



Vol. 9, Nº 21 (diciembre / dezembro 2016)

EL TURISMO MÉDICO: TENDENCIA DE TRANSFORMACIÓN PARA CIUDAD JUÁREZ, MÉXICO

María Teresa Martínez Almanza¹

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
almanzateresa@gmail.com

Santos Alonso Morales Muñoz²

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
moral0521@gmail.com

Isabel Zizaldra Hernández³

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
isabeluacj@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

María Teresa Martínez Almanza, Santos Alonso Morales Muñoz e Isabel Zizaldra Hernández (2016): "El turismo médico: tendencia de transformación para Ciudad Juárez, México", Revista Turydes: Turismo y Desarrollo, n. 21 (diciembre 2016). En línea: <http://www.eumed.net/rev/turydes/21/turismo-medico.html>

Resumen

Los problemas de la atención médica contemporánea han generado una creciente demanda de servicios por pacientes extranjeros. En el marco de la teoría fundamentada, mediante 69 entrevistas en profundidad realizadas de 2013 a 2015, esta investigación exploratoria tuvo por objetivo entender la realidad del turismo médico en una ciudad fronteriza. Se presenta una visión general del turismo médico que existe en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, frontera con El Paso, Texas, en Estados Unidos. Como resultado se destaca la oferta de servicios para un mercado segmentado y servicios de atención médica enfocados a satisfacer las diversas necesidades del paciente-consumidor. Existen dos hospitales para la atención de pacientes internacionales, pero el grueso de la demanda se atiende en nosocomios ordinarios de la localidad. Se concluye que Ciudad Juárez es un destino de turismo médico incipiente y se identifica una tendencia de transformación hacia este tipo de servicios.

Palabras clave: Turismo médico–tendencia-oferta-transformación-Ciudad Juárez.

[E32 Fluctuaciones y ciclos económicos-I11 Análisis de los mercados de asistencia sanitaria-N26 América Latina; Caribe-Z18 Política pública-Z32 Turismo y desarrollo](#)

Abstract

Contemporary medical care problems have generated a growing demand for medical services by foreign patients. Within the framework of grounded theory, through 69 in-depth interviews conducted from 2013 to 2015, this exploratory research aimed to understand the reality of medical tourism in a

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 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.

³ Profesora investigadora de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Doctora en Turismo, Derecho y Empresa por la Universitat de Girona (España), Maestra en Administración por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Licenciada en Turismo por el Instituto Politécnico Nacional Adscrita al Departamento de Ciencias Administrativas. Líneas de investigación: Gestión de la operación turística y estudios del esparcimiento y la cultura turística.

border city. An overview of medical tourism existing in Ciudad Juarez, Chihuahua, Mexico, bordering El Paso, Texas, in the United States is presented. As a result, services rendered for a segmented market and medical care services focused on satisfying the diverse patient-consumer needs are highlighted. There are two hospitals that specifically care for international patients, but the majority of the medical services demand is taken care of in diverse ordinary hospitals in the locality. In conclusion, Ciudad Juarez is an incipient medical tourism destination and a trend of transformation is identified in tourist services that includes medical tourism.

Key words: Medical tourism-trend-offer-transformation-Ciudad Juarez.

[E32 Business Fluctuations Cycles-I11 Analysis of Health Care Markets-N36-Latin America-Caribbean-Z18 Public Policy-Z32 Tourism and Development](#)

1. Introducción

La importancia de la actividad turística en la economía a nivel mundial se ha manifestado en un constante crecimiento del sector. La Organización Mundial del Turismo (2015) informa que durante las seis últimas décadas este campo ha experimentado una continua expansión y diversificación, convirtiéndose en uno de los sectores económicos de mayor envergadura y crecimiento del mundo (OMT, 2015).

Según las previsiones a largo plazo de la OMT, incluidas en *Tourism Towards 2030* (Turismo hacia 2030), las llegadas de turistas internacionales a escala mundial crecerán un 3,3 % anualmente entre 2010 y 2030 hasta alcanzar los 1.800 millones (OMT, 2015). Francia, Estados Unidos, España y China siguen ocupando los primeros puestos tanto por llegadas internacionales como por ingresos. México se reincorporó al grupo de los diez primeros países en este rubro, en el décimo puesto (OMT, 2015). Esta reincorporación de México como uno de los países más visitados del mundo podría ser aprovechada a través de una diversificación del tipo de servicios turísticos que ofrece a nivel global. Por otra parte, casi un tercio de la población mundial que viaja, lo hace por motivos distintos al placer de vacacionar, una de las razones de viaje que cobra más importancia cada día es la de la salud (OMT, 2015).

El turismo de salud emergió como un nicho de mercado distinto en la industria turística (Connell, 2006) y rápidamente ha crecido para convertirse en un sector internacional donde las personas viajan largas distancias para obtener cuidado médico, dental y quirúrgico, disfrutando al mismo tiempo de un periodo de vacaciones (Heung, Kucukusta, y Song, 2010). Esta modalidad de turismo ha crecido considerablemente en los últimos años, primordialmente debido a los altos costes de los tratamientos desarrollados en las sociedades occidentales, las largas listas de espera, la oferta de vuelos internacionales relativamente económica y las tasas de cambio favorables.

El turismo médico se constituye en la respuesta a la problemática que enfrentan algunos sistemas de salud al no estar en posibilidad de ofrecer a sus ciudadanos la atención médica de carácter público y de cobertura universal a la que se tiene derecho.

Los servicios de salud, cada vez más se están convirtiendo en un bien privado sujeto a comercialización, concepto que contraviene los postulados del Estado social garantista de los derechos de servicios de salud gratuitos con los cuales hemos crecido. Tal como lo establece Reid (2009), el cuidado de la salud es un derecho, al igual que la educación, garantizado por las constituciones de los países o sistemas jurídicos. El acceso a tratamiento no debe estar en función de la capacidad que tiene el paciente para pagar. La cobertura universal es la regla y el seguro de salud no puede ser un negocio lucrativo (Reid, 2009). Sin embargo, la realidad que enfrenta la población de algunos países como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido es muy distinta a lo que serían sus derechos, donde los pacientes han tenido que buscar otras opciones de atención sanitaria en el extranjero por diferentes razones, que implican costo, acceso, servicio y calidad (Connell, 2013).

