



ELEMENTOS DEL PRODUCTO TURISMO MÉDICO EN CIUDAD JUÁREZ, MÉXICO

María Teresa Martínez Almanza¹

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
almanzateresa@gmail.com

Jaume Guà Julia²

Universidad de Girona
jaume.guia@udg.edu

Santos Alonso Morales Muñoz³

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
moral0521@gmail.com

Francisco Arturo Bribiescas Silva⁴

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
fbribies@uacj.mx

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

María Teresa Martínez Almanza, Jaume Guà Julia, Santos Alonso Morales Muñoz y Francisco Arturo Bribiescas Silva (2017): "Elementos del producto turismo médico en ciudad Juárez, México", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (septiembre 2017). En línea:

<http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/09/turismo-medico-mexico.html>

Resumen

La asistencia sanitaria es un tema primordial del siglo XXI. Actualmente los gobiernos e individuos enfrentan problemas complejos como el costo, accesibilidad y cambio de las tendencias demográficas. Al menos 50 países ofrecen servicios al paciente internacional y cada año cerca de 11 millones de personas visitan hospitales y clínicas en países distintos a su lugar de residencia. Casi un millón de estadounidenses viajaron al extranjero en 2015 para buscar atención sanitaria diversa; desde atención dental y cirugía estética hasta cirugía de corazón y ortopedia. El objetivo de este trabajo fue identificar los elementos relevantes que definen el producto turístico médico en la frontera Ciudad Juárez, Chihuahua, México- El Paso, Texas, Estados Unidos. El alcance fue exploratorio, dada la escasa literatura existente sobre destinos con estas características. La investigación fue de enfoque cualitativo. Por medio de 69 entrevistas en profundidad se recopiló datos de representantes de hospitales privados, organismos gubernamentales, agrupaciones de comercio, turismo y salud. Los resultados revelaron los principales elementos para la definición del producto turístico en la frontera, los cuales fueron la situación geográfica, la infraestructura y superestructura, el recurso humano de gran calidad, la diferenciación del producto y los servicios complementarios integrados en la región fronteriza.

Palabras claves: Turismo médico-Ciudad Juárez-producto turístico-frontera-México

[F2 Movimientos internacionales de factores y actividad economica-F15 Integración económica-L84 Servicios personales y profesionales-N26 América Latina Caribe-Z32 Turismo y desarrollo](#)

Abstract

¹ Profesora investigadora de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Economista con una maestría en Educación y otra en Comercio Exterior y Administración Aduanera. Realizó sus estudios doctorales en la Universidad de Girona, España. Sus intereses de investigación se relacionan con el turismo de salud y el desarrollo de destinos turísticos.

² Profesor asociado de turismo en la Universidad de Girona. Es doctor en Dirección de Empresas por la Universitat Jaume I. Sus investigaciones se centran principalmente en la gobernanza de destinos turísticos, las redes organizativas y la colaboración entre stakeholders. Actualmente es director del programa de maestría internacional "European Master in Tourism Management" (EMTM).

³ Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Estudios de Filosofía en el Seminario Conciliar de Ciudad Juárez. Licenciatura en Derecho, maestría en Ciencias Jurídicas por la UACJ y maestría en Derecho Procesal Constitucional por el Instituto de Estudios Superiores en Derecho Penal (Indepac). Coordinador de licenciatura en Seguridad y Políticas Públicas.

⁴ Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez perteneciente al departamento de Ciencias Administrativas. Doctora en Ciencias de la Administración por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Health care is a key issue in the 21st century. Governments and individuals are currently facing complex problems such as cost, accessibility and changing demographic trends. At least 50 countries offer services to the international patient and every year about 11 million people visit hospitals and clinics in countries other than their place of residence. Almost one million Americans traveled abroad in 2015 to seek diverse health care; from dental care and cosmetic surgery to heart surgery and orthopedics. The aim of this work was to identify relevant elements that define the medical tourism product in the Ciudad Juarez, Chihuahua, Mexico-El Paso, Texas, United States border. The scope was exploratory, given the limited literature on destinations with these characteristics. The research was qualitative. Through 69 in-depth interviews, data was collected from representatives of private hospitals, government agencies, and trade, tourism, and health groups. The results revealed the main elements for the definition of the tourist product at the border, which are the geographic location, infrastructure and superstructure, human resources of high quality, product differentiation and the complementary services integrated in the border region.

Keywords: Medical tourism-Ciudad Juarez-tourist product-border-Mexico

[F2 International movements of factors and economic activity- F15 Economic integration-L84 Personal and professional services-N26 Latin America Caribbean-Z-32 Tourism and development](#)

1. Introducción

El presente trabajo tiene como propósito presentar los elementos analíticos que posibilitan la identificación del producto de turismo médico en una ciudad de frontera. Este tipo de turismo es un nicho de mercado distinto en la industria turística (Connell, 2006), y ha crecido a gran velocidad hasta convertirse en un sector económico internacional donde las personas viajan a otros países para obtener cuidado médico, dental y quirúrgico, disfrutando al mismo tiempo de un periodo de vacaciones (Heung, Kucukusta, & Song, 2010). Su incremento ha sido considerable en los últimos años, primordialmente debido a los altos costes de los tratamientos médicos o de salud desarrollados en las sociedades occidentales, las largas listas de espera, la oferta de vuelos internacionales relativamente económica y las tasas de cambio monetarias favorables. En la frontera de México con Estados Unidos el sector salud se está expandiendo rápidamente debido al crecimiento del sector privado y sobre todo a la presencia del turismo médico, que emerge como una oportunidad de negocios lucrativa.

El producto de turismo médico de mayor demanda en la frontera Juárez-El Paso ha sido tradicionalmente el servicio de odontología que incluye desde la odontología general como obturaciones y extracciones hasta la especializada, que contempla la rehabilitación oral y la implantología. Sin embargo en la última década se ha presentado un significativo aumento en los servicios médicos que solicitan los visitantes de la frontera, relacionados con cirugía bariátrica y estética.

Para la realización de esta publicación se recurrió a la consulta de una amplia fuente de recursos bibliográficos y los datos obtenidos mediante 69 entrevistas en profundidad a los principales actores participantes como personal de hospitales privados, organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones y médicos. Los datos fueron analizados temáticamente utilizando códigos deductivos e inductivos que capturaron conceptos clave a través de las narrativas de los participantes.

