañas publicitarias en las áreas del Corredor del Sol, de donde provienen la mayoría de sus clientes, esto lo demuestra que: 33 por ciento de los dentistas de la ciudad realizan campañas publicitarias en Estados Unidos, de éstos, 25 por ciento lo hace en Tucson, Arizona; 10 por ciento en Nogales, Arizona, y 65 por ciento en el Corredor del Sol (desde Nogales, Arizona hasta el Área Metropolitana de Phoenix, Arizona) (tabla 3.22).

**Tabla 3.21. Asistencia a cursos, seminarios u otros tipos de reuniones de actualización de los dentistas de la ciudad de Nogales, Sonora**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>México</b>	50
<b>Estados Unidos</b>	10
<b>Ambos</b>	40
Fuente: elaboración propia.	

**Tabla 3.22. Dentistas que realizan de campañas publicitarias en Estados Unidos**

	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>Sí</b>	33
<b>No</b>	67
Fuente: elaboración propia.	

### **3.4 Los clientes transfronterizos**

La información más importante de la investigación de campo llevada a cabo en Nogales, Sonora, se obtuvo al identificar algunos aspectos de los individuos que atienden los dentistas de la ciudad, mismos que a su vez representan la comprobación de la hipótesis del presente trabajo, entre ellos: cantidad de clientes, edad de éstos, seguimiento de tratamientos, precio de los principales servicios prestados, origen de los clientes en cuanto a país de procedencia, origen racial de los clientes, si los dentistas aceptan aseguradoras estadounidenses, entre otros.

La primera pregunta del cuarto apartado de la encuesta preguntaba la cantidad de pacientes atendidos al mes por consultorio, donde se encontró que la media es de 64 (tabla 3.23). Asimismo, se preguntó la edad promedio de los clientes, para identificar el mercado principal, ya que el supuesto era que la mayoría serían entre edad mediana y avanzada,



confirmando lo anterior, ya que 30 por ciento de los clientes tienen entre 26 y 45 años y 43 por ciento tienen más de 45 años (3.24).

**Tabla 3.23. Cantidad promedio de clientes que atienden al mes los dentistas de Nogales, Sonora**

	Promedio de clientes
<b>En promedio, ¿cuántos clientes considera que atiende al mes?</b>	64
Fuente: elaboración propia.	

**Tabla 3.24. Edad promedio de los clientes de los dentistas en Nogales, Sonora**

Edad promedio de los clientes	Media
<b>Menos de 15</b>	12
<b>De 15 a 25</b>	15
<b>De 26 a 45</b>	30
<b>Más de 45</b>	43
Fuente: elaboración propia.	

Otro supuesto de la investigación, era que la mayoría de los pacientes que llegaban a un consultorio lo hacían por recomendación de otro cliente, lo cual se comprobó, ya que al preguntarles el origen de los pacientes, haciendo referencia a si llegaban recomendados o por cuenta propia, 97 por ciento contestaron que sus pacientes eran recomendados por otros clientes, incluso se presentó un caso que únicamente atendía personas recomendadas por otro paciente (tabla 3.25).<sup>38</sup> En el caso de quienes son recomendados, 3 por ciento son de otro consultorio dental (consultorios que no cuentan con la especialidad para el trabajo que necesita el paciente, por lo cual lo refieren a un dentista especializado, con la esperanza que posteriormente vuelva a atenderse con ellos); 97 por ciento de otro cliente y 2 por ciento por otro medio (tabla 3.26). Aunado a lo anterior, y concerniente a la redirección de los pacientes, 75 por ciento de los dentistas afirmaron referir a un paciente con un especialista en caso de ser necesario, principalmente porque en el consultorio no se cuenta con la especialidad que requiere ser tratado el cliente; 8 por ciento no refieren a los pacientes sino que les dicen lo

---

<sup>38</sup> Esto se mide por los dentistas, a través de la encuesta que aplican a sus pacientes la primera vez que asisten al consultorio en busca de algún servicio.

que necesitan y dejan que ellos elijan con quien atenderse;<sup>39</sup> por último, el restante 17 por ciento, son consultorios o clínicas dentales que cuentan con todas las especialidades y en caso de no tener alguna, trabajan con dentistas especializados que van y atienden en dicho consultorio, esto para no correr el riesgo de perder a sus clientes, ya que algunas veces, los referidos se quedan con otro dentista (tabla 3.27).

**Tabla 3.25. Origen de los clientes cuando llegan por primera vez al dentista en Nogales, Sonora**

	<b>Porcentaje de clientes</b>
<b>Recomendado</b>	97
<b>Por cuenta propia</b>	3
Fuente: elaboración propia.	

**Tabla 3.26. Origen de los clientes cuando llegan por recomendación**

	<b>Porcentaje de clientes</b>
<b>Otro consultorio dental</b>	3
<b>Otro cliente</b>	95
<b>Otro</b>	2
Fuente: elaboración propia.	

**Tabla 3.27. Redirección de los clientes en caso que el consultorio no cuente con alguna especialidad**

	<b>Porcentaje de clientes</b>
<b>Los clientes son enviados a otros dentistas</b>	75
<b>Los clientes no son enviados a otros dentistas</b>	8
<b>El consultorio cuenta con todas las especialidades</b>	17
Fuente: elaboración propia.	

Otra pregunta relevante en la encuesta era aquella para saber si los clientes continuaban con los tratamientos, en caso que estos fueran necesarios, para lo cual se encontró que 95 por ciento de los dentistas afirmaron que la mayoría de los clientes continúan con el tratamiento una vez que lo inician, mientras que el restante 5 por ciento dijo que sus pacientes no concluyen con el tratamiento. Sin embargo, en el caso de aquellos pacientes que concluyen

<sup>39</sup> Los dentistas que no refieren pacientes, afirmaron no hacerlo para no correr algún riesgo o adquirir responsabilidad de un mal trabajo por el otro dentista que los trate.

el tratamiento, 16 por ciento vuelven semanalmente hasta culminarlo, 37 por ciento lo hacen entre una vez al mes y una vez cada seis meses, y 47 por ciento vuelven hasta culminar el tratamiento (tabla 3.28).

**Tabla 3.28. Tiempo de seguimiento del tratamiento por los clientes**

Al momento de realizar un tratamiento que requiera seguimiento, ¿los clientes continúan con el tratamiento?	Cuando el cliente continúa con el tratamiento, ¿cada cuánto tiempo regresa para dar seguimiento a dicho tratamiento?				Total Total %
	Más de una vez por mes (semanalmente)	De una vez al mes hasta cada seis meses	Las veces que sean necesarias hasta culminar el tratamiento	Los clientes no continúan con el tratamiento	
<b>Sí</b>	9 16%	21 37%	27 47%	0 0%	<b>57</b> 100%
<b>No</b>	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%	3 100%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
<b>Total %</b>	15%	35%	45%	5%	100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.29. Tarifa distinta para personas con residencia en México y Estados Unidos**

	Porcentaje de dentistas
<b>Sí</b>	27
<b>No</b>	73

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.30. Cobro distinto a mexicanos y a estadounidenses con base al año que llegaron a Nogales, Sonora**

¿En qué año llegó a Nogales?	¿Cobran distinto a mexicanos y estadounidenses?		Total Total %
	Sí	No	
<b>Entre 1966 y 1983</b>	3 21%	11 79%	14 100%
<b>Entre 1984 y 1999</b>	4 23%	13 77%	17 100%
<b>Entre 2000 y 2014</b>	9 31%	20 69%	29 100%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>60</b>
<b>Total %</b>	27%	73%	100%

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a los precios de los servicios ofertados a mexicanos y a estadounidenses, se esperaba que fueran diferentes, con un ligero aumento a favor de los individuos provenientes del país vecino. Lo que se encontró al respecto, fue que 73 por ciento de los dentistas cobran igual a personas que radican en México y en Estados Unidos, mientras que 27 por ciento cobran distinto, esto es, que cobran más caro a las personas que residen en Estados Unidos, sean latinos o anglosajones (tabla 3.29); lo que no esperaba encontrarse es que los dentistas más nuevos en la ciudad fueran la mayoría de quienes cobrarán distinto (tabla 3.30). Respecto a lo anterior, los dentistas con mayor antigüedad en la ciudad afirmaron tener una cartera de clientes establecida y la cual, no estaban dispuestos a arriesgar por ganar “más de dinero”, ya que la mayoría de sus pacientes provenientes de Estados Unidos, eran recomendados por otro paciente constante.

Siguiendo con lo anterior, al hablar de los costos distintos y la especialidad de los dentistas, se puede ver que 30 por ciento de los dentistas generales en Nogales, Sonora, cobran distinto a mexicanos y a estadounidenses, mientras que 70 por ciento no lo hacen; en cuanto a los dentistas especializados, 26 por ciento cobran distinto, y 74 por ciento cobran igual; por último, 14 por ciento de los dentistas especializados en alta tecnología tienen tarifa distinta para una persona que radica en Estados Unidos y 86 por ciento no, resaltando que los dentistas generales son mayoría de aquellos que establecen tarifas de servicios distintas para individuos mexicanos y estadounidenses (tabla 3.31).

**Tabla 3.31. Cobro distinto a mexicanos y a estadounidenses con base a la exigencia tecnológica de la especialidad**

Formación profesional especialidad: Exigencia tecnológica	¿Cobran distinto a mexicanos y estadounidenses?		Total Total %
	Sí	No	
<b>Dentista general</b>	9 30%	21 70%	30 100%
<b>Dentista especializado</b>	6 26%	17 74%	23 100%
<b>Dentista especializado en alta tecnología</b>	1 14%	6 86%	7 100%
<b>Total Total %</b>	16 27%	44 73%	60 100%

Fuente: elaboración propia.

Las brechas de precios de los servicios prestados por los dentistas a personas provenientes de México y Estados Unidos, se muestran en la tabla 3.32, en la cual se observa que la diferencia entre estos precios no es muy grande; asimismo, se presentan los servicios más comunes, los cuales realizan la mayoría de los dentistas: el primero es la limpieza dental, cuya diferencia de precios es de 9 por ciento más para aquellos que radican en Estados Unidos; una obturación de caries con resina les cuesta 8 por ciento más; el tratamiento de ortodoncia se cobra 4 por ciento más caro a los estadounidenses; mientras que el precio de por una extracción es 8 por ciento más más elevado para los americanos; por último, se encuentra la endodoncia, donde se presenta la brecha más amplia: 22 por ciento. Sin embargo, a pesar de contar con diferencia en los precios, los dentistas otorgan facilidades de pago a sus clientes, principalmente cuando se realizan tratamientos de ortodoncia u obturación de varias piezas dentales (tabla 3.33).

**Tabla 3.32. Brecha de precios por los servicios prestados por los dentistas a personas provenientes de México y Estados Unidos**

<b>Tratamiento dental</b>	<b>Cliente de México</b>	<b>Cliente de Estados Unidos</b>
<b>Limpieza dental</b>	500.21	543.23
<b>Curación de caries con resina</b>	595.87	643.89
<b>Endodoncia</b>	2713.70	3298.15
<b>Ortodoncia</b>	17452.94	18161.76
<b>Extracción</b>	582.76	629.74
Fuente: elaboración propia.		

**Tabla 3.33. Facilidades de pago**

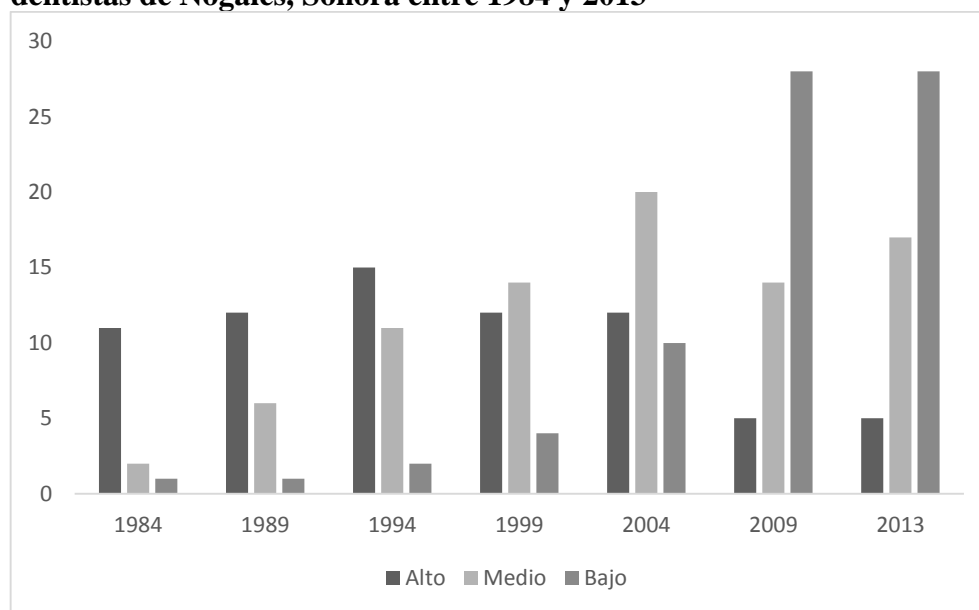
	<b>Porcentaje de dentistas</b>
<b>Sí</b>	72
<b>No</b>	28
Fuente: elaboración propia.	

Una de las razones con mayor peso para que los ciudadanos estadounidenses viajen a México a realizarse tratamientos dentales, son los precios, ya que son más bajos que en su país de residencia; sin embargo, la percepción del flujo de clientes de Estados Unidos recibido por México entre 1984 y 2013, ha presentado variaciones con los años, principalmente en aquellos dentistas con más de 20 años en la ciudad. No obstante, la percepción general (o promedio), ha sido media; a pesar de ello, este ha disminuido con el paso de los años, como

se puede ver en la gráfica 3.10, la cual muestra que la mayor parte de los dentistas establecidos entre 1984 y 1994 consideraban dicho flujo como alto, el cual posteriormente descendió posicionándose como medio entre 1999 y 2004, y entre 2009 y 2013 una gran parte de los dentistas comenzaron a percibirlo como bajo, mencionando tres razones principales para ello:

1. La crisis económica de 2008 que inició en Estados Unidos,
2. La llegada de nuevos dentistas o aumento en la cantidad de dentistas que laboran en la ciudad, y
3. La inseguridad que se presentó en la frontera norte, marcando la zona con una “imagen de inseguridad urbana y regional” (Bringas y Verduzco, 2008).<sup>40</sup>

**Gráfica 3.10 Percepción del flujo de clientes provenientes de Estados Unidos, por los dentistas de Nogales, Sonora entre 1984 y 2013**



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, al cruzar las variables: edad de los dentistas y percepción del flujo de clientes, se puede ver, que en la mayoría de los casos, el flujo ha permanecido medio, sin embargo,

<sup>40</sup> Este hecho, principalmente ha afectado porque el gobierno de Estados Unidos ha lanzado alertas a través de medios de comunicación y redes sociales como *Twitter*, para que sus ciudadanos no visiten las ciudades fronterizas por causa de las olas de violencia que se han presentado en las mismas y el “peligro” que esto puede representar para tales ciudadanos (Flores, 2014). Un ejemplo es el comunicado de “Alerta de viaje a México” que se encuentra en la página web de la Embajada de Estados Unidos para aquellos ciudadanos que deciden visitar México: <http://travel.state.gov/content/passports/english/country/mexico.html>, donde se encuentra una lista de los estados mexicanos y cuáles son los peligros en cada uno de ellos.

son muy pocas las ocasiones en las que se ha percibido como alto. Como se muestra con los dentistas de más de 63 años, de quienes únicamente 25 por ciento lo percibió como alto, 12 por ciento como bajo y 63 por ciento como medio; a diferencia de los dentistas más jóvenes, quienes 33 por ciento consideraron bajo el flujo de individuos que viajan de Estados Unidos en busca de servicios dentales, 50 por ciento lo estimó como medio y 17 por ciento como alto (tabla 3.34).