Según Whittaker et al., (2010), las desigualdades y fallos en los sistemas de salud de los países de origen provocan en gran medida la necesidad de viajar para recibir la atención médica. Este es uno de los aspectos que se confirman por parte de los pacientes que visitan la frontera Juárez-El Paso.

Existe un buen número de estudios del turismo médico, pero la mayoría se han enfocado en los pacientes que viajan largas distancias y que combinan la atención sanitaria con el atractivo turístico de un lugar de gran belleza natural. En cambio, el turismo médico de ciudades fronterizas ha recibido escasa atención en la literatura, por lo que se considera que los aportes serán benéficos para

profundizar en el conocimiento de la evolución de este fenómeno de la globalización. El problema del aumento de la demanda de pacientes de turismo médico en la frontera Juárez, México-El Paso, Estados Unidos merece ser estudiado a profundidad debido a que actualmente se desconoce el verdadero impacto que esta demanda puede significar para el desarrollo del producto turístico médico en esta frontera. Por otra parte, se considera relevante debido a que los habitantes de la Ciudad han experimentado una etapa de crisis económica, de seguridad, violencia e insuficiencia de servicios desde 2007, de la cual aún no ha sido posible recuperarse. Ante la creciente demanda de atención sanitaria por parte de algunos pacientes del vecino país, 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. Actualmente se identifica una tendencia de transformación en el modelo de desarrollo socio-económico, anteriormente ligado a la industria maquiladora, y ahora sustentada en el desarrollo del turismo médico en Ciudad Juárez, por lo que se requiere profundizar en el estudio de este fenómeno de la globalización.

La investigación realizada tuvo como guía orientadora la pregunta de investigación planteada en un principio. ¿Cómo funciona un destino médico de una ciudad fronteriza? y ¿en qué se concreta el producto turístico?

El trabajo se fundamenta en dos elementos importantes: en primer lugar, en el trabajo de campo desarrollado desde principios de 2013 hasta finales de 2015, y en segundo lugar, en la información secundaria que fue necesario consultar para poder dar a esta investigación validez y rigor científico. El eje principal del trabajo de campo ha sido el seguimiento de la evolución del fenómeno del turismo médico en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, y más concretamente, de los prestadores de servicios de atención sanitaria que reciben pacientes de las ciudades vecinas en los Estados Unidos.

El abordaje metodológico seleccionado fue exploratorio debido a que no hay muchos estudios realizados que relacionen el fenómeno del turismo médico con la frontera. 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 Selltitz, Jahoda, Deutsch & W., (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 en tanto que busca la comprensión de las acciones humanas y entender la realidad del fenómeno. El método básico seleccionado fue la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 1967). El objetivo metodológico fue generar proposiciones teóricas fundamentadas en los datos empíricos (Requena, Carrero, & Soriano, 2006). De este modo, la teoría fundamentada, en su diseño y progresiva transformación de los datos, fue una alternativa metodológica en el análisis cualitativo para la generación sistemática de teoría. 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 ya que coinciden con las ideas de (Brewer & 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. Turismo médico (TM)

El turismo médico, también conocido como turismo de salud, o viajes por motivos de salud, es un término inicialmente acuñado por las agencias de viaje y los medios masivos de comunicación para describir el creciente fenómeno de las personas que buscan atención médica en países distintos al de origen (Kumar, 2009). La población viaja para hacer uso de un servicio que es más económico que en su país, particularmente aquellos pacientes que tienen que pagar estos servicios de su bolsillo, porque carecen de seguro médico o porque éste tiene una cobertura limitada. O a la vez, cuando a nivel local no se ofrecen o no son accesibles ciertos tipos de tratamientos o también se debe a largas listas de espera para un procedimiento no urgente en su sistema público de salud (Snyder, Crooks y Johnston, 2012).

El origen de los viajes internacionales por motivos de salud se remonta a la época de la antigua Grecia, donde existía un santuario en honor de Asclepios, dios de la medicina; era el lugar al cual se acudía para curarse de diversos males. Con el transcurso del tiempo se incrementó el número de lugares de este estilo en el mundo griego, que se visitaban primordialmente en busca de la salud

disminuyendo su significación estrictamente religiosa (Turner y Ash, 1991). Desde entonces los viajes por motivos de salud se han diversificado considerablemente.

El turismo de salud es considerado por muchos autores como un término holístico, del cual se derivan el turismo médico y el turismo de bienestar. Es definido como un 'nicho' Connell, (2006), o la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes que conducen a mejorar, promover, estabilizar o restaurar la salud y realzar la moral de los individuos (Mueller y Lanz Kaufmann, 2001).

El término 'turismo de salud' usualmente se refiere a los desplazamientos que realiza una población en busca de un destino que se considera saludable por sus características o atributos físicos (como aguas termales o minerales, así como un clima agradable), o por las actividades que se pueden realizar en función de dichos atributos (baños en spas, meditación, yoga, entre otros). El 'turismo médico', en cambio, usualmente se refiere a los desplazamientos que hacen las personas en busca de capacidades clínicas, de la infraestructura médica y de los costes del destino. Los turistas o viajeros médicos suelen buscar procedimientos electivos, así como cirugías especializadas complejas tales como reemplazo de articulaciones, cirugía cardíaca, procedimientos dentales, cirugía bariátrica y estética. Casi todos los tipos de cuidado de salud, incluyendo psiquiatría, adicciones, tratamientos de medicina alternativa e incluso de convalecencia se incluyen en el turismo médico (Todd, 2012).

En la época contemporánea el turismo médico se produce entre países ricos y pobres, y está motivado por una variedad de elementos, tales como: el costo del tratamiento, la calidad de los servicios, la longitud del tiempo de espera, el procedimiento, legalidad, y disponibilidad de la medicina complementaria y alternativa (Bookman y Bookman, 2007).