La segmentación del mercado del turismo médico es un tema que ha sido estudiado por Caballero & Mugomba, (2006) y Wendt, (2012). Goodrich & Goodrich, (1987), pioneros en el estudio de esta tipología de turismo afirman que en el turismo de salud hay al menos dos formas posibles de segmentación del mercado: la salud y los ingresos, mientras que Heung, Kucukusta, & Song, (2011) afirman que los productos de turismo médico combinan los componentes de la salud y el turismo, y los destinos ofrecen opciones de atención sanitaria en paquete con visitas o paseos a sitios turísticos paradisíacos o reconocidos por su relevancia histórica. Otros autores como Alsharif, Labonté, & Lu, (2010), declaran que el costo de los servicios, la reputación del médico especialista y la acreditación del hospital son los factores más importantes al elegir la atención sanitaria en el extranjero. Asimismo, hacen referencia a los grandes hospitales para el turismo médico que existen en India, China, Jordania y Emiratos Árabes Unidos.

Gan & James (2011) han estudiado la naturaleza de la diferenciación en el mercado de los facilitadores de turismo médico en los EE.UU. y afirman que se asemejan a una industria de competencia monopolística. Ellos eligen diferenciar sus servicios de varias maneras, incluyendo la lista de países y hospitales que utilizan, el alcance de los tratamientos en los que se especializan, el grado de participación de los profesionales de la medicina en la empresa, y los tipos de servicios auxiliares que ofertan.

Mientras que Ormond (2014) afirma que las diásporas migrantes están cada vez más vinculadas como mercados "naturales" y "embajadores" a la atención sanitaria privada de clase mundial cada vez más disponible en sus países de origen, Rerkrujipimol & Assenov (2011) evalúan las estrategias actuales de comercialización de los proveedores e intermediarios de turismo médico en Tailandia.

Los trabajos mencionados hacen referencia al turismo médico de alta mar, de largas distancias, La presente investigación difiere de la mayoría de los estudios de este fenómeno, ya que hace referencia a esta actividad con las particularidades de la movilidad transfronteriza que ocurre en las ciudades de frontera.

En la revisión de la literatura se encontró que Horton & Cole, (2011) al realizar un estudio sobre la salud en la frontera de México con Estados Unidos abordan las características del modelo de atención de pacientes del sistema mexicano, y enfatizan las diferencias en la forma de organización de los servicios de salud en ambos lados de la frontera.

La presente comunicación se relaciona con los hallazgos de estos autores en lo que respecta a la decisión de los pacientes de buscar opciones de atención sanitaria a un precio accesible, atribuible al diferencial que otorga el tipo de cambio en la zona fronteriza Ciudad Juárez, Chihuahua, México-El Paso, Texas, Estados Unidos; no obstante, se encuentran algunas diferencias en los servicios complementarios a la atención sanitaria, ya que el destino médico fronterizo actualmente carece de grandes atractivos naturales y la demanda obedece principalmente a la búsqueda de atención médica por su buena calidad, precio accesible y cercanía a los Estados Unidos como principal mercado.

Existe un considerable número de investigaciones sobre turismo médico, sin embargo, el análisis de la literatura indica que todavía no ha sido estudiado suficientemente el funcionamiento de un destino de turismo médico ubicado en la frontera, donde algunas empresas que se dedican a facilitar estos viajes, se enfocan más en proporcionar un rápido acceso a los procedimientos médicos, que en combinar la atención médica con vacaciones, como en el caso de la frontera de Ciudad Juárez Chihuahua, México con El Paso, Texas y Las Cruces, Nuevo México, en los Estados Unidos, donde se viene presentando cada vez con mayor fuerza este fenómeno. (Martínez-Almanza, Guía Julve, & Serra Salamé, 2014)

Los resultados de esta investigación contribuyen a la literatura mediante la revelación de las características de este tipo de turismo en la frontera. También resultan de utilidad práctica para México y otros países que están tratando de desarrollar esta industria. Al mismo tiempo, permiten apreciar la existencia de otros tipos de turismo médico, que aún no han sido suficientemente estudiados en la literatura. Se identifican enlaces a la teoría en lo que se refiere al marketing. No obstante, el aspecto de territorio de frontera añade elementos que aún no han sido considerados en profundidad para el análisis del tema.

En este marco, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué se concreta el producto turístico médico en la frontera?

Esta pregunta será respondida a través del estudio de un caso específico: Ciudad Juárez, Chihuahua, México, ubicada en la frontera con El Paso Texas, en Estados Unidos. Con el propósito de dar respuesta a esta interrogante, se planteó un objetivo general y dos específicos.

Objetivo general: presentar los elementos analíticos que posibilitan la identificación del producto de turismo médico en una ciudad de frontera. Con base en los datos recogidos a través de 69 entrevistas en profundidad a los principales actores participantes, como personal de hospitales privados, organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones de salud y médicos.

Los temas de mayor relevancia que emergieron fueron los siguientes: ubicación geográfica de frontera, infraestructura y superestructura, recurso humano, producto diferenciado y servicios.

Ante la creciente demanda de atención sanitaria por parte de algunos pacientes del vecino país del norte, el turismo médico podría convertirse en una opción de desarrollo socio-económico. No obstante, es necesario planificar el desarrollo de la prestación de servicios sanitarios para que realmente se convierta en una oportunidad de generación de inversión, empleos y comercio, sin que perjudique la atención sanitaria que se oferta a la población local.

2. Metodología

Para responder a la pregunta de investigación planteada previamente, se ha elegido un caso de estudio claramente representativo del fenómeno. Concretamente se trata de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, frontera con El Paso, Texas en Estados Unidos, donde se observan desde hace décadas, diversas trayectorias de desarrollo de un turismo médico en un contexto claramente de frontera internacional.

El abordaje metodológico seleccionado fue exploratorio. “El turismo médico es una nueva área que aún no ha sido explorada por completo” (Heung et al., 2011, p.998) al ser un fenómeno novedoso dentro del ámbito de aplicación se requiere un marco que aporte flexibilidad para poder indagar acerca del tema. Siguiendo las ideas de (Sellitz, Jahoda, Deutsch, & Cook, 1965), este tipo de esquema proporciona un marco flexible que permite lograr un conocimiento más preciso del fenómeno a efectos de poder generar una base empírica.