**Tabla 3.34. Percepción del flujo de clientes por estratos de edad de los dentistas (promedio 1984-2013)**

Edad	¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos en 1984-2013? Promedio			Total Total %
	Bajo	Medio	Alto	
<b>Entre 23 y 38 años</b>	6 33%	9 50%	3 17%	<b>18</b> 100%
<b>Entre 39 y 62 años</b>	7 21%	26 76%	1 3%	<b>34</b> 100%
<b>Más de 63 años</b>	1 12%	5 63%	2 25%	<b>8</b> 100%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>60</b>
<b>Total %</b>	23%	67%	10%	100%

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 3.35. Origen de los clientes según el país (en porcentaje)**

Origen de los principales clientes según el país	Porcentaje de clientes
<b>México</b>	45
<b>Estados Unidos</b>	54
<b>Otro</b>	1

Fuente: elaboración propia.

No obstante los flujos sean bajos, medios o altos, el cien por ciento de los dentistas de la ciudad afirmaron tratar a individuos provenientes de Estados Unidos, quienes representan la mayoría de los clientes atendidos por dentistas en Nogales, Sonora, ya que suman 54 por ciento del total (tabla 3.35), comprobando una parte de la hipótesis planteada al inicio del presente trabajo de investigación: “Entre la región de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol se genera una integración transfronteriza vía microempresarios prestadores de servicios de salud dental, ubicados en Nogales, Sonora, donde la mayoría de los clientes provienen de Estados Unidos y son de origen latino”. Para lo anterior se consideró pertinente referir a

Landeck y Garza (2003), quienes mencionan el acceso a servicios de salud fuera del país de origen, como una actividad que limita a los residentes del país que envía, esto se da por distintas razones: falta de conocimiento de los servicios comunitarios de la localidad de residencia; no conocer bien el idioma; niveles socioeconómicos y de educación bajos; lugar de residencia, ya que en la zona fronteriza pagan menos que más al centro del país; empleos sin cobertura de salud o días por enfermedad, y no tener seguro de salud, situación común para los latinos en Estados Unidos, quienes forman parte del grupo predominante en la frontera con México, de acuerdo con la Oficina del Censo de Estados Unidos (2014), quien en los resultados del Censo de población presenta que los latinos son los que tienen el porcentaje más alto (24 por ciento) de falta de seguro médico en Estados Unidos, seguidos de los negros, asiáticos y blancos no hispanos. Esto explica una parte del porqué el principal origen racial de los individuos en busca de servicios de salud dental en Nogales, Sonora son mexicanos o latinos (lo cual comprueba el último supuesto de la hipótesis), quienes acumulan 69 por ciento, dividiéndose el restante 31 entre 30 por ciento de anglosajones (incluyendo negros) y 1 por ciento de asiáticos (tabla 3.36).

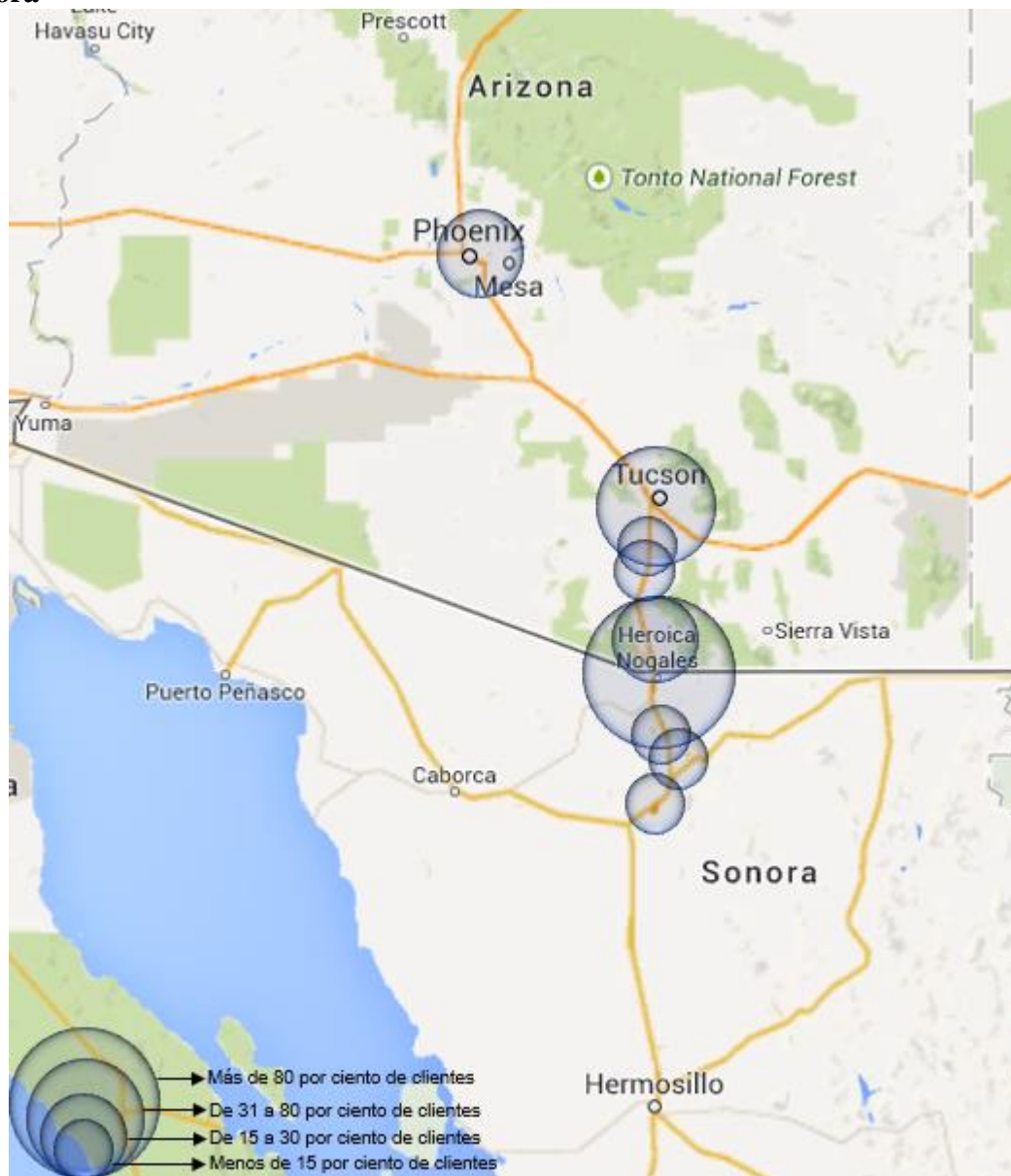
**Tabla 3.36. Promedio de clientes que radican en Estados Unidos en cuanto a su origen racial (en porcentaje)**

<b>Origen racial de los principales clientes provenientes de Estados Unidos</b>	<b>Porcentaje de clientes</b>
<b>Anglosajón</b>	30
<b>Latino/Mexicano</b>	69
<b>Asiático</b>	1
Fuente: elaboración propia.	

Asimismo, se preguntó la ciudad donde radican los principales clientes (mapa 3.1), tanto los que viven en México, como los que viven en Estados Unidos: en cuanto a aquellos que viven en México, 81 por ciento radican en Nogales, Sonora; 2 por ciento en Cibuta; 4 por ciento en Ímuris; 7 por ciento en Magdalena, y 6 por ciento en otras ciudades (tabla 3.37); por otra parte, de aquellos que viven en Estados Unidos, 24 por ciento son de Nogales, Arizona; 11 por ciento de Green Valley; 3 por ciento de Sahuarita; 39 por ciento de Tucson, Arizona; 20 por ciento del Área Metropolitana de Phoenix, Arizona, y 4 por ciento de otras ciudades del país (tabla 3.38).



**Mapa 3.1 Principales ciudades en las que radican los clientes de los dentistas de Nogales, Sonora**



Fuente: elaboración propia con mapa de Google Maps (2014).

Nota: El mapa muestra la concentración porcentual en rangos, de los clientes transfronterizos por ciudad de residencia.

Por último, se preguntó quienes facilitaban el proceso de obtención de servicios de salud en México a personas con residencia en Estados Unidos, por medio de aceptar seguros de Estados Unidos, a lo que 52 por ciento afirmaron tener acuerdos con aseguradoras extranjeras, o bien, llenar los formularios que éstas requieren para el pago de los servicios brindados a los clientes radicados en Estados Unidos (tabla 3.39).

**Tabla 3.37. Principales ciudades de residencia de los clientes que radican en México de los dentistas de Nogales, Sonora**

Ciudad de origen de los clientes cuando radican en México	Porcentaje de clientes
Nogales, Sonora	81
Cibola, Sonora	2
Ímuris, Sonora	4
Magdalena, Sonora	7
Otro	6
Fuente: elaboración propia.	

**Tabla 3.38. Principales ciudades de residencia de los clientes que radican en Estados Unidos de los dentistas de Nogales, Sonora**

Ciudad de origen de los clientes cuando radican en Estados Unidos	Porcentaje de clientes
Nogales, Arizona	24
Área Metropolitana de Tucson*	52
Área Metropolitana de Phoenix, Arizona	20
Otro	4
Fuente: elaboración propia.	
*Incluye todo el condado de Pima.	

**Tabla 3.39 Acuerdos de los dentistas ubicados en Nogales, Sonora, con aseguradoras extranjeras**

	Porcentaje de clientes
Sí	52
No	48
Fuente: elaboración propia.	

### **Conclusión**

Existen varias formas en las que se manifiesta la integración por medio de la prestación de servicios de salud dental dentro de la microrregión de Nogales, Sonora – Corredor del Sol, no únicamente como se esperaba encontrar o se supone es la “clásica”<sup>41</sup>: por medio de los clientes que visitan Nogales en busca de tales servicios. A lo largo de la investigación de campo, se encontró que existen otros factores que provocan integración, o ayudan a que esta se manifieste: a) que los dentistas hablen inglés: ya que mientras menos dominan el idioma,

<sup>41</sup> Haciendo referencia a aquella que se marca por la costumbre.

menos clientes tienen; *b*) que realicen actividades como dentista en ciudades estadounidenses: lo cual habla no sólo de recepción de clientes, sino de envío de mano de obra, aunque lo hacen parcialmente y el resto del tiempo laboran en Nogales, Sonora; *c*) laborar con técnicos dentales del país vecino; *d*) adquirir tecnología en Estados Unidos: la mayoría de los dentistas trabajan con tecnología de origen estadounidense; *e*) asistencia a cursos, seminarios u otro tipo de reuniones de actualización: 10 por ciento de los dentistas asisten a reuniones únicamente en Estados Unidos; sin embargo, 40 por ciento lo hacen en ambos países; *f*) elaborar campañas publicitarias en Estados Unidos: un tercio de los dentistas realiza campañas publicitarias en el país vecino para atraer clientes de dicha nación que se atiendan con ellos, de éstos, 65 por ciento las hacen en el Corredor del Sol, y el 35 por ciento restante las dividen entre Nogales y Tucson, Arizona, y *g*) tener acuerdos con aseguradoras estadounidenses para la prestación de servicios dentales: más del 50 por ciento de los dentistas de la ciudad los tienen, o bien, llenan los formularios que éstas proveen a los clientes para posteriormente realizar el reembolso de la cantidad pagada por los servicios prestados y de esa forma, atraer más pacientes de Estados Unidos.

Otros aspectos relevantes que arrojó la investigación es que 56 por ciento de los dentistas que laboran en la ciudad, son de fuera, ya sea del estado, la República, o bien, del país vecino, lo cual indica un alto porcentaje de migración de mercado laboral hacia la zona fronteriza de Nogales, Sonora; principalmente en busca de mejores oportunidades de apertura de negocio, con un mercado más amplio. Aunado a lo anterior, se presenta el hecho de que 93 por ciento de los dentistas de la ciudad son microempresarios (dueños o socios), marcando un alto índice de empresarialidad en el sector de trabajo. Otro elemento presente en la integración del área, es la competitividad, ya que también se presenta en dichas microempresas, posicionándolas no solo ante el mercado nacional, sino también ante empresas estadounidenses, yendo en busca de sus clientes, por medio de factores como: *a*) utilizar tecnología moderna o de punta; *b*) hablar el idioma inglés, ya que más del 80 por ciento lo hablan, en nivel medio o alto, y *c*) tener tarifas más económicas que Estados Unidos, ya que a pesar de que existen dentistas que cobran distinto a mexicanos y a estadounidenses, la realidad es que los precios continúan siendo bajos respecto a los ofertados en el país vecino del norte, como se muestra en la Tabla 23, donde se plasma la diferencia entre los precios de ciertos servicios dentales básicos en

ambos países, mostrando que éstos van desde 379 por ciento más en Estados Unidos que en México, hasta 871 por ciento más (tabla 3.40).

**Tabla 3.40. Diferencia de precios entre México y Estados Unidos referente a servicios dentales básicos (precios en pesos mexicanos)**

<b>Servicio</b>	<b>Precio en México</b>	<b>Precio en Estados Unidos</b>	<b>Diferencia de precios en porcentaje</b>
<b>Limpieza dental</b>	543	4,732	871
<b>Obturación de caries</b>	650	3,094	476
<b>Endodoncia</b>	3,298	12,493	379
<b>Ortodoncia</b>	18,162	104,000	573
Fuente: elaboración propia.			

## **Capítulo 4. Retos de la integración: micro-empresarialidad con orientación transfronteriza**

### ***Introducción***

El objetivo de este capítulo es plasmar las conclusiones finales del trabajo, resaltando la comprobación de la hipótesis, y respondiendo a las preguntas de investigación mencionadas al inicio del trabajo. Esto desarrolla en dos apartados, el primero da respuesta a los cuestionamientos de la tesis y el segundo propone una política pública aplicable al turismo de salud de Nogales, Sonora, y al estado.