Efectivamente como dice Connell,(2006), el turismo médico vincula los viajes de placer, el acto de buscar diversión, relajación, escape del estrés y las tensiones de la vida diaria, con la búsqueda deliberada de intervenciones médicas, como la cirugía cardíaca, de órganos y médula ósea, inyecciones de células madre, mejoras corporales y cuidado dental. Pero esto sucede en destinos con grandes atractivos turísticos. No obstante el turismo médico que existe en otro tipo de destinos, puede presentarse sin vincular la atención sanitaria al viaje de placer. Existen varios factores que han contribuido al desarrollo del turismo médico en los últimos diez años. El alto costo del tratamiento y la atención en Estados Unidos ha dado lugar a que cierta parte de la población busque activamente alternativas médicas menos costosas.

Los viajes de salud internacionales, han sido ampliamente definidos como los movimientos de las personas de un país a otro para obtener los servicios de salud (Pennings, 2006). Este movimiento de personas desafía los imaginarios territoriales tradicionales de los Estados-nación, donde la atención sanitaria se ha producido, distribuido, regulado y consumido a nivel doméstico y que han sido históricamente un aspecto central para el proyecto biopolítico de la gestión de la población y la legitimación de la regla estatal.

Los pacientes sometidos a procedimientos esenciales podrían ser atraídos por los bajos costes y una mayor accesibilidad de atención en otros países, mientras que los pacientes de opción electiva (por ejemplo la elección de una cirugía estética) buscan, además del costo asequible, recuperarse en un entorno tranquilo y que les garantice un cierto anonimato (Todd, 2012).

Es común encontrar que los destinos de turismo de salud y turismo médico atraigan a los pacientes a través de una combinación de oferta de servicios que incluya la calidad de la atención médica con sus terapias y recuperaciones en lugares naturalmente atractivos. Sin embargo, autores como Kangas, (2010) y(Crooks et al., 2012) hacen énfasis en que al referirse al turismo médico y promocionar una atención médica combinada con vacaciones, se tiende a vincular en exceso los desplazamientos por motivos de salud con aquello que tradicionalmente se asocia a las vacaciones, como prácticas lúdicas, ocio y consumo.

Por su parte, Kangas, (2010) menciona que el referirse a los viajes para recibir tratamientos para prolongar la vida como 'turismo' trivializa las condiciones de salud y la falta de servicios en el país de procedencia, haciendo que el viaje parezca más frívolo. Agrega la autora, que la gente viaja en busca de la atención médica, porque no tienen acceso a ella en su país. Por su parte, Milstein y Smith, (2007) se refieren a los pacientes internacionales como "de alta mar" al realizar viajes muy largos o como "refugiados", término que denota la intención de escapar de una realidad amenazante que podría transformar su forma de vida en su país de residencia. En los Estados Unidos, por ejemplo, una cirugía con un costo de 200 mil U.S. Dls. les llevaría a tener que vender su casa, o a una

situación de endeudamiento o empobrecimiento, lo cual es una de las situaciones que los pacientes buscan evitar. Ambas alusiones revelan la imposibilidad de algunos sistemas de salud para cumplir con la tarea principal de cualquier sistema de salud moderno: prevenir y atender enfermedades (Leal, 2011), sin exponer a los ciudadanos a tener que buscar opciones fuera de su país. Incluso otros autores se refieren a los pacientes que se ven obligados a viajar para realizar procedimientos que son fuera de la ley en sus propios países, como “exiliados” (Matorras, 2005).

Todd,(2012) se inclina por una acepción económica. Plantea que el turismo médico es la práctica de viajar fuera de la ciudad natal para acceder a servicios médicos o dentales, pruebas de diagnóstico costosas y sofisticadas que, dependiendo del lugar de destino y el procedimiento solicitado, pueden comportar un ahorro de entre un 50 y un 90 % del precio pagado en su país de origen. Otros autores han analizado la movilidad de pacientes transfronterizos y proponen una tipología para ser utilizada en lugar del término ‘turismo médico’. Definen la movilidad de pacientes transfronterizos de la siguiente forma:

Otra forma de denominar el fenómeno es la movilidad de pacientes transfronterizos que viajan a otro país con el propósito de recibir atención médica planificada. Esto implica un movimiento deliberado, fuera del país de residencia donde viven y pueden o no tener cobertura de atención médica. “Por cobertura de atención médica entendemos el derecho que tiene cada paciente de tener acceso a la atención sanitaria, por el hecho de estar afiliado a un régimen de seguro de salud, ya sea público o privado” (Glinos, Baeten, Helble, & Maarse, 2010):1146.

Se sabe que el viajar para recibir atención médica en la búsqueda de bienestar (*wellness*) ha existido desde hace mucho tiempo. Destinos, tales como Harley Street, en Londres, o Houston, Texas en Estados Unidos, son famosos como centros internacionales de atención médica. No obstante, en las últimas dos décadas una forma de “globalización inversa” se ha producido con los pacientes de los países más desarrollados que viajan en busca de atención médica a los países menos desarrollados, por una combinación de razones que implican costo, acceso, servicio y calidad, volcando nociones implícitas de la territorialidad de atención de la salud (Connell, 2013). El turismo médico es un ejemplo de cómo las fuerzas de la globalización están reconfigurando lo que había sido un servicio localizado relativamente estable: el tratamiento médico en cada país (Jenner, 2008).

La idea que de forma común viene a la mente de las personas al hablar de turismo se relaciona generalmente con experiencias agradables, hermosas vistas panorámicas, diversión y esparcimiento. Lo que genera que al usar la palabra ‘turismo’ conjuntamente con el término ‘médico’ da origen a un conflicto que se deriva de la asociación con el concepto médico, el cual se relaciona directamente con enfermedad, malestar, molestia, dolor y, en ocasiones, angustia y depresión. Los autores que han estudiado este tema no acaban aún de definir el concepto de turismo médico. Con lo que sí concuerdan la mayoría es que el turismo médico surge cuando en un país el sistema de salud no brinda a su población los servicios que necesita para su bienestar, como establecen Whittaker y colaboradores: “Las desigualdades y los fallos en los sistemas de salud de los países de origen impulsan en gran medida la necesidad de viajar para recibir atención” (Whittaker et al., 2010):336.