La metodología utilizada se ubica dentro del enfoque cualitativo. El método básico seleccionado fue la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967), se refiere esencialmente a cualquier tipo de investigación que produzca

hallazgos no obtenidos mediante procedimientos estadísticos o cuantificación. En tanto que este trabajo busca la comprensión de las acciones humanas y entender la realidad del fenómeno.

La selección del enfoque y de las técnicas empleadas derivó de la contextualización de la zona de estudio y de la definición de objetivos de investigación. Estos elementos favorecieron la inclinación hacia un enfoque cualitativo, ya que coinciden con las ideas de Brewer y Hunter (1989) quienes mencionan la importancia que adquieren los estudios cualitativos ante la dificultad de identificar una población objeto de estudio en temas relacionados con la salud.

2.1 Stakeholders participantes

Con base en el modelo de Caballero & Mugomba, (2006), y Heung et al., (2010) que han estudiado los stakeholders del turismo médico, se seleccionaron las siguientes categorías de stakeholders:

Tabla 1. Actores principales por grupo de categorías de Stakeholders

Categorías de Stakeholders	Entrevistas realizadas
Autoridades de gobierno federal	1
Autoridades de gobierno estatal	6
Autoridades de gobierno municipal	10
Directores de hospitales	9
Médicos cirujanos especialistas	8
Sector académico experto en turismo	5
Administradores de hospitales	7
Especialistas en odontología	3
Autoridades universitarias	2
Medios de comunicación	2
Agencias de viajes	2
Organizaciones sociales	2
Asociaciones de hoteles y moteles	2
Cámaras de comercio	2
Compañías de seguros	1
Empresas facilitadoras	1
Personal de hotelería no directivo	1
Asociaciones profesionales	1
Promotor turístico	1
Personal de línea médica	1
Responsable de óptica	1
Gerentes de hoteles	1
Total	69

Fuente: Construcción propia con base en trabajo empírico.

2.2 Obtención de información

Se realizaron 69 entrevistas en profundidad que tuvieron una duración de 60 a 90 minutos. Para la elección de las personas a entrevistar, se tomaron en cuenta las que laboran en los cuatro hospitales que el gobierno del Estado de Chihuahua a través de la Secretaría de Economía seleccionó para desarrollar un clúster de turismo médico. Dos de ellos pertenecen a las cadenas hospitalarias de mayor prestigio del país, por lo que ofrecen calidad en sus servicios y avance científico y tecnológico en su infraestructura de salud. Los otros dos son los más reconocidos desde tiempo atrás por las comunidades de ambos lados de la frontera. Finalmente, utilizando el criterio de proximidad y de interés para la investigación, se seleccionaron dos hospitales más, que se encuentran ubicados muy cerca de los cruces internacionales Juárez-El Paso.

El Hospital Ángeles y el Star Médica, ambos de nueva creación en la ciudad, cuyos dueños son empresarios con un gran poder económico cuentan con una infraestructura diseñada para obtener las acreditaciones de calidad internacional y para la atención de pacientes internacionales. De esta forma se inició el proceso de obtención de información primaria, con las entrevistas a personal directivo de estos hospitales.

2.3 Muestreo

Se utilizó una forma de muestreo no probabilístico conocido como “purposive sampling” que ha sido utilizado por autores como (Assenov et al., 2011; Crooks et al., 2012; El-Jardali et al., 2012 Hunter-Jones, 2005) específicamente para estudios de turismo médico.

Las primeras personas entrevistadas fueron los directivos de los cuatro hospitales privados que integran el clúster médico mencionado. Utilizando la técnica de “bola de nieve”, además de la identificación de actores de interés en las entrevistas, se solicitó a las personas participantes, su recomendación de otros actores que estuvieran relacionados y tuvieran experiencia, conocimiento y posibilidad de colaborar en este trabajo. De esta forma fue surgiendo la información de los actores que por su trayectoria y conocimiento del tema, podrían aportar datos valiosos para el estudio. Esta técnica fue elegida debido a la valoración positiva de su uso para la identificación de los “best informants”, siguiendo el ejemplo de (Adams, Snyder, Crooks, & Johnston, 2015; Casey, Crooks, Snyder, & Turner, 2013; Glinos, Baeten, Helble, & Maarse, 2010; Hanefeld, Lunt, Smith, & Horsfall, 2014; Snyder et al., 2012); quienes han utilizado esta técnica en estudios relacionados con el turismo médico.

2.4 Análisis de los datos

Se tuvo en consideración las características de la muestra, los objetivos de investigación y las características y utilidad que aportan las diversas categorías de análisis y se tomó como base un estudio cualitativo de Casey et al., (2013) sobre los roles de los cuidadores informales de los pacientes de turismo médico.

El análisis temático involucró los seis pasos propuestos por (Casey et al., 2013), quienes han realizado valiosas aportaciones al estudio del turismo médico, utilizando el método cualitativo, éstos son:

1. La revisión de las transcripciones de las entrevistas en profundidad y notas.

Esta revisión concluyó al identificar la existencia de redundancia en la información recogida, es decir, cuando ya no se obtuvo nueva información (Dunn, 1986; Patton, 1990). Posteriormente se inició el análisis de contenido, que es ampliamente utilizado en las ciencias sociales y la investigación de gestión (Berg, 2004; Neuendorf, 2002) para clasificar los datos en temas y categorías.

2. Puesta en común. En reuniones presenciales con dos investigadores más, se comentaron los hallazgos sobre los temas que iban emergiendo, así como los valores atípicos.

3. La creación de un esquema de codificación preliminar que identificó los conceptos temáticos generales y sus componentes.

4. Codificación de los datos en N-Vivo, con la asesoría en refinamiento e interpretación por parte de los dos investigadores participantes.