### ***4.1 Microrregiones transfronterizas como resultado de micro-integraciones***

La frontera México-Estados Unidos es una zona fronteriza interdependiente, ya que existen tratados firmados y comisiones encargadas de intensificar las relaciones de los países, cuyos ciudadanos establecen vínculos a través de la línea fronteriza y crean lazos sociales, económicos y laborales con el país vecino, cruzando la frontera para trabajar, comprar, visitar amigos y/o familia, adquirir productos y/o servicios, y realizar actividades turísticas por placer o razones médicas, siendo los servicios dentales y farmacéuticos los de mayor afluencia (Morehouse y Salido, 2004 y Charney y Pavlakovich, 2002 en Pavlakovich 2006).

Los resultados en el presente trabajo destacan el área transfronteriza conformada por Nogales, Sonora y el Corredor del Sol en Arizona; en el cual se identificó la configuración del mercado micro-empresarial de los dentistas localizados en Nogales, Sonora, comprobando la hipótesis planteada: “Entre la región de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol se genera una integración transfronteriza vía microempresarios prestadores de servicios de salud dental, ubicados en Nogales, Sonora, donde la mayoría de los clientes provienen de Estados Unidos y son de origen latino”, dado que la investigación de campo arrojó que 54 por ciento de los clientes que se atienden en Nogales, Sonora, radican en Estados Unidos.

Con la información analizada en el capítulo tres se contestaron las preguntas de investigación, mismas que se reflexionan a continuación, así como otros puntos importantes.

Pregunta 1: ¿Cómo se manifiesta el proceso de integración transfronteriza que vincula a Nogales, Sonora en el contexto socioeconómico del Corredor del Sol, a través de la

prestación de servicios de salud? Se manifiesta a través de distintos elementos: todos los consultorios y/o clínicas dentales en Nogales, Sonora atienden pacientes provenientes de Estados Unidos,<sup>42</sup> la principal razón para que esto suceda es que la mayoría de las empresas prestadoras de servicios de salud dental de la ciudad se encuentran aglomeradas en la línea fronteriza y en las principales calles de la ciudad, especialmente en la Avenida Álvaro Obregón y hasta un punto en el cual tener acceso caminando es más complicado (2.5 km de la línea), principalmente por la lejanía y la desconfianza que el gobierno de Estados Unidos ha inculcado a sus ciudadanos respecto a la violencia en México (mapa 4.1). Otro factor que influye, es que 33 por ciento de los dentistas realizan campañas publicitarias en Estados Unidos para atraer clientes del país vecino, publicitando los bajos precios de los servicios dentales en México como un elemento principal de atracción, ya que atenderse en la República Mexicana es entre 75 y 65 por ciento más económico que hacerlo en Estados Unidos; dicha publicidad ha resultado beneficiosa para los dentistas de Nogales, Sonora, lo cual se manifiesta en que de los 64 clientes promedio que atienden al mes, 35 son de Estados Unidos y 29 de México, representando el 54 y 45 por ciento respectivamente, cuyas ciudades de origen se localizan entre Nogales, Arizona y el Área Metropolitana de Phoenix, Arizona (Corredor del Sol).

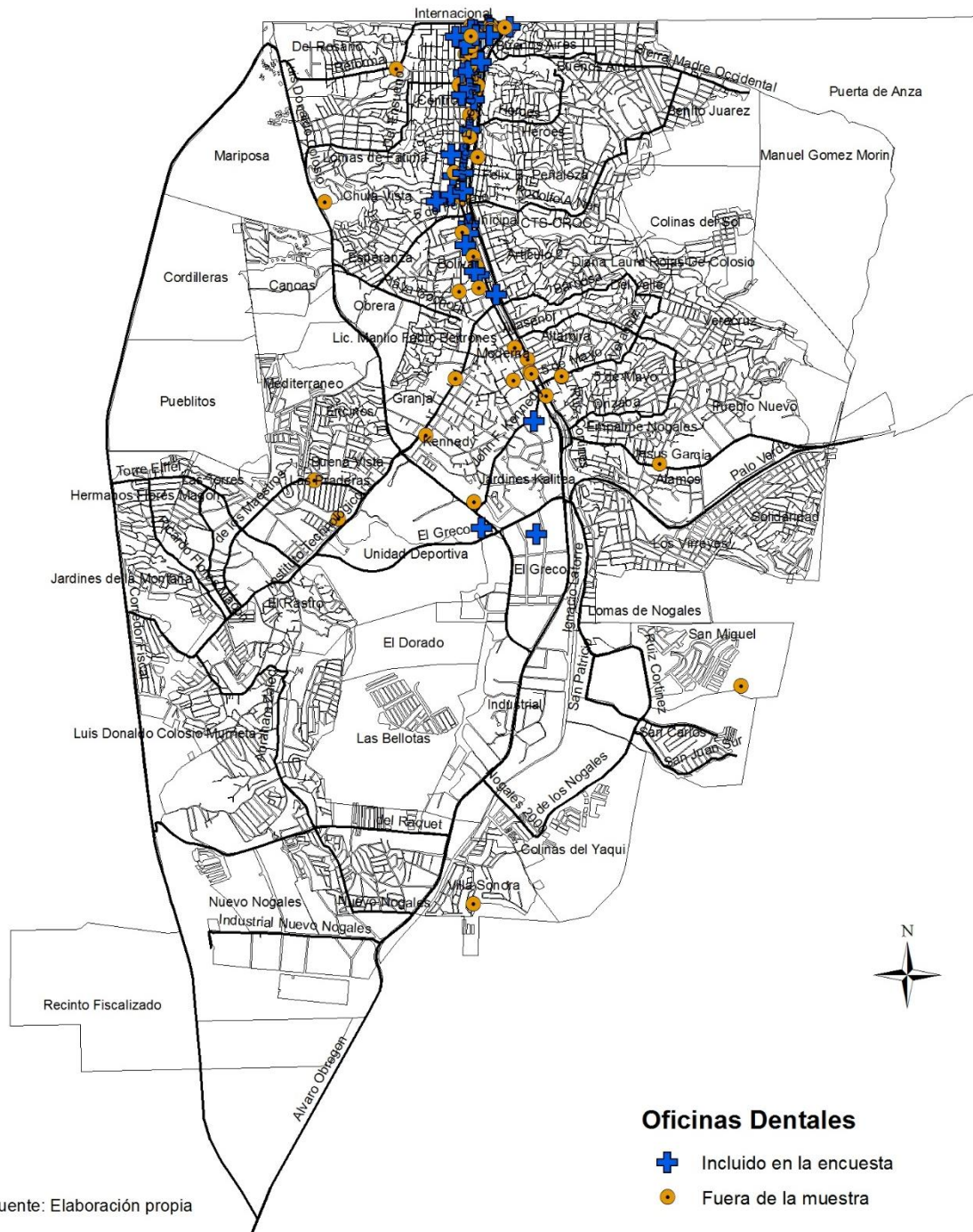
Otro aspecto en el que se manifiesta la integración transfronteriza, es que 97 por ciento de ellos trabajan con tecnología entre moderna y de punta, así como con procesos novedosos, con el fin de atraer clientes estadounidenses.

Asimismo, se identificó que hay aspectos que no se llevan a cabo por todos los dentistas de la ciudad, sin embargo, ayudan a llevar a cabo la integración de la región transfronteriza de Nogales, Sonora y el Corredor del Sol en Arizona son: *a*) que los dentistas dominen el idioma inglés; *b*) adquirir tecnología en Estados Unidos; *c*) que asistan a cursos, seminarios u otro tipo de reuniones de actualización en Estados Unidos; *d*) que lleven a cabo campañas publicitarias en Estados Unidos, y *e*) tener acuerdos con aseguradoras estadounidenses para la prestación de servicios dentales.

---

<sup>42</sup> 126 en total.

**Mapa 4.1 Localización de consultorios y/o clínicas dentales en Nogales, Sonora al 2014**



Pregunta 2: ¿Cómo es el mercado laboral de los odontólogos en Nogales, Sonora que ofrecen los servicios dentales y en qué se especializan? De lo cual se encontró que la mayoría de los dentistas son de fuera de la ciudad; lo que habla de una migración del mercado laboral en la zona, albergando dentistas de estados como Veracruz, Sinaloa, D.F., Chihuahua, entre otros.

Asimismo se encontró que 50 por ciento de los dentistas cuentan con una especialidad, mientras que 75 por ciento dominan el idioma inglés con niveles entre medio y alto. Por último, es importante mencionar que 93 por ciento de los dentistas cuentan con su propio consultorio, lo que habla de un alto índice de empresariedad en la profesión.

Pregunta 3: ¿Existen dentistas que prestan sus servicios tanto en Nogales, Sonora como en Nogales, Arizona? Como respuesta a esta pregunta, se esperaba encontrar que una gran cantidad de dentistas laboraban dentro de su profesión en dos o más ciudades, incluyendo algunas en Estados Unidos, sin embargo se encontró que únicamente el 12 por ciento lo hace, de quienes 3 por ciento trabaja en la nación vecina.

Pregunta 4: ¿De qué localidades del Corredor del Sol provienen los clientes de Estados Unidos? Al respecto, la investigación arrojó que del total de clientes que radican en Estados Unidos, la mayor parte viven en el Área Metropolitana de Tucson, Arizona, la cual abarca todo el condado de Pima.

Pregunta 5: ¿Cuál es la nacionalidad de los demandantes de los servicios dentales en Nogales, Sonora? Posterior a la investigación de campo, se encontró que 69 por ciento de los clientes que van a Nogales para atenderse con algún dentista son de origen latino y/o mexicano, mientras que 30 por ciento son anglosajones, lo cual se explica por la falta de seguro médico y la gran cantidad de latinos viviendo en estados fronterizos, ya que 30 por ciento de la población total de Arizona es de origen hispano y/o latino (U.S. Census Bureau, 2014).

Pregunta 6: ¿En qué ciudades se localizan los principales proveedores de productos dentales que trabajan con los dentistas en Nogales, Sonora? Respecto a este cuestionamiento, se creía que una cantidad considerable de dentistas se localizaban en Nogales, Sonora y en Estados Unidos, sin embargo, se encontró que de los 34 proveedores de material que trabajan con los dentistas de Nogales, 10 se encuentran en dicha ciudad, 4 en el resto del estado de Sonora (Hermosillo y Cd. Obregón), 17 en el resto de la República Mexicana (principalmente en el D.F. y Guadalajara), y 3 se ubican en Estados Unidos.

Una vez contestadas las preguntas de investigación, se pueden resaltar otros datos que arrojó la investigación ya que se identificó que a pesar de la publicidad y otras actividades que realizan los dentistas para atraer mercado estadounidense, los clientes llegan por su cuenta,



esto debido a distintas razones (Galaz et al., 1997; Morehouse y Salido, 2004; Oberle y Arreola, 2004; Deloitte, 2008; Byrd y Law, 2009; Turner, 2010 y Labonté, 2013):<sup>43</sup>

1. Costos: uno de los principales atractivos en la frontera, para los individuos que buscan servicios de salud dental son los costos, ya que atenderse en México es entre 75 y 65 por ciento más económico que hacerlo en Estados Unidos, incluso si se toman en cuenta los gastos de: transporte, hospedaje y comidas en los que tienen que incurrir para viajar a México.
2. Falta de seguro de salud: quince por ciento de la población total de Estados Unidos no cuenta con seguro médico, mientras que en Arizona el porcentaje aumenta hasta 18 por ciento (U. S. Census Bureau, 2014), siendo el alto costo de éste la principal causa de su falta, lo que lleva a los habitantes a buscar atención médica más económica, encontrándola en las ciudades fronterizas mexicanas.
3. Accesibilidad: la accesibilidad se refleja en carreteras rápidas y en buen estado, tiempos de espera reducidos, y adaptación de los horarios de los dentistas hacia los clientes, lo cual es muy importante para quienes viajan largos tramos en busca de servicios de salud, o para aquellos quienes necesitan ser atendidos de inmediato y hacerlo en su país sería muy costoso.
4. Calidad: existen individuos que piensan que los servicios, por ser económicos son de mala calidad, sin embargo, no es así, ya que los dentistas en México ofrecen servicios de alta calidad, llevados a cabo con tecnología moderna o de punta para la comodidad y satisfacción de los pacientes, en un tiempo mejor aprovechado a precios económicos.
5. Confort cultural: un aspecto más social que económico es el confort cultural que sienten los individuos al atenderse con un dentista que habla su idioma, en un entorno en el que se sienten cómodos por la “cercanía” a su hogar y a su cultura que esto puede representar.

---

<sup>43</sup> Entre las razones para que los individuos viajen en busca de servicios de salud dental, los autores también mencionaron el buen trato, bajos ingresos del consumidor, recomendación de otros pacientes o conocidos, y que se acepten pagos en dólares, con tarjetas de crédito o se llenen los formularios de las aseguradoras para el pago de los servicios.

6. Oferta más amplia: cuando un individuo busca opciones de prestadores de servicios, es importante tener varios a escoger, lo que permite evaluar sus posibilidades económicas y de confort; así como la obtención de servicios o procedimientos que no son permitidos en su país de origen.
7. Cercanía con la frontera: es importante resaltar que los principales clientes de los dentistas en Nogales, Sonora son del Área Metropolitana de Tucson, Arizona; mientras que en Los Algodones, los principales clientes son de algunas ciudades en California y Arizona, resaltando entre ellas el Área Metropolitana de Phoenix, Arizona (Oberle y Arreola, 2004). Lo anterior nos indica que, si bien, los individuos van a viajar en busca de servicios a precios más bajos, lo harán hacia las fronteras más próximas al área de su residencia.

Sin embargo, a pesar de las razones por las cuales los residentes americanos deciden viajar a México para atenderse con dentistas, existen distintas circunstancias que en los últimos años han afectado el flujo de individuos estadounidenses que viajan al país en busca de servicios médicos, entre ellos se encuentran: la necesidad de un pasaporte para los ciudadanos estadounidenses que viajan fuera del país, ya que desde el 2010 es obligatorio tenerlo si desean salir y volver a ingresar a Estados Unidos; las largas filas para ingresar a la nación vecina, ya que desde los atentados terroristas en Nueva York y Washington en el 2001, se han intensificado las revisiones, volviéndose más estrictas y prolongando la espera de aquellos que desean ingresar a la nación estadounidense; y, el hecho de que algunos americanos piensen que los servicios ofertados son de baja calidad por ser más baratos (Turner, 2010), sin embargo, no es así, lo que se comprueba por medio del tipo de tecnología utilizada por los dentistas de Nogales, Sonora, ya que 97 por ciento de ellos trabajan con tecnología entre moderna y de punta, así como con procesos novedosos, con los cuales compiten por el mercado con *clusters* de salud ubicados en países en desarrollo, que al igual que México, buscan incursionar en el turismo de salud (India, Tailandia y Corea) (Labonté, 2013), sin embargo, México cuenta con una ventaja sobre ellos: su cercanía con Estados Unidos. Otra ventaja competitiva de los dentistas mexicanos, es tener tarifas más económicas que Estados Unidos, ya que a pesar de que algunos cobren distinto a mexicanos y a estadounidenses, la realidad es que los precios continúan siendo bajos respecto a los ofertados

en el país vecino del norte, los cuales van desde 379 hasta 871 por ciento más en Estados Unidos que en México.