Ante esta indefinición del constructo surgen varios cuestionamientos, el turismo médico ¿es turismo? ¿es siempre igual? La revisión de la literatura apunta hacia una orientación en la que el turismo es algo completamente distinto a los viajes por motivos de salud. Se trata de un fenómeno complejo que adquiere distintas características en cada destino, dependiendo de las necesidades de tratamiento de cada paciente.

En las últimas dos décadas el turismo médico ha crecido considerablemente (Whittaker et al., 2010), al grado que ha generado la creación de empresas en países como Estados Unidos y Canadá especializadas en publicitar y enviar a consumidores a destinos internacionales tan diversos como Barbados, Costa Rica, India y Tailandia. Turner, (2012) afirma que la mayoría de estas compañías ofrecen una amplia gama de servicios de salud e incluyen valores agregados como reserva de boletos de avión, hoteles y excursiones que pueden realizar antes o después de someterse a una intervención quirúrgica.

En la actualidad, ante el problema de falta de cobertura de seguro médico que existe en los Estados Unidos y de la crisis que enfrenta su sistema de salud, los ciudadanos de ese país buscan opciones para satisfacer sus necesidades de servicios médicos que puedan pagar. Esto explica la tendencia a la alza de la demanda del turismo médico, que además es vista por algunos autores como la respuesta a una deficiencia en el sistema de salud norteamericano; ya que cada año Estados Unidos

gasta más en atención de la salud, pero asegura un menor número de personas. El gasto en salud para 2015 se prevé que será de uno de cada cinco dólares gastados (Cortez, 2008).

El progresivo número de estadounidenses sin seguro médico, sobre todo en la clase media, se ha unido a la comercialización efectiva de las empresas de turismo médico y así han producido un número creciente de norteamericanos que viajan al extranjero para obtener atención sanitaria. China, India, Corea, Malasia, Filipinas, Sudáfrica, Tailandia y ahora México son sólo algunos de los países competidores que buscan atraer pacientes del extranjero como una fuente de desarrollo económico (Jenner, 2008).

El turismo de salud rápidamente ha crecido y se ha convertido en un sector internacional donde las personas viajan largas distancias para obtener cuidado médico, dental y quirúrgico, disfrutando al mismo tiempo de un periodo de vacaciones (Heung et al., 2010). Esta modalidad de turismo ha aumentado en los últimos años, debido a los altos costes de los tratamientos desarrollados en las sociedades occidentales, las largas listas de espera, la oferta de vuelos internacionales relativamente económica, las tasas de cambio favorables y el envejecimiento de la generación del *baby boom* de la posguerra, muchos de ellos con un alto poder adquisitivo (Knickman y Snell, 2002), (Taleghani, Chirani, & Shaabani, 2011):549, (Connell, 2006).

Keckley, (2009) expresa que la creciente tendencia de viajar fuera del país de residencia para obtener servicios médicos, se espera que continúe aumentando de manera exponencial en los próximos diez años. Sin embargo, Todd, (2012) opina que a medida que el mercado de viajes de salud madure y se convierta en una actividad cuyos gastos sean reembolsados por las aseguradoras, los empleadores, o las pólizas de seguro médico autofinanciadas, éstos van a reaccionar negativamente si se menciona el "turismo", como parte del episodio de la atención, para la cual ellos asumen la responsabilidad financiera del pago de reclamación de riesgos.

La contribución que hace Todd, (2012) relativa a la posible consolidación del intercambio de servicios de salud entre países a futuro, en una lógica de comercio, tiene un sentido económico importante desde la perspectiva empresarial. Además, permite visualizar opciones de desarrollo de turismo médico a destinos que, a pesar de no contar con grandes atractivos turísticos de belleza natural, como es el caso de Ciudad Juárez, pueden ofrecer otros beneficios más relacionados con la prestación de servicios de atención sanitaria, por ejemplo: una oferta de calidad certificada, infraestructura hospitalaria de alto *standing*, ubicación de proximidad, accesibilidad y asequibilidad de servicios para los pacientes y una oferta de profesionales de la salud reconocidos por su trayectoria internacional. Estos elementos aportan una valoración positiva al estudio del desarrollo de destinos turísticos de frontera, los cuales han sido poco estudiados.

La brecha de personas sin cobertura médica ha ido en aumento constantemente, hasta el punto que en 2009, el 16,7 % de las personas que vivían en los Estados Unidos no tenían seguro. Este porcentaje representa 50,7 millones de personas que carecen de protección para todo el año, excluyendo a los que estaban sin cobertura durante ese periodo de tiempo, lo que incrementaría esta cifra (Vargas Heredia, 2013).

Un dato interesante es el que predijo la Oficina de Presupuesto del Congreso: Sólo el 20 % de los 55 millones de personas que no son ancianos y que no tienen cobertura de protección de asistencia sanitaria obtendrá un seguro durante el 2014, lo que significa que el número de personas sin seguro al 2014 se reduciría a 44 millones de personas. De hecho, se proyecta que esa cifra de no asegurados nunca será menor a los 30 millones de personas durante la próxima década (Edelheit, 2012).

Autores como Manhas y Ramjit, (2015); Moreira, (2014); Hanefeld, Lunt, Smith, y Horsfall (2014); Yeoh, Othman, y Ahmad,(2013); Turner,(2012); Sarwar et al., (2012), y (Rerkrujipimol & Assenov, 2011) han estudiado el turismo médico desde una perspectiva de marketing para entender el comportamiento de los pacientes. Los proveedores de servicios en los países en desarrollo están tratando de ofrecer servicios de calidad que en muchas ocasiones superan las condiciones de los servicios en el país de procedencia. En el deseo de ser auténticos, los proveedores de turismo médico de países en desarrollo pueden ir más allá de la reproducción de autenticidad, al superar los valores y las expectativas típicas culturales de los pacientes extranjeros; se convierten en 'hiperauténticos'. Connell (2006) informa que los hospitales de los países menos desarrollados se dirigen a los turistas médicos, modificando su diseño espacial-material, creando alas de hospitales dedicados al turismo médico y habitaciones individuales que son similares a las habitaciones de un

hotel de alta calidad. A la vez, Cook (2010) habla de la contratación de personal multilingüe, servicio de transporte y traslado aeropuerto-hospital-aeropuerto y proporcionando cuidados de enfermería de uno-a-uno.