5. Identificación de las tendencias y patrones relevantes a los temas objeto de análisis.

6. Revelación de una interpretación más refinada del significado en los datos codificados, a través de una comparación de las tendencias y patrones con los conocimientos existentes en la literatura y los objetivos del estudio. Esta comparación, una vez realizada, fue expuesta al grupo de investigadores para su confirmación. Los temas y subcategorías que surgieron fueron agrupados en ventajas y desventajas. La codificación axial permitió agrupar las subcategorías refinadas para identificar las principales categorías o temas (Dey, 1998; Strauss & Corbin, 2002) y las relaciones entre los temas a identificar. Durante este proceso, se validaron los temas y las principales categorías identificadas comparando la información proporcionada por las diferentes personas entrevistadas y luego comparando la información obtenida en las entrevistas con los datos obtenidos mediante la observación y el análisis de documentos secundarios. Finalmente se desarrolló un marco tras revisar los enunciados codificados y categorizados y se identificaron las interrelaciones entre ellos.

Este proceso analítico permitió que los temas comunes emergieran a pesar de las diferencias del tipo de turismo médico en el que funcionan los participantes, su entorno e historias de trabajo.

3. Resultados

A continuación se presenta una tabla que muestra el número de códigos que emergieron, con su distribución en ventajas y desventajas en cada una de las sub-categorías definidas como producto del análisis temático en los temas identificados.

Tabla 2. Resultado del análisis de contenido y comparación entre ventajas y desventajas

Temas	Sub categorías	Ventajas	Rango	Desventajas	Rango
1.Situación geográfica	Proximidad al mercado	18	1		
	Proximidad del Hospital de la Familia	9	7		
	Frontera, la cercanía favorece la movilidad	17	2		
	Largas filas para cruzar			18	2
	Mala imagen			21	1
2.Infraestructura y superestructura	Hospitales del estado del arte	8	8		
	Servicios con uso de alta tecnología	9	7		
	Capacidad insuficiente			9	5
	Entorno físico inadecuado			15	4
	Falta de atractivos turísticos			17	3
3.Recurso humano	Atracción de especialistas	7	9		
	Dominio del inglés en algunos servicios	6	10		
	Falta de dominio del idioma inglés a un mayor nivel de la población			9	5
	Los pacientes de la diáspora no requieren comunicación en inglés.	6	10		
4.Producto diferenciado	Se ofrecen servicios de calidad estándar y de alta calidad	10	6		
	Se ofrece un servicio integrado en la frontera	6	10		
	Promoción por medio de internet	7	9		
5. Servicios	Servicios de mayor demanda, consultas especializadas, implantes dentales y cirugía bariátrica.	14	3		
	Oferta de servicios complementarios en El Paso, Texas	12	4		
	Existencia de hostelería y restauración de calidad en el destino	11	5		

Total: 229 códigos de los cuales destacan 140 como ventajas y 89 como desventajas.

De la tabla anterior se desprende el siguiente análisis:

3.1 Situación geográfica

Se puede apreciar que dentro de las ventajas destaca la proximidad al mercado, por lo que la situación geográfica juega un papel determinante para el desarrollo del turismo médico en la localidad

Las desventajas fueron una menor cantidad que las ventajas. El mayor rango obtenido en desventajas corresponde a la mala imagen del destino, lo que refleja la preocupación de los actores participantes en la industria del turismo médico, que han visto la afectación que ha traído a sus negocios la mala imagen de la ciudad. Lo cual es un aspecto que requiere ser atendido de manera conjunta, tanto por el gobierno de los tres niveles, como por el sector privado y la propia comunidad. En segundo lugar, apareció el aspecto de las largas filas para cruzar la frontera, que en ocasiones pueden llegar a ser de dos a tres horas. Este problema obedece a causas externas al destino, de política de seguridad de EUA ante lo cual no se visualiza en el corto plazo opciones de solución.

3.2 Infraestructura y superestructura

Las características del destino turístico de salud se han constituido en un importante elemento de atracción de médicos especialistas de gran trayectoria y prestigio internacional provenientes de otras regiones. La ubicación de frontera, la infraestructura hospitalaria, la tecnología, el recurso humano de gran calidad y el equipo con los que cuentan los cuatro hospitales que integran el clúster médico en sus quirófanos, en sus áreas de terapia intensiva, entre otros espacios. Particularmente, destaca la existencia de dos hospitales de alto standing en la ciudad, considerados como los mejores hospitales de la región por su imagen estética y calidad de sus servicios, que están

siendo actualmente polo de atracción de especialistas de otras regiones. No obstante, se trata únicamente de dos hospitales con las características de alto standing internacional, de los cuales uno cuenta con 50 camas y otro con 120 camas censables, por lo que una de las personas entrevistadas comentó:

“Ciudad Juárez no cuenta con la capacidad en infraestructura para atender posibles pacientes de las ciudades alrededor de nuestra frontera que es la que nosotros precisamente trataríamos de captar. Me refiero a un número suficiente de hospitales de calidad”. 13(51)

En los últimos años, con la llegada de dos nuevos hospitales inicia la demanda de otro tipo de servicios, como la cirugía bariátrica, según menciona una de las personas entrevistadas:

Nosotros hemos operado pacientes de Finlandia, de Kuwait, de Japón, que radican en EUA y vienen a dar hasta Juárez, entonces, lo local es mínimo. Por ejemplo, el año pasado fueron 900 pacientes operados, de los cuales, 150 fueron locales (de la frontera) y 50 fueron de aquí de la comunidad, entonces son 200 de 900, los otros 700 vinieron de más de 500 millas a la redonda, unos vienen de ultramar, de mucho más lejos. (7)29

3.3 Recurso Humano

Existen especialistas en el destino médico fronterizo que han desarrollado su propio modelo de atención con características propias, distintas y únicas en la ciudad. Por ejemplo, el caso de un cirujano bariatra que ha realizado más de 17,000 cirugías durante su vida profesional y cuenta con una experiencia de 21 años realizando este tipo de cirugía. Por otra parte, su formación de especialidad la realizó en los Estados Unidos y ha desarrollado un programa de enseñanza para la formación de especialistas en el área de cirugía bariátrica, considerado como uno de los mejores de Latinoamérica.

Cabe destacar que este tipo de cirugía no la cubren los seguros médicos, por lo que los pacientes generalmente pagan de su propio bolsillo.