Por el contrario de los supuestos confirmados durante la investigación, también existieron algunos cuyos resultados no fueron los esperados, como los ya mencionados (proveedores y prestación de servicios dentales en una ciudad distinta a Nogales, Sonora, esperando que tales ciudades se localizaran en Estados Unidos), a los cuales se agregan los técnicos dentales, ya que de los técnicos dentales con los que laboran, únicamente 7 por ciento radican en Estados Unidos, resaltando el área de Tucson, Arizona.

#### ***4.2 Recomendaciones para que crezca el turismo de salud en el área de Nogales, Sonora***

El estado de Sonora necesita elaborar políticas orientadas al mercado extranjero en busca de servicios de salud, y trabajar en conjunto con empresas hoteleras y restaurantes de la localidad para ofrecer paquetes que faciliten la obtención de servicios de salud en la región de Sonora, principalmente en las ciudades fronterizas, donde por la proximidad con Estados Unidos, es más fácil que individuos del área viajen en busca de servicios de salud. Sin embargo, al mismo tiempo es necesario trabajar con el gobierno de Arizona, para promocionar los servicios que se pueden obtener en el lado mexicano de la frontera, ya que como mencionan Bringas y Verduzco (2008), existen elementos que se deben considerar en la promoción y creación de políticas enfocadas al turismo (incluyendo el turismo de salud) en las regiones fronterizas, entre ellos se encuentran los términos de relación entre los países y los hechos que los pueden llegar a modificar, siendo los principales elementos: la seguridad pública y la administración de los cruces fronterizos.

Por lo anterior, se puede decir que el gobierno sonoreense debe crear políticas públicas con enfoque de seguridad, que la fomenten entre los ciudadanos y las fuerzas policiales, para que esta se pueda mantener en los espacios públicos, generando áreas seguras, no solo para los individuos que vienen de fuera, sino también para los ciudadanos; así como garantizar la competitividad de las zonas, con el fin de que el gobierno de Arizona provea de información positiva de los destinos sonorenses a sus ciudadanos y éstos accedan a obtener los servicios que se proveen en la región.

Otra política pública que puede crear el gobierno de Sonora es la creación de *clusters* de salud a lo largo de la frontera México-Estados Unidos y de los principales sitios turísticos del estado, en los cuales se brinden servicios de salud de distintas especialidades y enfoques, yendo desde medicina clásica y especializada, hasta medicina natural y herbolaria; cuyo principal elemento de competitividad se basaría en el precio de los servicios ofertados (siendo más bajos que en Estados Unidos), y en la calidad de éstos, utilizando tecnología moderna o de punta. El principal promotor de dichos *clusters* sería el gobierno del estado, y se basaría en ofrecer servicios de salud así como implementar y crear sitios de interés público, a los que los acompañantes de las personas que viajen puedan salir y distraerse mientras los pacientes se recuperan, son sometidos a tratamientos, o ellos mismos esperan la fecha de la llegada de su cita; cuyo fin primordial sería la creación de empleos en el estado de Sonora.

## Bibliografía

- AECOM Global Cities Institute. (2010). Sun corridor, future corridor. United States: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <http://www.aecom.com/News/Global-Cities-Institute/Phoenix>
- American Dental Association. (2013). *Definitions of Recognized Dental Specialties*. Recuperado el 05 de mayo de 2013 de <http://www.ada.org/495.aspx>
- American Student Dental Association. (2013). *U.S. Dental Schools*. Recuperado el 26 de abril de 2013 de <http://www.asdanet.org/us-dental-schools.aspx>
- Anderson, Joan B. y Gerber, James. (2008). *Fifty years of change on the U.S.-Mexico border*. Austin: University of Texas Press.
- Andreas, Peter. (2003). A Tale of Two Borders: The U.S.-Mexico and U.S.-Canada Lines After 9/11. *Center for Comparative Immigration Studies*. UC San Diego: Center for Comparative Immigration Studies. Recuperado el 26 de septiembre de 2014 de <https://escholarship-org.ezproxy1.lib.asu.edu/uc/item/6d09j0n2>
- Andrews, Wilson; Chow, Emily y Webster, Bill. (2012). Taking stock of U.S. exports to Mexico. *The Washington Post*. Recuperado el 15 de octubre de 2014 de <http://www.washingtonpost.com/wp-srv/special/world/us-mexico-exports/>
- Arizona-Mexico Commission. (2014). What is the Arizona-Mexico Commission? Recuperado el 24 de septiembre de 2014 de <http://www.azmc.org/about/>
- Asociación Dental Mexicana. (2010). *La odontología en América Latina, en números*: autor. Recuperado el 04 de mayo de 2013 de <http://www.adm.org.mx/content/la-odontolog%C3%AD-en-am%C3%A9rica-latina-en-n%C3%BAmeros>
- Australian Law Reform Commission. (2008). *Australian Privacy Law and Practice (ALRC Report 2008)*. Recuperado el 13 de noviembre de 2012 de

<http://www.alrc.gov.au/publications/62.%20The%20Privacy%20Act%20and%20Health%20Information/definition-%E2%80%98health-service%E2%80%99>

- Balassa, Bela. (1961). *The theory of economic integration*. Connecticut: Greenwood Press. Recuperado el 08 de noviembre de 2012 de [http://ieie.itam.mx/Alumnos2008/Theory%20of%20Economic%20Integration%20\(Belassa\).pdf](http://ieie.itam.mx/Alumnos2008/Theory%20of%20Economic%20Integration%20(Belassa).pdf)
- Banco de México. (s/f). *Glosario de términos, definiciones*. Recuperado el 15 de marzo de 2013 de <http://www.banxico.org.mx/divulgacion/glosario/>
- Bernal, Richard. (2007). La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. *Revista de la CEPAL*, 92, 83-100. Recuperado el 17 de noviembre de 2012 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/29589/lcg2339ebernal.pdf>
- Boisier, Sergio. (2001). Desarrollo (Local): ¿De qué estamos hablando?. En Oscar Madoery y Antonio Vázquez Barquero (Eds.), *Transformaciones globales, Instituciones y Políticas de desarrollo local* (pp. 1-22). Rosario: Editorial Homo Sapiens. Recuperado el 19 de noviembre de <http://abacoenred.com/IMG/pdf/boisier.pdf>
- Bringas Rábago, Nora L. (2004). Un acercamiento al turismo fronterizo y los obstáculos para su consolidación. VI Congreso Nacional de Investigación Turística, Ciudad de México, 22-24 septiembre, (paper).
- Bringas Rábago, Nora L. (Coord.). (2004). Turismo fronterizo: caracterización y posibilidades de desarrollo. Tijuana: COLEF-CESTUR. Recuperado el 26 de junio de 2014 de <http://www.observaturbc.org/node/32>
- Bringas Rábago, Nora L. y Verduzco Chávez, Basilio. (2008). La construcción de la frontera norte como destino turístico en un contexto de alertas de seguridad. *Región y Sociedad*, 20(42), 3-36. Recuperado el 26 de junio de 2014 de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1870-39252008000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s1870-39252008000200001&script=sci_arttext)
- Byrd, Theresa L. y Law, Jon G. (2009). Cross-border utilization of health care services by United States residents living near the Mexican border. *Rev Panam Salud*

- Pública*, 26(2), 95-100. Recuperado el 30 de julio de 2014 de <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy1.lib.asu.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c5413414-4636-4537-ac4f-af93fad16297%40sessionmgr110&vid=0&hid=102>
- CANAMEX. (s/f). *Tourism*. Recuperado el 26 de septiembre de 2014 de <http://www.canamex.org/tourism-and-canamex/>
  - Comisión Sonora-Arizona. (2014). Inicio: Sesión plenaria 2014. Recuperado el 23 de septiembre de 2014 de [http://arizona.sonorainternacional.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=69&Itemid=59](http://arizona.sonorainternacional.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=59)
  - Commuter (n.d.). En WordReference diccionario en línea. Recuperado el 12 de septiembre de 2014 de <http://www.wordreference.com/es/translation.asp?tranword=commuter>
  - De la Garza, Enrique. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. En J. C. Neffa; E. de la Garza, y L. Muñiz (Comps). *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales* (pp. 111-140). Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.
  - Servicios de salud (n.d.). En Definición de diccionario en línea. Recuperado el 01 de noviembre de 2014 de <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
  - Deloitte Center for Health Solutions. (2008). *Medical Tourism: Consumers in Search of Value*. Recuperado el 25 de septiembre de 2014 de [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us\\_chs\\_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf)
  - Diario Oficial de la Federación. (2009). Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas. Recuperado el 16 de noviembre de 2012. Recuperado de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5096849](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5096849)
  - Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. (2010). *Especialidades*. Recuperado el 26 de abril de 2013 de

<http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Coordinacion%20de%20e&idm=426>

- Fernández Guadaño, Josefina y García-Gutiérrez, Carlos. (2004). *Informe de trabajo autónomo*. Madrid: Madrid emprende.
- Flores, Marco A. (2014, 25 de mayo). Alerta Consulado de EUA a sus ciudadanos sobre violencia en Nogales. Info Nogales [en línea]. Recuperado el 02 de julio de 2014 de <http://infonogales.com/2014/05/25/alerta-consulado-de-eua-a-sus-ciudadanos-sobre-violencia-en-nogales/>
- Franco, Álvaro. (2002). La globalización de la salud: Entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana (segunda parte). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 92 (002), 103-118. Recuperado el 06 de marzo de 2013 de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/120/12020209.pdf>
- Frontera. (2014). En Definición abc diccionario en línea. Recuperado el 29 de noviembre de 2014 de <http://www.definicionabc.com/geografia/frontera.php>
- Frontera. (2014). En Definición de diccionario en línea. Recuperado el 29 de noviembre de 2014 de <http://definicion.de/frontera/>
- Fuentes F., César M. y Peña, Sergio. (2010). Globalization, Transborder Networks, and U.S.-Mexico Border Cities. En Staudt, Kathleen; Fuentes F., César M. y Monárrez Fragoso, Julia E. (Eds.), *Cities and citizenship at the U.S.-Mexico border* (pp. 1-19). Nueva York: Macmillan.
- Galaz, Luis A., Howard, Gail L. y Wright, Bruce A. (1997). *Strategic economic development vision for the Arizona-Sonora region. Health services in Arizona and Sonora: Opportunities for transboundary integration*. Tucson: University of Arizona.
- Gammage, Grady; Stuart, John; Lang, Robert; Melnick, Rob y Welch, Nancy. (2008). *Megapolitan: Arizona's sun corridor*. Arizona Board of Regents for and on behalf of



Arizona State University and Its Morrison Institute for Public Policy. United States: Morrison Institute.

- Gobierno de Arizona. (2013). Arizona government resources: Arizona cities and counties. Recuperado el 02 de diciembre de 2013 de [http://az.gov/government\\_county\\_statemap.html](http://az.gov/government_county_statemap.html)
- Google Maps. (2014). [Sonora y Arizona]. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <https://www.google.com/maps/search/sonora+y+arizona/@31.2675559,-111.260741,9z>
- Haas, Ernst. (1971). *Beyond the Nation-States: Functionalism and international organization*. Stanford: Stanford University Press.
- Homedes, Nuria y Ugalde, Antonio. (2003). Globalization and Health at the United States-Mexico Border. *American Journal of Public Health*, 93(12), 2016-2022. Recuperado el 26 de junio de 2014 de <http://ajph.aphapublications.org.ezproxy1.lib.asu.edu/doi/pdf/10.2105/AJPH.93.12.2016>
- Howard, Gail L. y Wright, Bruce A. (1997). *Strategic economic development vision for the Arizona-Sonora region. The Tourism Industry in the Arizona and Sonora Region: Analysis and Recommendations for Development*. Tucson: University of Arizona.
- Hoyt Horner, Harlan. (1955). The evolution of Dental Education in America. *Journal of the National Medical Association* 47(4), 251-255. Recuperado el 17 de abril de 2013 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2617673/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1988a). VIII Censo de servicios, 1981. Datos de 1980. Resumen general. Tomo I. México: autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1988b). VIII Censo de servicios, 1981. Datos de 1980. Resumen general. Tomo II. México: autor.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1991a). IX Censo de servicios, 1986. Datos referentes a 1985. Tomo I. México: autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1991b). IX Censo de servicios, 1986. Datos referentes a 1985. Tomo II. México: autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1993). X Censo comercial y X Censo de servicios. Resultados definitivos. Censos económicos 1989. México: autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1995). XI Censo de servicios. Censos económicos, 1994. México: autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2009a). *ENAMIN. Encuesta Nacional de Micronegocios 2008*. Recuperado el 17 de marzo de 2013 de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/establecimientos/enamin/2008/enamin\\_2008.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/establecimientos/enamin/2008/enamin_2008.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2009b). *Micro, pequeña, mediana y gran empresa: Estratificación de los establecimientos*. Recuperado el 16 de noviembre de 2012 de [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/censos/ce2009/pdf/Mono\\_Micro\\_peque\\_mediana.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/censos/ce2009/pdf/Mono_Micro_peque_mediana.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2012). *Las empresas en los Estados Unidos Mexicanos: Censos económicos 2009*. Recuperado el 20 de abril de 2013 de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/economicos/2009/comercio/empresas/Mono\\_Empresas\\_EUM.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/economicos/2009/comercio/empresas/Mono_Empresas_EUM.pdf)
- Labonté, Ronald. (2013). Overview: Medical Tourism Today: What, Who, Why and Where? En Ronald Labonté, Vivien Runnels, Corinne Packer y Raywat Deonandan (Eds.), *Travelling well: Essays in medical tourism. Transdisciplinary Studies in Population Health Series* (pp. 6-42). Ottawa: University of Ottawa.