Para el paciente extranjero, esto puede superar sus expectativas y experiencias de autenticidad, de acuerdo a su formación y comprensión cultural del tratamiento médico y el cuidado en su país de procedencia. Esto es hiperautenticidad; el servicio está más allá de sus expectativas. Esta situación podría significar que el turista médico ve ahora a los servicios médicos en su país como deficientes, aunque no necesariamente menos auténticos. La mirada del turista es muy sensible con escrutinio en el descubrimiento de las diferencias intrincadas para dar a conocer algo que es "nuevo" (Urry, 1990). Las alteraciones en la organización material y el diseño espacial no sólo son evaluadas a través de la mirada; sino que también son experimentadas y evaluadas de forma activa a través del cuerpo.

Las circunstancias que se producen en el entorno de los pacientes de turismo médico que integran el contexto del mercado de origen, es decir los Estados Unidos de América, son complejas. Estos pacientes enfrentan situaciones difíciles que provienen de deficiencias en el sistema de salud de su país de residencia y se relacionan con falta de recursos humanos especializados en ciertas áreas médicas, altos costes de la atención sanitaria, carencia o cobertura limitada de seguro médico, largas listas de espera para poder recibir atención de salud, entre otros.

Algunos autores como (Smith, 2012), participan en la discusión de la problemática de los sistemas de salud de los países desarrollados, con discursos relativos a la influencia de un modelo económico neoliberal orientado a la comercialización de los servicios de atención sanitaria. Lo anterior invita a la reflexión respecto a los propósitos de una política de salud que pareciera estar mucho más enfocada en la obtención de beneficios económicos para los participantes en la industria de la salud, que en la protección sanitaria de la población. La tendencia hacia la mercantilización de la atención sanitaria se extiende con mayor fuerza en los países desarrollados, pero cada vez involucran a un mayor número de países en vías de desarrollo que cuentan con recursos, infraestructura y tecnología de salud de calidad como México. Algunos estudiosos de los sistemas de salud en México coinciden también en que todo parece indicar que la tendencia hacia la comercialización de los servicios de salud y a una mayor participación del sector privado en la prestación de servicios, es inminente.

Uno de los aspectos relevantes para el análisis del fenómeno del turismo médico en Ciudad Juárez es el contexto demográfico del mercado de origen de los pacientes. Su importancia para el estudio del turismo médico, surge dado que la mayoría de los pacientes extranjeros que demandan los servicios de atención sanitaria en la frontera son de origen mexicano. Por tanto, es indispensable conocer quiénes y cuántos son, cuáles son las tendencias de este grupo de población y las necesidades que enfrentan con respecto a la salud en su país de residencia. Los hospitales privados de Ciudad Juárez están interesados en atender a los pacientes de origen mexicano, conocidos como pacientes de la diáspora, ya que cuentan con la capacidad económica para pagar sus servicios.

“nosotros tenemos que buscar ese mercado, porque somos interesantes por los costes. Si no tienen cobertura de seguro médico, es muy probable que vengan aquí.” 8 (34).

Un dato interesante es el que proyecta que la cifra de personas sin seguro, nunca será menor a los 30 millones de personas durante la próxima década (Edelheit, 2012).

3. Tendencia de transformación

La industria maquiladora ha sido desde la década de los sesenta el motor de la economía local. Es uno de los puntos industriales más importantes del norte de México. Cuenta con más de 40 parques industriales en los que destacan mayormente empresas dedicadas a las ramas electrónica, automotriz y médica. En 2014 contaba con 314 empresas maquiladoras. El empleo generado por la Industria Maquiladora de exportación creció de 2013 a 2014 un 7.3 % (INEGI, 2014). La ciudad posee una situación privilegiada al ser frontera con los Estados Unidos por el intercambio comercial y de servicios que se realiza de manera cotidiana.

La vocación económica natural de la frontera norte es la industria. Así lo determinan sus características geográficas, sus recursos naturales, su enorme zona semidesértica cuya escasez de agua limita el avance de algunas áreas, y en otras imposibilita el desarrollo racional y ordenado de otras actividades productivas. En cambio, su amplia frontera con los Estados Unidos, sus vías de comunicación, su riqueza minera y energética, su infraestructura educacional y su benigno clima

laboral son factores que han propiciado el crecimiento de la actividad fabril (Díaz-Bautista, Aviles, & Rosas Chimal, 2003).

En este mismo orden de ideas es destacable:

Otro punto clave, desde la perspectiva cualitativa, es que el turismo médico ofrece una posición geoestratégica, ubicación fronteriza, aumento de cruces, más puntos de cruce y fortalecimiento de asociaciones de profesionistas médicos. Otras variables incluyen la conectividad con el mundo (es decir, líneas aéreas, aeropuertos y carreteras), empresas diversificadas y mercado potencial. Sin embargo, los mejores posicionados son los servicios médicos y de salud, que representan una situación remarcada para el desarrollo de productos específicos en turismo médico. Servicios de turismo, ocio y salud se identifican como prioridades para los visitantes internacionales y nacionales (Cuevas, 2016).

En un intento por establecer las bases para la creación de la política de apoyo a la actividad del turismo médico, en el año 2007 el presidente de México Felipe Calderón Hinojosa promovió las primeras acciones para que el gobierno federal apuntalara las iniciativas de creación de programas hacia el desarrollo del turismo médico (Presidencia de la República, 2007)

A continuación se presenta una tabla que muestra en términos generales los principales indicadores turísticos de la ciudad.