Los mexico-americanos fueron quienes empezaron a correr la voz de que en la frontera es más barato, la cirugía laparoscópica, la consulta médica, los servicios dentales, de optometristas, etc., La clase media baja y la clase baja, son los que vienen a atenderse acá, porque la clase media y media alta, tienen cobertura de seguro médico y no necesitan buscar atención fuera del país. (7)29

La persona entrevistada mencionó que el contar con dos hospitales de alto standing, certificados por su calidad, con las características de imagen y confort, estéticamente, por cuestión de marketing, con alta tecnología y capacidad de atención para competir en el ámbito internacional, fue uno de los puntos de mayor peso para decidir establecerse en Ciudad Juárez. El modelo de atención que realizan los especialistas en odontología para atraer turismo médico, es similar al del cirujano bariatra en el uso de estrategias de marketing online; en el transporte y acompañamiento a los pacientes durante su estancia en Ciudad Juárez y en la oferta de un servicio integrado que incluye elementos de servicios complementarios en la vecina ciudad de El Paso. Sin embargo, se identifica que no es sencillo replicar el modelo cuando la base es la pericia, habilidad y trayectoria internacional del especialista y el mercado lo constituyen principalmente los servicios no cubiertos por las compañías de seguros.

Otro testimonio de éxito del turismo médico en Ciudad Juárez y que permite apreciar la diferenciación del servicio de atención sanitaria de la ciudad, es el de un cirujano bariatra que realiza en promedio 60 cirugías al mes. El costo de una cirugía bariátrica con este médico es de 10,000.00 US Dls, mientras que en Estados Unidos, una cirugía similar tiene un costo de 30,000.00 US Dls. Este cirujano opera en los mejores hospitales de la ciudad y sus pacientes son el 90 % de origen anglosajón y solo el 10 % son afroamericanos y turismo de la diáspora. La edad promedio de los pacientes de turismo médico que solicitan los servicios de bariatría con este especialista es entre los 20 y los 40 años, sin embargo mencionó que ha tenido pacientes desde 13 hasta 76 años.

3.4 Producto diferenciado

El destino turístico médico de Ciudad Juárez, ha venido desarrollando desde hace varias décadas, una oferta de servicios de salud diferenciados a los cuales han respondido favorablemente los pacientes que solicitan los servicios en la frontera. Esta diferenciación ha consistido en la creación de una oferta de servicios para distintos segmentos del mercado. De esta manera, existen hospitales y clínicas ubicados estratégicamente en lugares de proximidad a los cruces internacionales, a los cuales los pacientes pueden llegar caminando, ya que se encuentran a solo unos pasos del puente internacional ubicado en el centro de la ciudad. Pero además del elemento de ubicación, los servicios que se ofrecen en estos hospitales son reconocidos por su calidad estándar y más aún por ser de precios accesibles. De hecho el Hospital de la Familia es el más cercano al puente de cruce internacional Santa Fe, ubicado en el centro de la ciudad, funciona desde una estructura de organización social, que ha sido ejemplo a nivel internacional de organización de trabajo comunitario. Fue creado para la atención de personas de escasos recursos y atiende pacientes con estas características, de ambos lados de la frontera. Este hospital ha definido una estrategia de precios bajos desde sus inicios, a lo cual, la población ha respondido favorablemente.

La gente que viene a Ciudad Juárez, a este hospital busca atención médica, es decir, consulta médica, además gasta en otras cosas, pero no es el turismo internacional donde la gente viaja por problemas mayores o cirugías. Aquí vienen por consulta. Eventualmente por cirugías, pero realmente el grueso de los pacientes que vienen acuden por consulta médica. (9)42

En este hospital un parto natural cuesta 2,600.00 pesos mexicanos, mientras que en un hospital privado en Ciudad Juárez tiene un importe de 15,000.00 pesos y en Estados Unidos tiene un valor promedio de 5000.00 dólares. Al ver la diferencia de precios, ya puede intuirse que se trata de productos totalmente diferenciados. Una histerectomía, continuando con este ejercicio comparativo, en este hospital cuesta 7,000.00 pesos, mientras que en Estados Unidos una intervención quirúrgica como a la que se hace mención, se realiza en promedio por 8,000.00 Dlls. A pesar de esta gran diferencia de precios, la persona entrevistada comentó que han decidido mantener los precios bajos para conservar el volumen de servicios a pacientes de turismo médico, que en 2014 llegó a 30,000 personas. Expresó que los pacientes se refieren a la institución como un “hospital para pobres”, lo cual les permite reafirmar su misión y compromiso con la comunidad, al tratarse de una organización social.

Cuando menos 25,000 norteamericanos al año acuden a solicitar servicios médicos al Hospital de la Familia y ahora con la inseguridad se incrementó porque la gente ya no iba con los médicos que estaban más adentro de la ciudad, nosotros estamos “al tiro de piedra”, la salida de El Paso a Juárez desemboca en el Hospital de la familia, hay una completa seguridad. (9)42

También existen otros hospitales privados que ofrecen servicios de salud de calidad estándar, que comparados con los precios de los hospitales de los Estados Unidos, siguen siendo muy atractivos para los pacientes de la frontera, pero que a nivel local, sus precios no son tan bajos como los del hospital que funciona bajo la estructura de institución social. Por tanto, los pacientes que pueden pagar por un servicio de salud más personalizado, con elementos que caracterizan una atención en hospital privado de mayor precio y calidad, también pueden encontrar este tipo de servicios en Ciudad Juárez. Por ejemplo, uno de los participantes en las entrevistas mencionó que:

Uno de los hospitales de la localidad ha desarrollado una estrategia de producto, dirigida a un segmento del mercado con necesidades específicas como el tratamiento de cáncer de próstata y la inseminación in vitro, para lo cual se cuenta con varios especialistas en reproducción asistida y se ha logrado un reconocimiento por la calidad y atención en estas áreas. (13)51

Por otra parte, se encuentra la oferta de servicios de atención sanitaria de alto standing, que ha sido creada específicamente para el turismo médico, con la llegada hace ocho años de dos grandes hospitales de las cadenas hospitalarias más importantes del país. Por ejemplo, uno de estos, cuenta con helipuerto para el traslado de médicos y pacientes. En estos hospitales es donde se concentra la oferta de especialidades de referencia como cirugía cardíaca, torácica y neurocirugía. Tiene en su haber la tecnología avanzada y los recursos humanos para atención de la salud, de reconocida trayectoria y calidad certificada.