- Lambing, Peggy y Kuehl, Charles. (1998). *Empresarios pequeños y medianos*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Landeck, Michael y Garza, Cecilia. (2003). Utilization of Physician Health Care Services in Mexico by U.S. Hispanic Border Residents. *Health Marketing Quarterly*, 20(1), 3-16. Recuperado el 30 de julio de 2014 de [http://www.tandfonline.com.ezproxy1.lib.asu.edu/doi/citedby/10.1300/J026v20n01\\_02#.VDXIUPI5MYM](http://www.tandfonline.com.ezproxy1.lib.asu.edu/doi/citedby/10.1300/J026v20n01_02#.VDXIUPI5MYM)
- Lee, Erik. (s/f). Economic profile of the CANAMEX trade Corridor. Recuperado el 31 de marzo de 2013 de <http://naresearchpartnership.org/>
- López, Ana María; Méndez, Juan José y Dones, Milagros. (2009). Factores clave de la competitividad regional: innovación e intangibles. *Revista ICE*, 848, 125-140. Recuperado el 09 de marzo de 2013 de [http://www.revistasice.com/CachePdf/ICE\\_848\\_125-140\\_\\_CB5A3D00BD32DDE7EBE35A2F0260844C.pdf](http://www.revistasice.com/CachePdf/ICE_848_125-140__CB5A3D00BD32DDE7EBE35A2F0260844C.pdf)
- López Córdova, J. Ernesto, y Zabludovsky, Jaime. (2009). El Tratado de Libre Comercio de América del Norte y la inserción de México en la economía global. *Boletín informativo Techint*, 329, 49-63.
- Maesso Corral, María. (2011). La integración económica. *Revista ICE*. 858, 119-132. Recuperado el 17 de noviembre de 2012 de [http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE\\_858\\_119-132\\_\\_660D0F2D853D0505C9F365F4B9CF7C45.pdf](http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_858_119-132__660D0F2D853D0505C9F365F4B9CF7C45.pdf)
- Maillat, Denis. (1990). Transborder regions between members of the EC and non-member countries. *Built Environment*, 16(1), 38-51. Recuperado el 13 de septiembre de 2014 de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/23286183?uid=2&uid=2134&uid=3&uid=376043043&uid=376043053&uid=60&uid=3738664&uid=2&uid=70&uid=3&uid=376043043&uid=63&uid=60&sid=21104686225143>

- Malamud, Andrés. (2011). Conceptos, teorías y debates sobre la integración regional. *Norteamérica*, 2, 219-249.
- Martínez, Óscar. (1994). *Border people: Life and society in the U.S.-Mexico borderlands*. Tucson, Az: The University of Arizona Press.
- Marulanda Montoya, Jorge A.; Correa Calle, Geovanny. y Mejía Mejía, Luis F. (2009). El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. *Revista EAN*, 67, 37-58. Recuperado el 25 de abril de 2013 de [www.scielo.org.co/pdf/ean/n67/n67a04.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n67/n67a04.pdf)
- Monares, Paulina, Monares, Aníbal y Bustamante, Waldo. (2001). Gestión de nuevos negocios para la microempresa rural. *Promer*. Recuperado el 10 de noviembre de 2012 de [http://www.ruralfinance.org/fileadmin/templates/rflc/documents/1162809109140\\_Manual\\_de\\_gestion\\_Nuevos\\_negocios.pdf](http://www.ruralfinance.org/fileadmin/templates/rflc/documents/1162809109140_Manual_de_gestion_Nuevos_negocios.pdf)
- Montaña Pérez, María de Lourdes; Sánchez Rubio Carrillo, Ricardo M. y Sánchez Rubio Carrillo, Raúl A. (2007). Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10. Recuperado el 25 de marzo de 2013 de [http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/experiencias\\_innovaciones\\_pedagogicas/D49.pdf](http://www.ride.org.mx/docs/publicaciones/10/experiencias_innovaciones_pedagogicas/D49.pdf)
- Morehouse, Barbara J. y Salido, Patricia. (2004). Transboundary Health Care and the Production of Space on the Arizona-Sonora Border. En Vera Pavlakovich-Kochi, Barbara J. Morehouse y Doris Wastl-Walter (Eds.), *Challenged borderlands: Transcending political and cultural boundaries* (pp. 269-292). Gran Bretaña: Ashgate.
- National Assessment of Vocational Education. (2013). *Evaluation reports*. Recuperado el 02 de mayo de 2013 de <http://www2.ed.gov/about/offices/list/oepd/ppss/reports.html#postsecondary>

- Navarro Beltrán, Estanislao. (Coordinador). (1994). *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (13ª Ed.). Barcelona: Editorial Salvat Ciencia y Cultura Latinoamericana.
- Oberle, Alex P. y Arreola, Daniel D. (2004). Mexican medical border towns: A case study of Algodones, Baja California. *Journal of Borderlands Studies*, 19(2), 27-44. Recuperado el 23 de junio de 2014 de <http://journals.uvic.ca/index.php/borderlands/article/view/1498>
- Odonto-Red México. (1998). *Especialidades de la Odontología*. Recuperado el 26 de abril de 2013 de <http://www.odonto-red.com.mx/especialidadesdelaodontologia.htm>
- Ojeda, Norma. (2006, marzo). *Familias transfronterizas y familias transnacionales: dos conceptos en construcción en el caso México-Norteamericano*. Recuperado el 30 de noviembre de 2014 de [http://interamericanos.itam.mx/working\\_papers/10NORMA.pdf](http://interamericanos.itam.mx/working_papers/10NORMA.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (45ª ed.). recuperado el 10 de noviembre de 2012 de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud bucodental*. Recuperado el 10 de noviembre de 2012 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Frontera de Estados Unidos y México*. Recuperado el 29 de noviembre de 2014 de [http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=63&option=com\\_content](http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=63&option=com_content)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2012). *Gasto total en salud*. Recuperado el 25 de abril de 2013 de [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/total-expenditure-on-health\\_20758480-table1](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/total-expenditure-on-health_20758480-table1)

- Pavlakovich-Kochi, Vera. (2006). The Arizona-Sonora Region: A Decade of Transborder Region Building. *Estudios Sociales*, 14(27), 25-55. Recuperado el 30 de julio de 2014 de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572006000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572006000100002&script=sci_arttext)
- Proexport Colombia. (2012). *Turismo de salud en Colombia: Preparándose para ser de clase mundial*. Recuperado el 07 de noviembre de 2012 de <http://www.colombia.travel/es/turista-internacional/actividad/atracciones-turisticas-recomendadas-informes-especiales/turismo-de-salud>
- Proexport Colombia. (s/f). *Turismo de salud: un sector de talla mundial*. recuperado el 27 de abril de 2013 de <http://antiguo.proexport.com.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo10306DocumentNo8286.pdf>
- Promonegocios. (2012). *Definición de empresa*. Recuperado el 04 de marzo de 2013 de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/empresa-definicion-concepto.html>
- Ramírez Cavassa, César. (2006). *Visión integral del turismo: fenómeno dinámico universal*. México: Trillas.
- Requeijo, Jaime. (2006). *Economía mundial* (3ª Ed.). España: McGraw Hill.
- Rhi-Sausi, José Luis y Oddone, Nahuel. (2009). Fronteras e Integración Transfronteriza en el MERCOSUR. En J. L. Rhi-Sausi, D. Conato y N. Oddone (Coordinadores), *Cooperación Transfronteriza e Integración en América Latina* (pp. 33-118). Roma: CeSPI. Recuperado el 04 de diciembre de 2014 de [http://www.global-local-forum.com/upload/pdf/Nahuel\\_Oddone7\\_20121011125939\\_interior\\_final3.pdf](http://www.global-local-forum.com/upload/pdf/Nahuel_Oddone7_20121011125939_interior_final3.pdf)
- Rodríguez Rocha, Hilda Y. (2007). La enseñanza dental en México, Siglo XIX. *Revista ADM*. 64(6). 259-262. Recuperado el 10 de abril de 2013 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od076i.pdf>

- Rodríguez Gutiérrez, José G. (2014). Globalización, migración y familia.
- Schulein, Thomas. M. (2004). A chronology of dental education in the United States. *Journal of the history of dentistry*, 52(3). 97-108. Recuperado el 26 de abril de 2013 de [http://www.histden.org/journal\\_pdfs/Abstract2004\\_3.pdf](http://www.histden.org/journal_pdfs/Abstract2004_3.pdf)
- Sociedad Geográfica de Colombia. (2014). *Definición de frontera* [en línea]. Recuperado el 29 de noviembre de 2014 de [http://sogeocol.edu.co/Ova/fronteras\\_colombia/definicion/fronteras\\_definicion.html](http://sogeocol.edu.co/Ova/fronteras_colombia/definicion/fronteras_definicion.html)
- Staudt, Kathleen y Méndez, Zulma. (2010). Schooling for Global Competitiveness in the Border Metropolitan Region. En Staudt, Kathleen; Fuentes F., César M. y Monárrez Fragoso, Julia E. (Eds.), *Cities and citizenship at the U.S.-Mexico border* (pp. 173-194). Nueva York: Macmillan.
- Tello, Mario. (2010). Del desarrollo económico nacional al desarrollo local: aspectos teóricos. *Revista CEPAL*, 102, 51-67. Recuperado el 04 de septiembre de 2014 de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11416/102051067\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11416/102051067_es.pdf?sequence=1)
- Tratado de Libre Comercio de América del Norte. (1992). *Tratado de Libre Comercio de América del Norte*. Recuperado el 17 de septiembre de 2012 de <http://www.nafta-sec-alena.org/sp/view.aspx?x=343&mtpiID=143>
- Tugores Ques, Juan (2005). *Economía internacional*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Turner, Leigh G. (2010). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7. Recuperado el 30 de julio de 2014 de <http://intqhc.oxfordjournals.org.ezproxy1.lib.asu.edu/content/early/2010/12/09/intqhc.mzq078.short>
- United States Census Bureau. (2007a). *American fact finder*. Recuperado el 13 de abril de 2013 de

[http://factfinder2.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pid=ENCN\\_2007\\_US\\_62SSSZ2&prodType=tabl](http://factfinder2.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pid=ENCN_2007_US_62SSSZ2&prodType=tabl)

- United States Census Bureau. (2007b). *Statistics about Business size (including small business) from the U.S. Census Bureau*. Recuperado el 04 de mayo de 2013 de <http://www.census.gov/econ/smallbus.html>
- United States Census Bureau. (2012). *U.S. goods trade: imports & exports by related-parties, 2011 Highlights*. Recuperado el 13 de abril de 2013 de [http://www.census.gov/foreign-trade/Press-Release/2011pr/aip/related\\_party/rp11-highlights.pdf](http://www.census.gov/foreign-trade/Press-Release/2011pr/aip/related_party/rp11-highlights.pdf)
- United States Census Bureau. (2014). *Health Insurance Coverage in the United States: 2013. Current Population Reports*. Estados Unidos: autor. Recuperado el 08 de octubre de 2014 de <http://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2014/demo/p60-250.pdf>
- United States Department of Commerce, Bureau of the Census. (1984). 1982 Census of Service Industries. Geographic Area Series. Arizona. Estados Unidos: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <https://babel.hathitrust.org/shcgi/pt?id=umn.319510030739298;view=1up;seq=1>
- United States Department of Commerce, Bureau of the Census. (1989). 1987 Census of Service Industries. Geographic Area Series. Arizona. Estados Unidos: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <https://babel.hathitrust.org/shcgi/pt?id=umn.31951003083556f;view=1up;seq=1>
- United States Department of Commerce, Bureau of the Census. (1994). 1992 Census of Service Industries. Geographic Area Series. Arizona. Estados Unidos: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <https://babel.hathitrust.org/shcgi/pt?id=umn.31951d00271628k;view=1up;seq=1>



- Vázquez Barquero, Antonio. (2000). Desarrollo económico local y descentralización: Aproximación a un marco conceptual. *Proyecto CEPAL/GTZ “Desarrollo económico local y descentralización en América Latina”*. Recuperado el 26 de noviembre de 2014 de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/6058/lcr1964e.pdf>
  
- Vázquez Ruiz, Miguel A. (1997). *Fronteras y globalización. Integración del noroeste de México y el suroeste de Estados Unidos*. México: IIE/UNAM.
  
- Wong-González, Pablo. (2004a). Conflict and Accommodation in the Arizona-Sonora Region. En V. Pavlakovich-Kochi, B. J. Morehouse y D. Wastl-Walter (Eds.), *Challenged borderlands: Transcending political and cultural boundaries* (pp. 269-292). Gran Bretaña: Ashgate.
  
- Wong-González, Pablo. (2004b). La emergencia de regiones asociativas transfronterizas: Cooperación y conflicto en la región Sonora-Arizona. *Frontera Norte*, 17(33), 77-106. Recuperado el 20 de septiembre de 2014 de [http://www2.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN33/4-f33\\_Regiones\\_asociativas\\_trasfronterizas.pdf#?1#?1#WebrootPlugIn#?1#?1#PhreshPhish#?1#?1#agtpwd](http://www2.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN33/4-f33_Regiones_asociativas_trasfronterizas.pdf#?1#?1#WebrootPlugIn#?1#?1#PhreshPhish#?1#?1#agtpwd)

## Bibliografía complementaria

- Álvarez, Alejandro. (2007). Economía política de la integración profunda de México con América del Norte. En Alejandro Álvarez y Gabriel Mendoza Pichardo (Coords). *Integración económica: impactos regionales, sectoriales y locales en el México del siglo XXI* (pp. 29-43). México: Editorial Itaca.
- Arizona Department of Administration. (2011). Population projections. Estados Unidos: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <http://www.workforce.az.gov/population-projections.aspx>
- Arizona Guide. (2010). *Arizona Guide*. Recuperado el 06 de noviembre de 2013 de [www.arizonaguide.com/system/files/46/original/AOT\\_State\\_Map\\_sm.pdf?1274390982](http://www.arizonaguide.com/system/files/46/original/AOT_State_Map_sm.pdf?1274390982)
- Arreola, Daniel D. y Curtis, James R. (1993). *The Mexican Border Cities: Landscape Anatomy and Place Personality*. Tucson, Arizona: The University of Arizona Press.
- Asociación Latinoamericana de Integración. (2001). *Informe preliminar sobre los avances alcanzados en materia de integración transfronteriza en los países miembros*. Recuperado el 08 de noviembre de 2012 de [http://www.aladi.org/nsfaladi/estudios.nsf/.../\\$FILE/1543.doc](http://www.aladi.org/nsfaladi/estudios.nsf/.../$FILE/1543.doc)
- Bernal, César A. (2006). *Metodología de la investigación*. Estado de México: Pearson Educación.
- Blanco Mendoza, Herminio. (1994). *Las negociaciones comerciales de México con el mundo*. México: Fondo de cultura económica.
- Boisier, Sergio. (2005). *Imágenes en el espejo: Aportes a la discusión sobre crecimiento y desarrollo territorial*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Brusco, Sebastiano. (1993). Pequeñas empresas y prestación de servicios reales. En F. Pyke y W. Sengenberger (Comps). *Los distritos industriales y las pequeñas*

*empresas. III: Distritos industriales y regeneración económica local* (pp. 235-258). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2006). “Definición” de Turismo. 09/11/2012. Recuperado de [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/d\\_turismo.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_turismo.htm)
- Chaves, J.A. (2002). Desarrollo de la Estrategia Nacional de Agricultura Orgánica. I Congreso de Agricultura Conservacionista. San José, Costa Rica, 28-29 noviembre. (Paper). Recuperado el 14 de marzo de 2013 de [http://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/f08-8080\\_203.pdf](http://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/f08-8080_203.pdf)
- Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. (2003). *Frontera saludable 2010: Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos*. Recuperado el 11 de julio de 2012 de [http://www.borderhealth.org/files/res\\_819.pdf](http://www.borderhealth.org/files/res_819.pdf)
- Comisión Portuaria Nacional de Guatemala. (2008). Clúster. Recuperado el 17 de noviembre de 2012 de [http://www.cpn.gob.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=138&Itemid=163](http://www.cpn.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=138&Itemid=163)
- Emmerich, Gustavo Ernesto. (2003). México-Estados Unidos: Frontera eficiente, pero no abierta. *Frontera norte*, 15(29), 7-33.
- Fuentes F., César M. (2005). Integración económica y planeación industrial transfronteriza entre México y Estados Unidos: El caso de Ciudad Juárez-El Paso. En César M. Fuentes F. y Sergio Peña M. (Coords.), *Planeación binacional y cooperación transfronteriza en la frontera México-Estados Unidos* (pp. 217-241). Baja California: El Colegio de la Frontera Norte.
- García de León Peñuñuri, Guadalupe. (2008). *La inserción de México en la arquitectura cambiante de redes del suministro del vestido hacia Estados Unidos (1985-2003)*. México: Miguel Ángel Porrúa.