Tabla 1 Principales indicadores turísticos de Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Hoteles	102
Moteles	33
Número de cuartos	Hotel 6.203 Motel 1.593
Agencias de viajes	54
Empresas arrendadoras de Automóviles	16
Restaurantes	900
Cafeterías	90
Discotecas y centros nocturnos	70
Bares	200
Centros de enseñanza turística	2
Módulos de auxilio turístico	3
Transportadoras turísticas especializadas	35
Sucursales de banca múltiple comercial	145

Fuente: Construcción propia con base a INEGI. Anuario Estadístico y Geográfico de Chihuahua 2015.

SECTUR Monitoreo Data Tur. www.datatur.beta.sectur.gob.mx (27 de abril de 2015)

Secretaría de Economía del Gobierno del Estado. Dirección de Turismo, Departamento de Gestión.

Los datos de la tabla muestran el gran dinamismo de la ciudad fronteriza. El número de hoteles y habitaciones de hospedaje se consideran suficientes para la demanda actual de servicios turísticos. No obstante, se destaca que ninguno de ellos cuenta con instalaciones adecuadas para la atención de pacientes. Por otra parte, la gran mayoría de los hoteles son de categoría tres estrellas, por lo que el destino requiere una planificación del crecimiento de infraestructura que contemple un mayor número de hoteles de categoría de cuatro y cinco estrellas en caso de apostar al turismo médico planificado orientado a la atención de pacientes internacionales, como estrategia de desarrollo. En cuanto a la cantidad de restaurantes, la cifra muestra que existe un número considerable de este tipo de establecimientos. Además Ciudad Juárez es reconocida por su gastronomía. Se ubica entre las diez mejores plazas a nivel nacional por sus servicios culinarios. Por otra parte, la existencia de 145 sucursales de la banca comercial demuestra el dinamismo económico y la importancia del flujo monetario que se maneja en la ciudad, donde la existencia de la industria maquiladora ha jugado un papel determinante para su crecimiento. La presencia de ésta ha sido detonante del turismo de negocios y convenciones, el cual es el tipo de turismo que ha tenido un desarrollo más importante en la localidad. Una vez delineado el contexto del caso de estudio, se presentan los resultados.

Esta investigación analiza el desarrollo del turismo médico, en un contexto de globalización en la frontera de Ciudad Juárez, México; así como el rol asumido por los diversos actores participantes en esta actividad.

La investigación se plantea el objetivo de entender la realidad del turismo médico en una ciudad fronteriza como Juárez, México, que históricamente ha sido un destino en la prestación de servicios de salud a la población, en su mayoría de origen hispano, de los estados vecinos de la Unión Americana. Se profundiza en los contextos sociales, económicos, políticos, culturales e institucionales, en los cuales se ha venido desarrollando el turismo médico de Ciudad Juárez.

Este fenómeno se ha materializado debido fundamentalmente a la presión que ejercen las necesidades impuestas por un modelo de atención sanitaria neoliberal a los pacientes estadounidenses, quienes han buscado opciones de solución a su problemática de salud en una ciudad como Juárez, dando así origen a una creciente demanda que ha sido atendida por prestadores de servicios que fueron surgiendo de manera espontánea, orgánica, generando de esta forma el antecedente del turismo médico planificado que se desarrolla actualmente en la localidad.

México, por su combinación cultural de elementos prehispánicos y europeos, ha creado a lo largo de los siglos una serie de elementos que lo caracterizan por sus valores casi únicos. Además, el posicionamiento geopolítico que tiene Ciudad Juárez ha permitido que aquellos eventos deportivos y culturales que se realizan en dicha ciudad cuenten con la visita de cientos de turistas y excursionistas inter-fronterizos, quienes cruzan la línea divisoria internacional solo para poder apreciar los eventos que “del otro lado” no se realizan (González-Herrera y Alvarez-Hernández, 2014).

Ciudad Juárez ha sido históricamente uno de los pilares del turismo fronterizo a nivel mundial, ya que su participación en esta actividad inició prácticamente ante la designación de esta ciudad como una frontera entre México y Estados Unidos. Así, las diferencias en el campo de la política, la cultura y prácticas comerciales permitieron que visitantes de ambos países cruzaran con el objeto de realizar comercio y actividades recreativas. De la misma forma, los conflictos políticos en uno o en otro lado de la frontera hicieron de esta región una zona de atracción para aventureros y personas con el interés de las emociones fuertes. Por tanto, la región se fue adaptando a los entornos políticos de ambas naciones, lo que generó diferentes flujos turísticos y sus consecuentes atracciones (González-Herrera y Alvarez-Hernández, 2014).

La región binacional de Ciudad Juárez y El Paso con un evidente potencial turístico inexplorado no cuenta con un proceso de planificación turística integral continuo que oriente las decisiones públicas y privadas en materia de desarrollo turístico regional e inversiones para el mejoramiento económico local. La principal promoción del turismo regional es mediante las actividades culturales e históricas, y aunque la región entera recibe los beneficios de estos recursos, el máximo potencial turístico es obstaculizado por una falta de concentración de esfuerzos conjuntos (Cuevas y Zizalra, 2009).

En el contexto regional y haciendo referencia a la vecina ciudad de El Paso, Texas, de acuerdo a las estadísticas publicadas por el “*Texas Department of State Health Services*” 2013, en El Paso había en ese año 221,287 personas sin seguro médico, que equivale a un 30.7 % de la población total del condado, mientras que en todo Texas, incluyendo los 254 condados que integran el Estado, el porcentaje llega a 24.8 % Eslinger, (2014). Esto explica el notable crecimiento de la demanda de servicios de turismo médico en la vecina Ciudad Juárez y tal vez sea la principal causa por la que ha crecido la demanda de servicios del hospital para gente de escasos recursos proveniente del país vecino, ubicado en el centro de la ciudad en Juárez, que de 25 mil pacientes atendidos en 2013, pasó a 30 mil en 2014 (Martínez Almanza, 2016).