3.5 Servicios

En los casos exitosos de médicos o dentistas que reciben pacientes de turismo médico que no provienen de las ciudades vecinas, sino de lugares distantes ofrecen los servicios de salud en Ciudad Juárez y los servicios complementarios como el hospedaje en algunos hoteles de El Paso, Texas. La mala imagen de la ciudad por la inseguridad y violencia experimentada hace cinco años ha obligado a los médicos y odontólogos a buscar estrategias que garanticen la seguridad de los pacientes. Una de ellas ha sido ofrecer la frontera como destino, con la opción de viajar por líneas aéreas de Estados Unidos hacia El Paso, trasladarlos en transporte especial a Ciudad Juárez para recibir el tratamiento y regresarlos de nuevo a El Paso donde pueden hospedarse en caso necesario. Las personas entrevistadas manifestaron que esta estrategia ha dado buen resultado.

Los prestadores de servicios de salud que han dirigido su oferta al mercado de las ciudades vecinas manifestaron que sus pacientes generalmente acuden a la ciudad a recibir consulta médica, tratamiento, o estudios clínicos, pero regresan a su país de residencia el mismo día. Comentaron que los pacientes expresan el deseo de ir a comer a los restaurantes de Ciudad Juárez, ya que el destino cuenta con buena fama por su gastronomía. Por lo anterior, se puede afirmar que los servicios que adquieren los visitantes son, por lo general, los de restauración. Uno de los problemas mencionados en varias ocasiones fue la falta de interés para el desarrollo de atractivos turísticos. La ciudad requiere apoyo de los tres niveles de gobierno para avanzar en proyectos de desarrollo turístico, ya que cuenta con una buena infraestructura hotelera y de servicios de alimentación que responde a la demanda de servicios del turismo de negocios, que actualmente es el pilar del turismo en la frontera, actividad que dimana de las necesidades de la industria maquiladora.

Aunque se tienen identificadas las ventajas del destino turístico de salud, también se tiene claridad de las limitaciones con que se cuenta para el diseño del producto.

Juárez cómo va a competir con la Ciudad de México, o con Guadalajara, Monterrey o la Ciudad de Chihuahua. Ellos están avanzados pero en otras cosas. En el aspecto de atención de salud, tenemos médicos tan buenos como ellos, pero no tenemos los restaurantes y los hoteles de lujo, no tenemos los paseos, las actividades recreativas, no tenemos cosas que atraigan a las personas. (9)42

En relación a la imagen de la ciudad, un especialista que opera el turismo médico desde el modelo planificado y que es uno de los negocios más consolidados de turismo médico en la ciudad, comentó lo siguiente:

Demostramos, en nuestras páginas web, con más de 2,000 pacientes que vinieron a la ciudad durante la época de la inseguridad, que Ciudad Juárez es una buena ciudad. Hay miles de comentarios en Facebook, en blogs, y redes sociales, de personas que vinieron y que fueron muy bien atendidos, y no tuvieron ningún problema. Conocieron que Juárez no es la ciudad de la que tienen el estereotipo de ciudad sucia, pobre, carente de servicios. Existen carencias y problemas sin resolver aún, pero también se cuenta con áreas muy avanzadas, industrializadas y modernas, que es donde se atienden a estos pacientes. Cada uno de ellos, habla maravillas de la ciudad. De la atención médica, de todos los servicios que utiliza, de los restaurantes, del taxista, etc., por lo general, quedan satisfechos y lo expresan. En particular, se confirma nuevamente la calidad de los servicios complementarios por los que es famoso este destino: principalmente su gastronomía. 7(29)

4. Discusión

Sobre la segmentación del mercado, Goodrich & Goodrich, (1987:220) afirman que “en el turismo de salud hay al menos dos formas posibles de segmentación del mercado: la salud y los ingresos. Establecen que esta división incluye aspectos geográficos, demográficos, psicográficos, precio, uso y beneficios”. Confirmando estas declaraciones, la información obtenida en la entrevista del cirujano bariatra permitió identificar que gracias a su estudio de mercado, donde se incluyeron aspectos demográficos para conocer la población de la diáspora que podría demandar sus servicios, su ubicación geográfica y de salud, ya que se buscó el número de personas con obesidad, los precios de los servicios en el país de origen y los ingresos, todos estos elementos le permitieron diseñar un servicio dirigido a un segmento del mercado con capacidad financiera para adquirir los servicios de calidad que ofrece en el marco del modelo de turismo médico planificado.

Heung et al., (2011) afirman que los productos de turismo médico combinan los componentes de la salud y el turismo. Los hallazgos de esta investigación, en cambio, identifican que en el destino médico de frontera los prestadores parecen estar más orientados a brindar un servicio de salud de calidad, por tanto, sin descalificar las aportaciones de estos autores, dado que Ciudad Juárez cuenta con limitados atractivos turísticos, se afirma que existen otras opciones de oferta de servicios de salud en destinos donde otros elementos, como la proximidad a un destino, la calidad de los profesionales de la salud y el coste, parecen tener un peso significativo.

De acuerdo con Alsharif, Labonté, y Lu, (2010) el costo de los servicios, la reputación del médico especialista y la acreditación del hospital son los factores más importantes al elegir la atención sanitaria en el extranjero. No obstante, en el caso del cirujano bariatra que opera con éxito el turismo médico en Ciudad Juárez, el orden puede ser distinto, ya que considera que la trayectoria y reputación del especialista tiene un mayor peso que el costo. Además, la acreditación sería otro elemento discutible, ya que los hospitales de Ciudad Juárez cuentan con la certificación de calidad que otorga el gobierno de México a través de la Secretaría de Salud, pero carecen de la acreditación internacional. Este caso ejemplifica la existencia de otras formas distintas para atraer el turismo médico, que resultan ser exitosas, dado que este cirujano realiza en promedio 60 cirugías al mes.