- Gazol Sánchez, Antonio. (2010). Una unión aduanera en América del Norte: ¿es conveniente?, ¿es posible? *Economía UNAM*, 19, 45-68. Recuperado el 07 de noviembre de 2012 de <http://www.ejournal.unam.mx/ecu/ecunam19/ECU001900702.pdf>
- Germán-Soto, Vicente. (2005). Generación del producto interno bruto mexicano por entidad federativa, 1940-1992. *El Trimestre Económico*, 72(3), 617-653.
- Honorable cámara de representantes. (2008). *Ley de Microregiones*. Recuperado el 14 de marzo de 2013 de <http://www.diputadosmisiones.gov.ar/diarios/docs/126.pdf>
- Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas. (1995). *La competitividad de la empresa mexicana*. México: Nacional Financiera.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2009). *Actividades económicas: Principales sectores de actividad*. México: autor. Recuperado el 19 de noviembre de 2013 de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/son/economia/default.aspx?tema=me&e=26>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2012). *Estadísticas del comercio exterior de México*. Recuperado el 09 de noviembre de 2012 de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/economicas/exterior/mensual/ece/ecem.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/economicas/exterior/mensual/ece/ecem.pdf)
- Lara, Blanca; Velasquez, Lorenia y Rodríguez Liz Ileana. (2007). Especialización económica en Sonora. Características y retos al inicio del nuevo milenio. *Región y sociedad*, 19, 27-49. Recuperado el 04 de diciembre de 2013 de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252007000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252007000400003&script=sci_arttext)
- Marconini, Mario. (2006). Services in Regional Agreements between Latin American and developed countries. *Serie Comercio Internacional*, 71. Recuperado el 07 de

diciembre de 2012 de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/26054/S71CI-L2544i-P.pdf>

- Medina-Solis, Carlo E.; Maupomé, Gerardo; Ávila-Burgos, Leticia; Pérez-Núñez, Ricardo; Pelcastre-Villafuerte, Blanca y Pontigo-Loyola, América P. (2006). Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Revista Biomédica*, 4, 269-286.
- Moreno Soto, Armando. (2012). *Comercio exterior e inversión extranjera en México y Sonora a la hora de la apertura comercial. Un balance preliminar*. México: Pearson.
- Net State. (2013). *Arizona Economy*. Recuperado el 19 de noviembre de 2013 de [http://www.netstate.com/economy/az\\_economy.htm](http://www.netstate.com/economy/az_economy.htm)
- North American Center for Transborder Studies. (2009). *North America next. Estados Unidos: autor*. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de [http://www.azmag.gov/Documents/MAG\\_North-American-Opportunities-and-the-Sun-Corridor.pdf](http://www.azmag.gov/Documents/MAG_North-American-Opportunities-and-the-Sun-Corridor.pdf)
- North, D. C. (1955) *Location theory and regional economic growth*. Chicago: University of Chicago press. Recuperado el 22 de noviembre de 2012 de [www.jstor.org/discover/10.2307/1825076?uid=5790496&uid=3738664&uid=2129&uid=2134&uid=376043053&uid=5790440&uid=2&uid=70&uid=3&uid=376043043&uid=67&uid=62&uid=60&purchase-type=article&accessType=none&sid=21101269220513&showMyJstorPss=false&seq=2&showAccess=false](http://www.jstor.org/discover/10.2307/1825076?uid=5790496&uid=3738664&uid=2129&uid=2134&uid=376043053&uid=5790440&uid=2&uid=70&uid=3&uid=376043043&uid=67&uid=62&uid=60&purchase-type=article&accessType=none&sid=21101269220513&showMyJstorPss=false&seq=2&showAccess=false)
- Ohmae, Kenichi. (1993). The rise of the Region State. *Foreign Affairs*, 72(2), 78-87. Recuperado el 08 de octubre de 2014 de <http://www.jstor.org.ezproxy1.lib.asu.edu/stable/pdfplus/20045526.pdf?&acceptTC=true&jpdConfirm=true>

- Organización Mundial del Comercio. (1994). *Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas*, (2 Tomos). Washington, D.C.: OPS.
- Pavlakovich-Kochi, Vera. (2005). Transborder Indicators: Lessons from the Arizona-Sonora Region. En César M. Fuentes F. y Sergio Peña M. (Coords.), *Planeación binacional y cooperación transfronteriza en la frontera México-Estados Unidos* (pp. 29-50). Baja California: El Colegio de la Frontera Norte.
- Payan, Tony. (2010). Crossborder Governance in a Tristate Binational Region. En Kathleen Staudt; César M. Fuentes F. y Julia E. Monárrez Fragoso (Eds.), *Cities and citizenship at the U.S.-Mexico border* (pp. 217-244). Nueva York: Macmillan.
- Phoenix Real State. (2007). *Greater Phoenix Map*. Recuperado el 16 de noviembre de 2013 de <http://www.best-phoenix-real-estate.com/greater-phoenix-map.html>
- Salido, Patricia. L. y Santillana, Manuel A. (1999). Elementos para el análisis del intercambio internacional de servicios de salud. La perspectiva de Sonora. *Estudios Sociales*, 17, 127-150.
- Secretaría de Turismo. (2012). *Sexto informe de labores*. Recuperado el 07 de noviembre de 2012 de [http://www.sectur.gob.mx/work/models/sectur/Resource/5784/1/images/SECTUR\\_6TO\\_INFORME\\_LABORES.pdf](http://www.sectur.gob.mx/work/models/sectur/Resource/5784/1/images/SECTUR_6TO_INFORME_LABORES.pdf)
- Secretaría de Economía del Estado de Sonora. (2012). *La economía sonorensis y la política de fomento económico*. Recuperado el 28 de octubre de 2012 de [http://www.1economiasonora.gob.mx/se\\_files/politica\\_fomento\\_economico.pdf](http://www.1economiasonora.gob.mx/se_files/politica_fomento_economico.pdf)
- Tamayo Flores, Rafael. (1998). Crecimiento económico regional: una sinopsis de la teoría y su conexión explícita con las políticas públicas. *Gestión y política pública*, 7, 5-24.

- Tello, Mario. (2006). *Las teorías del desarrollo económico local y la teoría y práctica del proceso de descentralización en los países en desarrollo*. Recuperado el 05 de noviembre de 2012 de <http://www.redelaldia.org/IMG/pdf/tello.pdf>
  
- Trigilia, Carlo. (1993). Distritos industriales italianos: ni mito ni interludio. En F. Pyke, y W. Sengenberger (Comps). *Los distritos industriales y las pequeñas empresas. III: Distritos industriales y regeneración económica local* (pp. 63-80). Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
  
- United States Department of Commerce, Bureau of the Census. (2011). Annual estimates of the resident population for counties: April 1, 2000 to 1987 Census of Service Industries. Geographic Area Series. Arizona. Estados Unidos: autor. Recuperado el 01 de diciembre de 2013 de <http://www.census.gov/popest/data/counties/totals/2005/CO-EST2005-01.html>
  
- United States Energy Information Administration. (2011). State Energy Data 2011: Consumption. Estados Unidos: autor. Recuperado el 14 de noviembre de 2013 de [http://www.eia.gov/state/seds/sep\\_use/notes/use\\_gdp.pdf](http://www.eia.gov/state/seds/sep_use/notes/use_gdp.pdf)
  
- Wilbur Smith Associates. (2010). Unified Nogales Santa Cruz county transportation plan 2010. Estados Unidos: autor. Recuperado el 29 de noviembre de 2013 de <http://azmemory.azlibrary.gov/cdm/ref/collection/statepubs/id/8865>Villarreal, R. (2000). *Industrialización, deuda y desequilibrio externo en México: un enfoque macroindustrial y financiero, (1929-2000)* (4ª Ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
  
- Weiss, Linda. (1999). Globalization and national governance: antinomy or interdependence? *Review of International Studies*, 25(05), 59-88. Recuperado el 11 de septiembre de 2014 de <http://journals.cambridge.org.ezproxy1.lib.asu.edu/action/displayFulltext?type=1&fid=33654&jid=RIS&volumeId=25&issueId=05&aid=33653&bodyId=&membershipNumber=&societyETOCSession=>

- Zabludovsky, J. (2005). El TLCAN y la política de comercio exterior en México: una agenda inconclusa. *Revista ICE*, 821, 59-70.
- Zamora R., Ángela; Gernaert W., Silvina y López, Óscar Humberto. (2007). *Desarrollo Local Transfronterizo: Nuevas perspectivas desde los territorios*. El Salvador: Astacio diseño. Recuperado el 18 de noviembre de 2014 de <http://www.repo.funde.org/15/10/LIBROS-58.pdf>





## Anexos

### A. *Lista de ciudades por condado del Corredor del Sol*

<b>Santa Cruz</b>	<b>Pima</b>	<b>Pinal</b>	<b>Maricopa</b>
Nogales*	Ajo	Apache Junction*	Avondale*
Patagonia	Arivaca	Arizona City	Buckeye*
Rio Rico*	Catalina	Casa Grande*	Carefree
Tubac*	Green Valley*	Coolidge*	Cave Creek
	Marana*	Eloy*	Chandler*
	Oro Valley*	Florence*	El Mirage
	Sahuarita*	Kearny	Fountain Hills
	South Tucson*	Mammoth	Gila Bend
	Tucson*	Maricopa*	Gilbert
		Oracle Junction*	Glendale*
		Picacho Peak	Goodyear*
		Red Rock	Guadalupe
		San Manuel	Litchfield Park
		Superior	Mesa*
			Paradise Valley
			Peoria*
			Phoenix*
			Queen Creek*
			Scottsdale*
			Sun City
			Sun City West
			Sun Lakes
			Surprise*
			Tempe*
			Tolleson
			Tonopah
			Wickenburg
			Youngtown

Fuente: Arizona's Government. (2013)  
 \* Ciudades pertenecientes al Corredor del Sol

**B. Carta entregada a los dentistas**

Hermosillo, Sonora a 01 de Septiembre de 2013

**A quien corresponda**

Por medio de la presente, le comento que el Posgrado de Integración Económica (<http://www.integracioneconomica.uson.mx/>) de la Universidad de Sonora, está realizando una investigación académica para comprender los distintos tipos de micro-integraciones transfronterizas que ocurren en el corredor Nogales, Sonora, México con los condados de Santacruz, Pima, Pinal y Maricopa, en Arizona, Estados Unidos.

Es de interés conocer el estudio de caso del campo profesional de los odontólogos que desempeñan sus actividades en Nogales, Sonora, México, y conocer los tipos de atenciones transfronterizas que otorgan a los clientes provenientes de los citados condados.

Para abordar dicha investigación se seleccionó su nombre y consultorio al azar de la base de datos de los Odontólogos de Nogales. El cuestionario que pedimos nos apoye consta de 38 preguntas, el cual es anónimo. No contendrá datos del consultorio y, el análisis solo será en el total de la muestra de Nogales.

La aplicación la realizará LNCI Graciela Chávez Trujillo, quien es estudiante de la Maestría en Integración Económica de la Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Sirva la presente para solicitar su apoyo en la aplicación del cuestionario. Así mismo, le comento que le haremos llegar un informe técnico de los hallazgos de dicha investigación.

Sin más, me despido de ustedes, no sin antes agradecer su atención y seguimiento a la presente.

Atentamente



Dr. José Guadalupe Rodríguez Gutiérrez

Profesor Investigador del Posgrado en Integración Económica

Tel. Of.: 01662-2595300 Extn. 2297

e-mail: [joserodriguez@nogales.uson.mx](mailto:joserodriguez@nogales.uson.mx)

C. Encuesta

Folio:

Fecha: / /



UNIVERSIDAD DE SONORA. Posgrado en Integración Económica  
Integración transfronteriza México-Estados Unidos: El caso de los  
dentistas en Nogales, Sonora, 1994-2010.

La información será de absoluta confidencialidad, anónima y utilizada únicamente  
con fines académicos.