4. TM en Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Al identificar los tipos de servicios de salud que se ofrecen en Ciudad Juárez a los pacientes de turismo médico, se encontró que existe una amplia gama de servicios que integran la oferta de atención en distintos tipos de establecimientos como consultorios médicos y dentales, farmacias, ópticas, gabinetes de estudios y laboratorios a población transfronteriza. Estos prestadores de servicios la mayoría están ubicados en calles cercanas a los cruces internacionales y ofrecen la atención inmediata, generalmente con un coste que permite la obtención de ahorros importantes a los pacientes. Asimismo, se encontró la existencia de hospitales modestos de proximidad a los cruces internacionales, que operan el turismo médico en hospitales que ofrecen servicios de bajo

coste dirigido a población de bajos recursos y ofrecen servicios de especialidades básicas como cirugía, medicina interna y ginecología.

Adicionalmente, se observó la existencia de hospitales e instalaciones de la ciudad, que operan con mayor complejidad la actividad de hospitalización y oferta de atención de especialidades de referencia como cirugía cardíaca, neurocirugía, y trasplantes cuyos servicios son de alta calidad y costes elevados. Se trata de instalaciones hospitalarias que fueron diseñadas desde su origen para la atención de pacientes internacionales de turismo médico, que fueron construidos a partir de 2007 y que además tienen claramente definido su objetivo de atención a pacientes internacionales.

Por otra parte se encontró la existencia de los servicios de odontología, que difieren de los anteriores, que estaban localizados en las calles cercanas a los cruces internacionales. Se trata de clínicas y consultorios dentales de alta especialidad, que utilizan la tecnología y materiales más avanzados, con una mejor imagen estética de las instalaciones e infraestructura. Se ubican en avenidas que ofrecen una mejor imagen en la ciudad y los especialistas cuentan con reconocidas trayectorias y reconocimientos por la calidad de sus servicios profesionales. Durante la realización de la presente investigación se identificó que Ciudad Juárez puede convertirse en un polo de atracción de especialistas de gran trayectoria, dado que los nuevos hospitales están siendo atractivos para el establecimiento de los profesionales en la localidad.

Cuando los pacientes cruzan la frontera por iniciativa propia para buscar la atención sanitaria en Ciudad Juárez, lo hacen a menudo influenciados por la dificultad con la que el servicio en cuestión se puede acceder en el país de origen. Uno de los elementos mencionados es la falta de cobertura de seguro médico; otro es el diferencial de precio que otorga la frontera, ya que actualmente el tipo de cambio está alrededor de 20.00 pesos mexicanos por un dólar y es muy variable. La movilidad de pacientes resultó ser un fenómeno importante en el contexto transfronterizo y particularmente para la obtención de cierto tipo de servicios como la consulta a médicos generales y especialistas, la compra de medicamentos, la realización de estudios de radiología y laboratorio y la adquisición de lentes.

Lo anterior otorga una ventaja comparativa importante a los servicios que ofrecen los proveedores mexicanos en Ciudad Juárez al estar en posibilidad de ofrecer un servicio de calidad a un precio que en la mayoría de los casos representa un ahorro aproximado entre un 75 a 80 %. Por ejemplo, una consulta médica a especialista en El Paso tiene un coste de 200 USD, mientras que en Ciudad Juárez, los mejores especialistas cobran 500.00 pesos mexicanos que equivalen a menos de 30 USD, que es un 15 %, esto significa un ahorro de 85 % en consultas a especialistas que los reciben de inmediato, sin tiempos de espera. Otro ejemplo es el del Hospital de la Familia, el cual atiende a pacientes de escasos recursos donde el costo de una histerectomía es de 7 mil pesos mexicanos mientras que en Estados Unidos el procedimiento tiene un costo de 8 mil USD el ahorro en este hospital representa un 95 %, o la cirugía bariátrica en un hospital de lujo con los mejores especialistas que reporta ahorros de un 65 % en comparación al mismo procedimiento en Estados Unidos.

La proximidad es claramente importante para la prestación de servicios de salud, ya que los pacientes pueden estar en sus casas posteriormente a una cirugía sin necesidad de riesgos por largos viajes y vuelos de varias horas. Pero lo es también para la movilidad de profesionales de la salud. Esta investigación aporta al conocimiento del fenómeno del turismo médico que en el destino fronterizo se identificó una tendencia a la alza respecto a la formación de recursos humanos, esto basado en un importante aumento de la matrícula de profesionales de la salud en las áreas de medicina, enfermería y odontología en los últimos años; pero los hospitales refieren el problema de la movilidad de enfermeras hacia los Estados Unidos, atraídas por los mejores salarios que se ofrecen a esos profesionales.

Con la *Reforma al sistema de Salud* ya implementada en los Estados Unidos; aunque con significativas dificultades políticas y técnicas, existen infinidad de razones para pensar que el turismo médico, a través de las compañías de seguros privadas, representará un crecimiento sustancial del mercado en la próxima década. De hecho parece probable que este mercado puede superar al mercado de los pacientes estadounidenses que pagan de su propio bolsillo, en términos de cuota de mercado (Cohen, 2015).

Este es uno de los aspectos que debería tener en cuenta la planificación del destino médico de Ciudad Juárez tanto para la previsión de los recursos humanos, materiales, de infraestructura y gestión que se requerirían, para atender la creciente demanda, pero principalmente una planificación orientada al aseguramiento de la protección de salud con servicios de calidad para la población local, la cual podría verse seriamente afectada si no se tomaran en cuenta las previsiones de una demanda que todo parece indicar que aumentará a un ritmo acelerado por parte de los pacientes de Estados Unidos y de Canadá que también enfrenta una situación compleja en su sistema de salud.

5. Conclusiones

Ante la necesidad de búsqueda de opciones de recuperación socio-económica para la región fronteriza, que ha transitado durante varias décadas por distintos modelos de desarrollo, donde se identifican las actividades de comercio, turismo e industria maquiladora, en su momento generadoras de fuentes de empleo, pero que no han sido suficientes para lograr un desarrollo social y económico integral y sustentable para la ciudad, es imperativo diseñar esquemas vanguardistas y novedosos que establezcan la posibilidad de incidir en áreas de progreso globales, como el proyecto de convertir a Ciudad Juárez en un emporio de salud a través de la creación de una oferta de servicios de turismo médico.