En el estudio realizado por Alsharif et al., (2010) sobre el turismo médico en cuatro países, se identificó una gran diferencia en el tamaño de los hospitales. Ellos mencionan, por ejemplo, que los hospitales de la India participantes en el estudio todos eran grandes, de 600 a 850 camas; en China eran de tamaño mediano y grande, de 310 a mil 200 camas; en Jordania todos eran medianos, de 150 a 350 camas; mientras que en los Emiratos Árabes Unidos, el único hospital participante era pequeño, de menos de 100 camas. Todos estos hospitales eran privados, ninguno ofrecía atención exclusiva a pacientes internacionales, y carecían de restricciones sobre el número de pacientes a atender con esas características en un momento dado; varios de ellos tenían cuartos "VIP" disponibles para pacientes dispuestos a pagar los costes extras, los cuales eran utilizados con mayor frecuencia por los pacientes internacionales. Sobre estos parámetros, se puede afirmar que los hospitales privados de Ciudad Juárez todos son pequeños, dado que la mayoría cuentan con menos de 100 camas y sólo uno cuenta con 120. La similitud se encuentra en que son los hospitales privados los que ofrecen sus servicios a pacientes de turismo médico, y además, algunos de los hospitales tradicionales cuentan con cuartos VIP para quien pueda pagarlos, aunque difiere el caso de estudio en que ninguno de ellos ofrece atención exclusiva para el turismo médico.

Gan y James, (2011) estudiaron la naturaleza de la diferenciación del producto en el mercado del turismo médico de los Estados Unidos. Estos autores afirman que los facilitadores de turismo médico en Estados Unidos funcionan de manera similar a una industria de competencia monopolística. Eligen diferenciar sus servicios de varias maneras, incluyendo la lista de países y hospitales que utilizan, el alcance de los tratamientos en los que se especializan, el

grado de participación de los profesionales de la medicina en la empresa y los tipos de servicios auxiliares que ofertan. Los autores realizan un estudio exploratorio de la diferenciación entre 46 empresas facilitadoras. Utilizando el análisis de componentes principales, se detectan tres componentes: uno con énfasis en proporcionar una amplia selección de destinos, otro en la preocupación del médico y uno más en los aspectos de viaje de turismo médico. En el caso de estudio, estos hallazgos indican que únicamente el grupo médico de bariatría y los servicios de odontología avanzada son los que utilizan los servicios de empresas facilitadoras de turismo médico. Las aportaciones más relevantes indican que lo que está atrayendo a los pacientes de estas especialidades es precisamente el no tener que viajar a otro país más lejano, por los riesgos que implica, sumado a la calidad y trayectoria de los profesionales de la salud de la localidad, aun cuando el viaje incluya el episodio turístico, del cual carece Ciudad Juárez, destacando así la importancia de la proximidad geográfica del destino con el mercado de origen; que además para el turismo de la diáspora existe la proximidad lingüística y cultural que han estudiado (Ormond, 2014).

Rerkrujipimol & Assenov, (2011) estudiaron las estrategias de marketing utilizadas por los proveedores de servicios de turismo médico en Tailandia para crear más valor a través de servicios y diferenciarse de su creciente número de competidores. Estos servicios incluyen el desarrollo y la intensificación de relaciones con los clientes mediante la oferta de transporte médico tanto aéreo como terrestre, apartamentos con servicios para los familiares acompañantes del paciente, cafeterías y restaurantes, servicio de inmigración en línea, traducción de diferentes idiomas, cuidado personal individual, atención personal de enfermería, servicios en línea para los arreglos médicos, centros de contacto, centro de paciente, la selección de hotel, reservas, servicios de excursiones de turismo, servicios de Internet y wifi, entre otros. Los resultados en este caso de estudio muestran cierta similitud, por ejemplo el servicio de transporte terrestre y servicios en línea para los arreglos médicos; no obstante, aún se requiere avanzar en el desarrollo de un servicio integral para el paciente turista médico, sobre todo en los servicios turísticos, pese a que se trata de un modelo de turismo médico diferente, en el cual la mayoría de los visitantes son transfronterizos.

Horton & Cole, (2011b) sugieren que el costo, la falta de seguro y conveniencia impulsan a los latinos estadounidenses a buscar atención médica a lo largo de la frontera mexicana. Sin embargo, afirman que los retornos médicos son comunes incluso entre los latinos que tienen seguro de salud e incluso entre los que no residen cerca de la frontera. Esto sugiere que la cultura distinta de la medicina tal como se practica en las clínicas fronterizas que visitan los latinos puede ser un factor tan importante para influir en los retornos. Las sugerencias de estos autores se confirman con los hallazgos de esta investigación, dado que las personas entrevistadas consideran una ventaja el modelo de atención y la forma de organización para la prestación del servicio de salud.

Es en este tipo de turismo transfronterizo donde se percibe la fortaleza de los negocios relacionados con la salud que surge principalmente de la visita de pacientes de origen mexicano, que conocen la cultura y el idioma, que disfrutan de la comida mexicana que les es familiar; en cambio, donde se podría ampliar y mejorar las opciones de servicios turísticos es con los pacientes del turismo planificado, pues únicamente demandan la atención médica, pero los servicios de transporte y hospedaje son proporcionados por prestadores de servicios de El Paso, Texas. Quizá en otra etapa de la evolución del destino médico, en la que se materialice la planificación del desarrollo del destino y se trabaje lo suficiente de manera organizada y a todos los niveles en mejorar la imagen de la ciudad y lograr una mejor percepción del destino, se podrá transitar a un destino médico que reciba más pacientes internacionales. Mientras tanto, los prestadores de servicios de turismo médico planificado seguirán ofreciendo la frontera como destino y compartiendo la prestación de servicios con el Paso, Texas, lo que brinda una mayor seguridad y comodidad a los pacientes pero reduce considerablemente las opciones de beneficios para los negocios locales. Se presenta como ejemplo el caso de un paciente que acude a un implante dental debe pernoctar tres días en promedio en un hotel para recibir su tratamiento en Juárez, el paciente de cirugía bariátrica, dos días y medio y el de cirugía cardiovascular cinco días en promedio. Por otra parte, se identificó una falta de cooperación y coordinación entre los prestadores de servicios de Juárez y los de El Paso. Existen incipientes iniciativas orientadas hacia este fin.

5. Conclusión

En la segmentación del mercado se incluyen al menos dos perspectivas de análisis: (1) de salud y (2) de ingresos de las personas, se vincularon con aspectos geográficos, demográficos, psicográficos, precio, uso y beneficios. A continuación se presentan algunas conclusiones concomitantes con estos aspectos.