Aplicadas por: Graciela Chávez Trujillo

Celular: 662 337 2196 Correo: gracy025@hotmail.com

**I. Educación y campo laboral**

**1. Lugar de nacimiento**

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**2. Edad**

\_\_\_\_\_

**3. ¿Dónde tiene su lugar de residencia?**

México

Estados Unidos

**4. ¿Tiene hijos que hayan nacido en Estados Unidos?**

\_\_\_\_\_

**5. Formación profesional:**

	Licenciatura	Posgrado / Especialidad
Nombre de la carrera		
Período		
Universidad		
Ciudad		

**6. El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce?**

	Alto	Medio	Bajo
Conversación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lectura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escritura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Su primer empleo, como profesionista, ¿en qué año fue?**

\_\_\_\_\_

**8. ¿Era empleado?**  Sí  No

**9. ¿En qué año trabajó por cuenta propia?**

\_\_\_\_\_

**10. ¿En qué año llegó a Nogales?**

\_\_\_\_\_

**11. ¿Realiza usted actividades como dentista tanto en Nogales como en otra ciudad?**

Sí, ¿en qué ciudad(es)? \_\_\_\_\_

No

**II. Definición del negocio**

**12. Usted, ¿cómo se considera en su ocupación principal dentro del negocio?**

Dueño

Socio

Arrendador del negocio (Renta de equipamiento y local)

Empleado con remuneración

Empleado de tiempo compartido

**13. El negocio o empresa de usted o donde usted trabaja, ¿está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)?**

Sí

No \_\_\_\_\_ (Pasar a pregunta 15)

**14. Si éste cuenta con registro ante la SHCP, ¿bajo qué régimen se encuentra registrado y desde qué año?**

Persona física con actividad empresarial y profesional

\_\_\_\_\_

Por salarios y prestación de servicios personales subordinados \_\_\_\_\_

Persona moral del régimen general \_\_\_\_\_

Otro. Especifique \_\_\_\_\_

**15. ¿En qué año instaló su consultorio en Nogales, Sonora?**

\_\_\_\_\_

**16. ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos en el período antes y después del Tratado de Libre Comercio de América del Norte? (Referente a los años que aparecen a continuación, que abarquen su ubicación en la ciudad de Nogales, Sonora).**

	Alto	Medio	Bajo
1984	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1989	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1994	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2004	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2009	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas?**

Asistente dental: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**18. De la cantidad anterior de empleados (incluyéndose usted), ¿cuántos tienen servicio médico?**

\_\_\_\_\_

**19. En caso de contar con seguro médico, ¿qué tipo de seguro es el que utilizan?**

- IMSS  
 Seguro de gastos médicos mayores  
 Seguro popular  
 Otro. Indique cuál \_\_\_\_\_

**III. Materiales y técnicos dentales**

**20. Mencione sus tres principales proveedores de materiales:**

	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3
<b>Nombre</b>			
<b>Ubicación</b>			

**21. ¿De qué país proviene la tecnología que utiliza para la realización de los trabajos dentales y cuáles son las marcas que utiliza?**

	Marca	País
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**22. ¿Cómo considera la tecnología que utiliza?**

- Atrasada       Moderna       De punta

**23. ¿Cuenta con un técnico dental dentro del consultorio?**

- No       Sí → (Pasar a pregunta 25)

**24. En caso de no contar con técnico dental, ¿en qué ciudad se localiza el técnico dental con el cual trabaja?**

\_\_\_\_\_

**25. ¿Asiste a cursos, seminarios u otro tipo de reuniones de actualización?**

- Sí       No      ¿En México, Estados Unidos o en ambos?

\_\_\_\_\_

**26. ¿Realiza campañas publicitarias en Estados Unidos?**

- Sí       No → (Pasar a pregunta 28)

**27. En caso de que realice campañas publicitarias en Estados Unidos, ¿en qué ciudades se llevan a cabo?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IV. En relación a los clientes**

**28. En promedio, ¿cuántos clientes considera que atiende al mes?**

\_\_\_\_\_

**29. Del cien por ciento de los clientes, ¿cuál es el porcentaje por estrato de edad?**

- Menos de 15      15 a 25      26 a 45      Más de 45      =100%
- 

**30. Generalmente, cuando un cliente llega por primera vez, ¿viene recomendado o llega por cuenta propia?**

- Recomendado       Por cuenta propia

**31. Regularmente, cuando es recomendado, ¿quién lo recomienda?**

- De otro consultorio dental  
 Otro cliente  
 Otro

**32. En caso que el consultorio no cuente con alguna especialidad, ¿envían a los clientes con un especialista o dejan que ellos elijan con quién atenderse?**

- Los clientes son enviados a otros dentistas  
 Los clientes no son enviados a otros dentistas  
 El consultorio cuenta con todas las especialidades

**33. Al momento de realizar un tratamiento que requiera seguimiento, (en la mayoría de los casos) ¿los clientes continúan con el tratamiento?**

- Sí       No → (Pasar a pregunta 35)

**34. Cuando el cliente continúa con el tratamiento, ¿cada cuánto tiempo regresa para dar seguimiento a dicho tratamiento?**

- Una vez al mes
- Más de una vez por mes
- Cada dos meses
- Cada tres meses
- Cada seis meses
- Las veces que sean necesarias hasta culminar el tratamiento. ¿Cuántas?

**35. ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? (Mencionar únicamente los que maneje)**

Tratamiento	Ciente de México	Ciente de Estados Unidos
Limpieza dental		
Curación de caries con resina		
Curación de caries con amalgama		
Puente removible		
Puente fijo		
Endodoncia		
Periodoncia		
Ortodoncia		
Extracción		
Otros (especifique)		

**36. ¿Otorgan créditos a sus principales clientes?**

- Sí
- No

**37. Del cien por ciento de los clientes que posee, ¿qué porcentaje considera usted que proviene de:**

México                      Estados Unidos                      Otro                      =100%

**38. En cuanto al origen racial de sus principales clientes, que provienen de Estados Unidos, ¿qué porcentaje considera usted que pertenece a cada uno de los siguientes:**

Anglosajón                      Mexicano                      Latino                      Asiático                      =100%

**39. En promedio, de los clientes que atiende al mes, ¿cuántos considera que provienen de México?**

- Menos de 15
- De 15 a 30
- De 31 a 45
- De 46 a 60
- Más de 60

**40. Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de:**

Nogales                      Cibuta                      Ímuris                      =100%

Magdalena                      Otro

**41. En promedio, ¿cuántos clientes provenientes de Estados Unidos, considera usted que atiende al mes?**

- Menos de 15
- De 15 a 30
- De 31 a 45
- De 46 a 60
- Más de 60

**42. Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de:**

Nogales, Az                      Green Valley                      Sahuarita                      =100%

   Área Metropolitana

Tucson                      de Phoenix                      Otro

**43. Ud., ¿posee algún tipo de acuerdo con aseguradoras extranjeras para atender servicios dentales?**

- Sí
- No

**D. Manual de codificación**

1. Folio (pregunta 0: *folio*)
2. Lugar de nacimiento (pregunta 1: *cdnaccd*)
  0. No contestó
  1. Nogales
  2. Cd. Obregón
  3. Ciudad de México
  4. Santa Ana
  5. Los Mochis
  6. Guaymas
  7. Nuevo casas grandes
  8. Chilpancingo
  9. Angostura
  10. Navojoa
  11. Navolato
  12. Culiacán
  13. Estación Naranjo
  14. Guasave
  15. Douglas
  16. Córdoba
  17. Guadalajara
  18. Sahuaripa
  19. Ciudad Victoria
  20. Tlaxcala
  21. Cananea
  22. Tamazula
  23. Hermosillo
3. Lugar de nacimiento (pregunta 1: *cdnacedo*)
  0. No contestó
  1. Sonora
  2. Sinaloa

3. Distrito Federal
  4. Chihuahua
  5. Guerrero
  6. Arizona
  7. Veracruz
  8. Jalisco
  9. Tamaulipas
  10. Tlaxcala
- 4.** Lugar de nacimiento (pregunta 1: *conjuntolugnac*)
0. No contestó
  1. Nogales, Sonora
  2. Estado de Sonora
  3. República Mexicana
  4. Estados Unidos de América
- 5.** Edad (pregunta 2: *edad*)
0. No contestó
  1. Entre 23 y 38 años
  2. Entre 39 y 62 años
  3. Más de 63 años
- 6.** ¿Dónde tiene su lugar de residencia? (pregunta 3: *residencia*)
0. No contestó
  1. Nogales, Sonora
  2. Nogales, Arizona
  3. Otros
- 7.** ¿Tiene hijos que hayan nacido en Estados Unidos? (pregunta 4: *hijosusa*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 8.** Formación profesional licenciatura (pregunta 5: *formprolic*)
0. No contestó
  1. Contestó



- 9.** Formación profesional licenciatura. Período en el cual estudió (pregunta 5: *formprolicper*)
0. No contestó
  1. Entre 1954 y 1980
  2. Entre 1981 y 1998
  3. Entre 1999 y 2014
- 10.** Formación profesional licenciatura. Duración del período en el cual estudió (pregunta 5: *formprolicduracion*)
1. 4 años
  2. 5 años
  3. 6 años
  4. 7 años
  999. No contestó
- 11.** Formación profesional licenciatura. Nombre de la carrera (pregunta 5: *formprolicnom*)
0. No contestó
  1. Odontología
  2. Cirujano dentista
- 12.** Formación profesional licenciatura. Universidad (pregunta 5: *formprolicuni*)
0. No contestó
  1. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (Cirujano dentista)
  2. Universidad Nacional Autónoma de México (Cirujano dentista)
  3. Universidad Autónoma de Nuevo León (Cirujano dentista)
  4. Universidad de Guadalajara (Cirujano dentista)
  5. Universidad Autónoma de Sinaloa (Odontología)
  6. Universidad de LaSalle Bajío (Odontología)
  7. Universidad Autónoma de Guadalajara (Cirujano dentista)
  8. Universidad Autónoma Metropolitana (Cirujano dentista)
  9. Universidad Cuauhtémoc (Odontología)
  10. Universidad Autónoma de Chihuahua (Cirujano dentista)
  11. Universidad Veracruzana (Cirujano dentista)

12. Universidad Autónoma de Nayarit (Cirujano dentista)
  13. Universidad Autónoma de Baja California (Cirujano dentista)
  14. Universidad del Valle de México (Cirujano dentista)
  15. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Cirujano dentista)
- 13.** Formación profesional licenciatura. Tipo de universidad (pregunta 5: *formprolicuniv*)
0. No contestó
  1. Centros de formación odontológica por excelencia
  2. Resto de universidades públicas
  3. Resto de universidades privadas
- 14.** Formación profesional licenciatura: Ciudad donde se ubica la universidad (pregunta 5: *formproliccd*)
0. No contestó
  1. Ciudad Juárez, Chihuahua
  2. México, D.F.
  3. Monterrey, Nuevo León
  4. Guadalajara, Jalisco
  5. Culiacán, Sinaloa
  6. León, Guanajuato
  7. Chihuahua, Chihuahua
  8. Tenango, Veracruz
  9. Tepic, Nayarit
  10. Mexicali, Baja California
  11. Hermosillo, Sonora
  12. Morelia, Michoacán
- 15.** Formación profesional licenciatura. Región donde se ubica la universidad (pregunta 5 *formprolicregion*)
0. No contestó
  1. Noroeste
  2. Noreste
  3. Occidente
  4. Oriente

5. Centro

**16.** Formación profesional licenciatura. Universidad pública o privada (pregunta 5: *formprolicppop*)

0. No contestó

1. Pública

2. Privada

**17.** Formación profesional posgrado. (pregunta 5: *formproesp*)

0. Dentista general

1. Contestó

**18.** Formación profesional posgrado. Período en el cual estudió (pregunta 5: *formproespper*)

0. Dentista general

1. Entre 1968 y 1983

2. Entre 1984 y 1999

3. Entre 2000 y 2014

**19.** Formación profesional posgrado. Duración del período en el cual estudió (pregunta 5: *formproespduracion*)

0. Dentista general

1. 1 año

2. 1.5 años

3. 2 años

4. 3 años

**20.** Formación profesional posgrado. Nombre del posgrado (pregunta 5: *formproespnom*)

0. Dentista general

1. Endodoncia

2. Odontología láser

3. Periodoncia

4. Ortodoncia

5. Ortodoncia y ortopedia maxilar

6. Odontopediatría

7. Prostodoncia

8. Restauración dental
9. Implantología oral
10. Cirugía menor de boca

**21.** Formación profesional posgrado. Exigencia tecnológica de la especialidad (pregunta 5: *formproesptecno*)

0. Dentista general
1. Dentista especializado
2. Dentista especializado en alta tecnología

**22.** Formación profesional posgrado. Universidad (pregunta 5: *formproespuni*)

0. Dentista general
1. Universidad de Guadalajara
2. Instituto de tecnología avanzada
3. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
4. Instituto para el desarrollo y actualización de profesionales
5. Instituto de ortodoncia bioprogresiva
6. Universidad Autónoma de Sinaloa
7. Universidad Cuauhtémoc
8. Instituto Pagán Odontológico Contemporáneo
9. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
10. Universidad Autónoma de Nuevo León
11. Dr. Leonard Winnerd
12. Universidad Autónoma de Guadalajara
13. Universidad Latinoamericana
14. Universidad Central del Este
15. Universidad Nacional Autónoma de México
16. Instituto de Endodoncia
17. Instituto Nacional de Pediatría
18. Dr. John Wenaas
19. ECOOM
20. Centro de estudios superiores de ortodoncia

**23.** Formación profesional posgrado. Tipo de universidad (pregunta 5: *formprespuniv*)

0. Dentista general
1. Universidades como primera opción
2. Resto de universidades públicas
3. Resto de universidades privadas

**24.** Formación profesional posgrado. Ciudad donde se ubica la universidad (pregunta 5: *formproespcd*)

0. Dentista general
1. Guadalajara, Jalisco
2. Monterrey, Nuevo León
3. Ciudad Juárez, Chihuahua
4. México, D.F.
5. Culiacán, Sinaloa
6. Saltillo, Coahuila
7. Puebla, Puebla
8. Tucson, Arizona
9. San Pedro de Macorís, República Dominicana
10. Hermosillo, Sonora

**25.** Formación profesional posgrado. Región dónde se ubica la universidad (pregunta 5: *formproespregion*)

0. Dentista general
1. Noroeste
2. Noreste
3. Occidente
4. Oriente
5. Centro
6. Exterior

**26.** Formación profesional posgrado. Universidad pública o privada (pregunta 5: *formproesppop*)

0. Dentista general
1. Pública
2. Privada

- 27.** El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce? Conversación (pregunta 6: *lanenspe*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 28.** El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce? Lectura (pregunta 6: *lanenrea*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 29.** El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce? Escritura (pregunta 6: *lanenwri*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 30.** El idioma inglés, ¿en qué nivel lo conoce? Promedio o dominio general del idioma (pregunta 6: *lanengaverage*)
0. No contestó
  1. Comunicación deficiente
  2. Capacidad de comunicación
  3. Comunicación idónea
- 31.** Su primer empleo como profesionista, ¿en qué año fue? (pregunta 7: *firstjobyear*)
0. No contestó
  1. Entre 1960 y 1983
  2. Entre 1984 y 1999
  3. Entre 2000 y 2014
- 32.** ¿Era empleado? (pregunta 8: *empleado*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 33.** ¿En qué año trabajó por cuenta propia? (pregunta 9: *freelanceyear*)

0. No contestó
1. Entre 1960 y 1983
2. Entre 1984 y 1999
3. Entre 2000 y 2014
4. No aplica

**34.** ¿En qué año llegó a Nogales? (pregunta 10: *arrivaltonog*)

0. No contestó
1. Entre 1966 y 1983
2. Entre 1984 y 1999
3. Entre 2000 y 2014

**35.** Realiza usted actividades como dentista tanto en Nogales como en otra ciudad?

(pregunta 11: *actotrcd*)

1. Sí
2. No

**36.** ¿En qué ciudad? (pregunta 11: *quecd*)

0. No realiza actividades en otra ciudad
1. Hermosillo, Sonora
2. Ímuris, Sonora
3. Cd. Obregón, Sonora
4. Naco, Sonora
5. Nogales, Arizona
6. Tucson, Arizona
7. Magdalena de Kino, Sonora

**37.** Usted, ¿cómo se considera en su ocupación principal dentro del negocio? (pregunta

12: *ocupenneg*)

0. No contestó
1. Dueño
2. Socio
3. Arrendador del negocio
4. Empleado con remuneración

- 38.** El negocio o empresa de usted o donde usted trabaja, ¿está registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público? (pregunta 13: *altashcp*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 39.** Si éste cuenta con registro ante la SHCP, ¿bajo qué régimen se encuentra registrado? (pregunta 14: *regshcp*)
0. No contestó
  1. Persona física con actividad empresarial y profesional
  2. Por salarios y prestación de servicios personales subordinados
  3. Persona moral del régimen general
  4. Otro
- 40.** ¿En qué año instaló su consultorio en Nogales, Sonora? (pregunta 15: *yearbegbus*)
0. No contestó
  1. Entre 1966 y 1983
  2. Entre 1984 y 1999
  3. Entre 2000 y 2014
  4. Trabaja en distintos consultorios de la ciudad
- 41.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 1984 (pregunta 16: *flujodeclientes1984*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 42.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 1989 (pregunta 16: *flujodeclientes1989*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto



- 43.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 1994 (pregunta 16: *flujodeclientes1994*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 44.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 1999 (pregunta 16: *flujodeclientes1999*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 45.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 2004 (pregunta 16: *flujodeclientes2004*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 46.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 2009 (pregunta 16: *flujodeclientes2009*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto
- 47.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? 2013 (pregunta 16: *flujodeclientes2013*)
0. No contestó
  1. Bajo
  2. Medio
  3. Alto

**48.** ¿Cómo ha percibido el flujo de clientes provenientes de Estados Unidos durante el período comprendido entre 1984 y 2013? Promedio 1984-2013 (pregunta 16: *flujodeclientesaverage*)

1. Bajo
2. Medio
3. Alto

**49.** ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Asistente dental (pregunta 17: *empasist*)

0. 0
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
999. No contestó

**50.** ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Dentista (pregunta 17: *empdent*)

0. 0
1. 1
2. 2
3. 2
4. 3
5. 4
999. No contestó

**51.** ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Otros (pregunta 17: *empotr*)

0. 0
1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
999. No contestó

**52.** ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Total (pregunta 17: *totalemployados*)

- 0. 0
- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 8. 8
- 9. 9
- 13. 13
- 999. No contestó

**53.** ¿Cuántos empleados tiene en las siguientes áreas? Total de empleados categorizados (pregunta 17: *ttlemployados*)

- 0. No contestó
- 1. Autoempleado
- 2. 1 empleado
- 3. Entre 2 y 4 empleados
- 4. Entre 5 y 9 empleados
- 5. Más de 9 empleados

**54.** De la cantidad anterior de empleados (incluyéndose usted), ¿cuántos cuentan con seguro médico? (pregunta 18: *empttlsegmed*)

- 0. 0
- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 9
- 7. 13

999. No contestó

**55.** En caso de contar con seguro médico, ¿qué tipo de seguro es el que utilizan? (pregunta 19: *tiposegmed*)

1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
2. Seguro de gastos médicos mayores con alguna compañía aseguradora
3. Seguro popular
4. No cuenta con seguro médico

**56.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 1 (pregunta 20: *prov1*)

0. No contestó
1. Contestó

**57.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 1: ubicación (pregunta 20: *prov1ubi*)

0. No contestó
1. Nogales, Sonora
2. Estado de Sonora
3. República Mexicana
4. Estados Unidos de América

**58.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 2 (pregunta 20: *prov2*)

0. No contestó
1. Contestó

**59.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 2: Ubicación (pregunta 20: *prov2ubi*)

0. No contestó
1. Nogales, Sonora
2. Estado de Sonora
3. República Mexicana
4. Estados Unidos de América

**60.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 3 (pregunta 20: *prov3*)

- 0. No contestó
- 1. Contestó

**61.** Mencione sus tres principales proveedores de materiales. Proveedor 3: Ubicación  
(pregunta 20: *prov3ubi* )

- 0. No contestó
- 1. Nogales, Sonora
- 2. Estado de Sonora
- 3. República Mexicana
- 4. Estados Unidos de América

**62.** ¿De qué país proviene la tecnología que utiliza para la realización de los trabajos dentales? (pregunta 21: *origtec1*)

- 0. No contestó
- 1. Estados Unidos de América
- 2. México
- 3. Francia
- 4. Brasil
- 5. Japón
- 6. China
- 7. Alemania
- 8. Suiza
- 9. Finlandia
- 10. Italia
- 11. Suecia
- 12. Israel

**63.** ¿De qué país proviene la tecnología que utiliza para la realización de los trabajos dentales? (pregunta 21: *origtec2*)

- 0. No contestó
- 1. Estados Unidos de América
- 2. México
- 3. Francia
- 4. Brasil

5. Japón
6. China
7. Alemania
8. Suiza
9. Finlandia
10. Italia
11. Suecia
12. Israel

**64.** ¿De qué país proviene la tecnología que utiliza para la realización de los trabajos dentales? (pregunta 21: *origtec3*)

0. No contestó
1. Estados Unidos de América
2. México
3. Francia
4. Brasil
5. Japón
6. China
7. Alemania
8. Suiza
9. Finlandia
10. Italia
11. Suecia
12. Israel

**65.** ¿De qué país proviene la tecnología que utiliza para la realización de los trabajos dentales? (pregunta 21: *origtec4*)

0. No contestó
1. Estados Unidos de América
2. México
3. Francia
4. Brasil
5. Japón

6. China
7. Alemania
8. Suiza
9. Finlandia
10. Italia
11. Suecia
12. Israel

**66.** ¿Cómo considera la tecnología que utiliza? (pregunta 22: *edotecnología*)

0. No contestó
1. Atrasada
2. Moderna
3. De punta

**67.** ¿Cuenta con un técnico dental dentro del consultorio? (pregunta 23: *técnicoden*)

0. No contestó
1. No
2. Sí
3. No necesita

**68.** En caso de no contar con un técnico dental, ¿en qué ciudad se localiza el técnico dental con el cual trabaja? (pregunta 24: *tecdentcdloc*)

0. Cuenta con técnico dental dentro del consultorio
1. Nogales, Sonora
2. Tucson, Arizona
3. Cd. Obregón, Sonora
4. Cuernavaca, Morelos
5. Green Valley, Arizona
6. Hermosillo, Sonora

**69.** ¿Asiste a cursos, seminarios y otro tipo de reuniones de actualización en México, Estados Unidos o en ambos? (pregunta 25: *cursos*)

0. No contestó
1. México
2. Estados Unidos

3. Ambos

**70.** ¿Asiste a cursos, seminarios y otro tipo de reuniones de actualización en México, Estados Unidos o en ambos? (pregunta 25: *cursosmx*)

0. No contestó

1. Sí

2. No

**71.** ¿Asiste a cursos, seminarios y otro tipo de reuniones de actualización en México, Estados Unidos o en ambos? (pregunta 25: *cursosusa*)

0. No contestó

1. Sí

2. No

**72.** ¿Realiza campañas publicitarias en Estados Unidos? (pregunta 26: *marketingusa*)

0. No contestó

1. Sí

2. No

**73.** En caso de que realice campañas publicitarias en Estados Unidos, ¿en qué ciudades se llevan a cabo? (pregunta 27: *ciudadmarketing*)

0. No realiza campañas de publicidad en Estados Unidos

1. Tucson, Arizona

2. Nogales, Arizona

3. El Corredor del Sol

**74.** En promedio, ¿cuántos clientes considera que atiende al mes? (pregunta 28: *clientesmes*)

**75.** En promedio, ¿cuántos clientes considera que atiende al mes? Segmentado (pregunta 28: *clientesmesseg*)

1. Entre 10 y 87 clientes al mes

2. Entre 88 y 165 clientes al mes

3. Entre 166 y 280 clientes al mes

999. No contestó

**76.** Del cien por ciento de los clientes, ¿cuál es el porcentaje por estrato de edad? Menos de 15 años (pregunta 29: *edadcliemenos15*)



- 77.** Del cien por ciento de los clientes, ¿cuál es el porcentaje por estrato de edad? De 15 a 25 años (pregunta 29: *edadclie15a25*)
- 78.** Del cien por ciento de los clientes, ¿cuál es el porcentaje por estrato de edad? De 26 a 45 años (pregunta 29: *edadclie26a45*)
- 79.** Del cien por ciento de los clientes, ¿cuál es el porcentaje por estrato de edad? Más de 45 años (pregunta 29: *edadcliemás45*)
- 80.** Generalmente, cuando un cliente llega por primera vez, ¿viene recomendado o por cuenta propia? (pregunta 30: *cliereco*)
0. No contestó
  1. Recomendado
  2. Por cuenta propia
- 81.** Regularmente, cuando es recomendado, ¿quién lo recomienda? (pregunta 31: *quireco*)
0. No contestó
  1. Otro consultorio dental
  2. Otro cliente
  3. Otro
- 82.** En caso que el consultorio no cuente con alguna especialidad, ¿envían a los clientes con un especialista o dejan que ellos elijan con quien atenderse? (pregunta 32: *enviclieesp*)
0. No contestó
  1. Los clientes son enviados a otros dentistas
  2. Los clientes no son enviados a otros dentistas
  3. El consultorio cuenta con todas las especialidades
- 83.** Al momento de realizar un tratamiento que requiera seguimiento, (en la mayoría de los casos) ¿los clientes continúan con el tratamiento? (pregunta 33: *segtrat*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 84.** Cuando el cliente continúa con el tratamiento, ¿cada cuánto tiempo regresa para dar seguimiento a dicho tratamiento? (pregunta 34: *tiemsegtrat*)

1. Más de una vez por mes (semanalmente)
  2. De una vez al mes hasta cada seis meses
  3. Las veces que sean necesarias hasta culminar el tratamiento
  4. Los clientes no continúan con el tratamiento
- 85.** ¿Cobran distinto a clientes provenientes de México y Estados Unidos? (pregunta 35: *cobrandistmexusa*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 86.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de México: Limpieza dental (pregunta 35: *tratcliemexlimpieza*)
- 87.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de México: Obturación de caries con resina (pregunta 35: *tratcliemexresina*)
- 88.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de México: Endodoncia (pregunta 35: *tratcliemexendo*)
- 89.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de México: Ortodancia (pregunta 35: *tratcliemexorto*)
- 90.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de México: Extracción (pregunta 35: *tratcliemextr*)
- 91.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de Estados Unidos: Limpieza dental (pregunta 35: *tratclieusalimpieza*)
- 92.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de Estados Unidos: Obturación de caries con resina (pregunta 35: *tratclieusaresina*)
- 93.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de Estados Unidos: Endodoncia (pregunta 35: *tratclieusaendo*)
- 94.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de Estados Unidos: Ortodancia (pregunta 35: *tratclieusaorto*)

- 95.** ¿Cuál es el precio por el tratamiento completo de cada uno de los siguientes servicios dentales? Cliente de Estados Unidos: Extracción (pregunta 35: *tratcliusaextr*)
- 96.** ¿Otorga facilidades de pago a sus principales clientes? (pregunta 36: *facdepago*)
0. No contestó
  1. Sí
  2. No
- 97.** Del cien por ciento de los clientes que posee, ¿qué porcentaje considera usted que proviene de México? (pregunta 37: *porcliemex*)
- 98.** Del cien por ciento de los clientes que posee, ¿qué porcentaje considera usted que proviene de Estados Unidos? (pregunta 37: *porcliusa*)
- 99.** Del cien por ciento de los clientes que posee, ¿qué porcentaje considera usted que proviene de Otro país? (pregunta 37: *porcliotr*)
- 100.** En cuanto al origen racial de sus principales clientes que provienen de Estados Unidos, ¿qué porcentaje considera usted que es anglosajón? (pregunta 38: *origenracialanglo*)
- 101.** En cuanto al origen racial de sus principales clientes que provienen de Estados Unidos, ¿qué porcentaje considera usted que es mexicano/latino? (pregunta 38: *origenracialmexlat*)
- 102.** En cuanto al origen racial de sus principales clientes que provienen de Estados Unidos, ¿qué porcentaje considera usted que es asiático? (pregunta 38: *origenracialasi*)
- 103.** En promedio, de los clientes que atiende al mes, ¿cuántos considera que provienen de México? (pregunta 39: *cliemex*)
0. No contestó
  1. Menos de 15
  2. De 15 a 30
  3. De 31 a 45
  4. De 46 a 60
  5. Más de 60
- 104.** Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de Nogales, Sonora? (pregunta 40: *cliemexnog*)

- 105.** Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de Cibola, Sonora? (pregunta 40: *cliemexcib*)
- 106.** Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de Ímuris, Sonora? (pregunta 40: *cliemexímu*)
- 107.** Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de Magdalena, Sonora? (pregunta 40: *cliemexmag*)
- 108.** Del cien por ciento de los clientes mexicanos que viven en México, ¿qué porcentaje proviene de otra ciudad de México? (pregunta 40: *cliemexotr*)
- 109.** En promedio, ¿cuántos clientes provenientes de Estados Unidos considera usted que atiende al mes? (pregunta 41: *clieusa*)
0. No contestó
  1. Menos de 15
  2. De 15 a 30
  3. De 31 a 45
  4. De 46 a 60
  5. Más de 60
- 110.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de Nogales, Arizona? (pregunta 42: *clieusanog*)
- 111.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de Green Valley, Arizona? (pregunta 42: *clieusagrν*)
- 112.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de Sahuarita, Arizona? (pregunta 42: *clieusasah*)
- 113.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de Tucson, Arizona? (pregunta 42: *clieusatus*)
- 114.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de Phoenix, Arizona? (pregunta 42: *clieusaphx*)
- 115.** Del cien por ciento de los clientes que radican en Estados Unidos, ¿qué porcentaje proviene de otra ciudad de Estados Unidos? (pregunta 42: *clieusaotr*)
- 116.** Usted, ¿posee algún tipo de acuerdo con aseguradoras extranjeras para atender servicios dentales? (pregunta 43: *acuerdoaseg*)
0. No contestó

1. Sí
2. No