En relación al aspecto geográfico, la proximidad al mercado de los Estados Unidos otorga al destino fronterizo una ventaja competitiva relevante para el desarrollo del turismo médico por la reducción de riesgos que implica el no tener que realizar viajes de un gran número de horas con las respectivas implicaciones en la salud y costos para los pacientes. En cuanto al aspecto demográfico se concluye que existe un gran potencial de desarrollo para el turismo médico, dado que en EUA existe una tercera parte de una población de más de 300 millones, que carece de cobertura de salud; además, el envejecimiento de la población del “baby boom” es un factor que ejercerá una presión significativa en la demanda de servicios de salud y donde las enfermedades crónicas, como la obesidad, y cardiovasculares son un grave problema. Pero además, el servicio de odontología especializada es uno de los más

representativos que ha existido desde hace varias décadas en la ciudad y que sigue siendo un punto de atracción importante para los pacientes extranjeros. Este sería el principal segmento de salud para el turismo médico. En países vecinos donde existe una diáspora importante, como es el caso de México y Estados Unidos, donde se encuentran más de veinte millones de mexicanos, ésta población es el mercado natural que podría buscar ser atendida en la frontera si se ofrecen las condiciones de servicios que necesitan. Es importante mencionar que la barrera del idioma y de la distancia cultural se diluye en estos casos. En cuanto a los aspectos psicográficos, la familiaridad con la gestión de cruce de frontera con la que cuenta el turismo de la diáspora es una ventaja que puede ser relacionada con la personalidad y gustos de los pacientes de la diáspora, dado que este aspecto puede ser intimidante para pacientes internacionales. En cuanto al precio de los servicios, se concluye que es uno de los factores más importantes de atracción de pacientes internacionales con problemas de salud, cuyos ingresos no son suficientes para cubrir sus gastos médicos en su país de residencia. En relación al uso y a los beneficios que conlleva para los pacientes del turismo médico buscar atención en la frontera se concluye que actualmente existe un crecimiento considerable de la demanda de pacientes principalmente de la diáspora que están buscando obtener el beneficio de satisfacer sus necesidades de consulta de médicos especialistas y en menor grado, de cirugías. Estos pacientes recomiendan a sus familiares y amigos los servicios adquiridos y es la principal forma de promoción de los servicios transfronterizos. Este tipo de resultados en el turismo de frontera difiere de la literatura que otorga al marketing online un lugar preponderante para el éxito del destino médico.

Este análisis contribuye a la construcción del entendimiento del turismo médico, su proceso de desarrollo, la forma de operación de esta industria en el ámbito fronterizo. Los resultados obtenidos específicamente en la frontera Cd. Juárez-El Paso podrían ser similares en otras fronteras donde exista una diáspora con un fuerte sentimiento de nación, es decir con valores, ideología, identidad cultural, e intereses afines a su país de origen.

Bibliografía

- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V., & Johnston, R. (2015). Tourism discourse and medical tourists' motivations to travel. *Tourism Review*, 70(2), 1–16. Retrieved from <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/TR-04-2014-0015>
- Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315–335.
- Bejrg, B. L. (2004). *Qualitative Methods for the Social Scientist. Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. New York: Pearson.
- Brewer, J., & Hunter, A. (1989). *Multimethod research: a synthesis of styles*. Sage Publications, Inc.
- Caballero, S., & Mugomba, C. (2006). Medical Tourism and its Entrepreneurial opportunities. A conceptual framework for entry into the industry.
- Casey, V., Crooks, V. A., Snyder, J., & Turner, L. (2013). Knowledge brokers, companions, and navigators: a qualitative examination of informal caregivers' roles in medical tourism. *International Journal for Equity in Health*, 12, 94. <http://doi.org/10.1186/1475-9276-12-94>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <http://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Crooks, V., Cameron, K., Chouinard, V., Johnston, R., Snyder, J., & Casey, V. (2012). Use of medical tourism for hip and knee surgery in osteoarthritis: a qualitative examination of distinctive attitudinal characteristics among Canadian patients. *BMC Health Services ...*, 12(1), 417. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-417>
- Dey, I. (1998). *Qualitative data analysis: A user friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Dunn, W. N. (1986). *Policy analysis: Perspectives, concepts, and methods*. Greenwich, CT: JAI Press.
- El-Jardali, F., Lavis, J. N., Ataya, N., Jamal, D., Ammar, W., & Raouf, S. (2012). Use of health systems evidence by policymakers in eastern Mediterranean countries: views, practices, and contextual influences. *BMC Health Services Research*, 12(1), 200. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-200>
- Gan, L. L., & James, F. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165–183.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods* (Vol. 5). Retrieved from http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/mills.pdf

- Glinos, I., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16, pp.1145-1155.
- Goodrich, J., & Goodrich, G. (1987). Health-care tourism - an exploratory study. *Tourism Management*, 217–222.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2014). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*.
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236–251. <http://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995–1005.
- Horton, S., & Cole, S. (2011a). Medical returns: Seeking health care in Mexico. *Social Science & Medicine* 72 (2011) 1846e1852, 72, 1846–1852.
- Horton, S., & Cole, S. (2011b). Medical returns: Seeking health care in Mexico. *Social Science & Medicine*, 72, 1846--1852.
- Hunter-Jones, P. (2005). Cancer and Tourism. *Annals of Tourism Research*, 32(1), 70–92.
- Martínez-Almanza, M. T., Guía Julve, J., & Serra Salamé, C. (2014). Génesis y Evolución del Turismo Médico en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. In *Tendencias del Turismo en Latinoamérica*.
- Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Sage Publications.
- Ormond, M. (2014). Harnessing diasporic medical mobilities. In F. T. and J. Gideon (Ed.), *Migration, health and inequality* (pp. 150–62). London: Zed Books.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park; CA: Sage Publications.
- Rerkrujipimol, J., & Assenov, I. (2011). Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 3(2), 95–105,. Retrieved from <http://www.jthca.org/Download/pdf/V3 IS2/chap 8.pdf>
- Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., & Cook, S. (1965). *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. Madrid.
- Snyder, J., Crooks, V. a., & Johnston, R. (2012). Perceptions of the Ethics of Medical Tourism: Comparing Patient and Academic Perspectives. *Public Health Ethics*, 5(1), 38–46. <http://doi.org/10.1093/phe/phr034>
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa : técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín : Universidad de Antioquia. Retrieved from http://cataleg.udg.edu/record=b1203227~S10*cat
- Wendt, K. (2012). *Medical Tourism: Trends and Opportunities*. University of Nevada, Las Vegas.