Se concluye que en las fronteras existe un turismo médico distinto, en el que el servicio de atención sanitaria tiene el mayor peso a la hora de decidir buscar atención en otro país. Es decir, se trata de un turismo médico que no busca primordialmente las vacaciones o el disfrute de atractivos turísticos conjuntamente con la atención médica, sino que buscan resolver una necesidad de atención o tratamiento en un sitio de proximidad, de buena calidad, que esté disponible de manera inmediata y a un precio asequible.

Se concluye que la mayoría de los turistas médicos que visitan la frontera están satisfechos con su experiencia, en virtud de que recomiendan los servicios a sus familiares y amigos en las diversas opciones de servicios que se analizaron en esta investigación.

En Ciudad Juárez actualmente se reciben pacientes de Canadá en las clínicas de alta especialidad odontológica para servicios de implantes dentales y en los nuevos hospitales, particularmente para la atención de cirugía bariátrica. Se concluye que en el plazo intermedio, la demanda de pacientes canadienses puede aumentar si las condiciones de seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen en Ciudad Juárez se mantienen o mejoran.

Se identifica que la asociación entre los proveedores de servicios de salud con los de turismo y hostelería es esencial para brindar una experiencia satisfactoria al paciente que espera un servicio integrado. Se encontró que en este aspecto, el destino médico aún tiene un largo camino por recorrer, dado que no se localizó evidencia de acciones de cooperación o asociación entre organizaciones a favor del turismo médico. En cambio, se descubrió un aspecto positivo en lo que se refiere a la segmentación del mercado. Los prestadores de servicios de salud han desarrollado un enfoque centrado en las necesidades del paciente consumidor para la comercialización, el producto y la prestación del servicio, acorde al perfil del paciente que reciben; por ejemplo el Hospital de la Familia que atiende más de 30 mil pacientes transfronterizos al año, quienes buscan un servicio de calidad estándar y cuya satisfacción se demuestra, además de lo expresado por los actores participantes, con las cifras de pacientes atendidos, que aumentan cada año. El Centro Médico de Especialidades que atiende pacientes en consulta de especialistas reconocidos por su calidad se ha ganado la lealtad de ellos desde hace más de 60 años y los dos nuevos hospitales que cuentan con la infraestructura y estrategias de marketing permiten ofrecer servicios que en ocasiones superan las expectativas de los pacientes anglosajones que los visitan. En estos hospitales es donde se atienden los pacientes que buscan cirugía bariátrica, que provienen de ciudades de Estados Unidos de más de 500 millas de distancia.

Se concluye que los proveedores de servicios de salud del caso de estudio están llegando a un gran número de participantes en el mercado, debido a que los pacientes consumidores pertenecen a distintos segmentos del mercado, tomando en cuenta ingresos y estado de salud, por los costes de los servicios adquiridos, el tipo de tratamiento buscado y los resultados de estudios de mercado realizados por los actores participantes. Por lo tanto, el destino ofrece un producto perfectamente

diferenciado, quizá más por casualidad, por una suma de circunstancias, entre las cuales hay que señalar la falta de inversiones, que por una política activa y una estrategia meditada.

Referencias bibliográficas

- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmillan.
- Brewer, J., & Hunter, A. (1989). *Multimethod research: a synthesis of styles*. Sage Publications, Inc.
- Cohen, I. G. (2015). *Patients with Passports: Medical Tourism, Law, and Ethics*. New York: Oxford University Press. Recuperado de <https://books.google.com/books?id=v06EBAAQBAJ&pgis=1>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13.
- Cortez, N. (2008). Patients Without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. *Indiana Law Journal*, 83(1).
- 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.
- Cuevas, T. (2016). An Approach to Medical Tourism on Mexico's Northern Border. *Eurasia Border Review*, 6(1): 45-62, 6(1), 45–62.
- Cuevas, T., & Zizaldrá, I. (2009). Red Transfronteriza en Turismo. Formación Gestora Caso Ciudad Juárez, Chihuahua y El Paso, Texas, Estados Unidos de Norte América. *REVISTA DE ANÁLISIS TURÍSTICO*.
- Díaz-Bautista, A., Aviles, J. A., & Rosas Chimal, M. A. (2003). Desarrollo Económico de la Frontera Norte de México. *Observatorio de La Economía Latinoamericana. Revista Académica de Economía*, 9, 1–17. Recuperado de <http://core.ac.uk/download/pdf/6817592.pdf>
- Edelheit, J. (2012). US HealthCare Reform's Effect on the US Medical Tourism Marketplace. *Healthcare Reform Magazine*.
- Eslinger, J. (2014). *Texas Visitor Profile 2013*.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory. International Journal of Qualitative Methods* (Vol. 5). Recuperado de http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/mills.pdf
- Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16, pp.1145-1155.
- González-Herrera, M. R., & Alvarez-Hernández, J. A. (2014). Diagnóstico participativo del turismo en Ciudad Juárez desde las voces de los actores locales. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(2), 117–134. Recuperado de <http://www.reibci.org/publicados/2014/julio/2200130.pdf>
- 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.

- INEGI. (2014). Programa de la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación (IMMEX). Recuperado en Junio 30, 2015, de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/economicas/manufacturera/default.aspx>
- Jenner, E. A. (2008). Care for Major Health Problems and Population Health Concerns: Impacts on Patients, Providers and Policy. *Research in the Sociology of Health Care*, 26, 235–249.
- Kangas, B. (2010). Traveling for Medical Care in a Global World. *Medical Anthropology*, 29(4), 344–362.
- Keckley, P. H. (2009). Medical Tourism: update and implications. *Deloitte Center for Health Solutions*.
- Knickman, J. R., & Snell, E. K. (2002). The 2030 problem: caring for aging baby boomers. *Health Services Research*, 37(4), 849–84. Recuperado de <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1464018&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Kumar, S. (2009). Designing promotional strategies for medical tourism in India: A case study of an ophthalmic hospital in NCR. *Health and Population*, 32(2), 86–95.
- Leal, G. (2011). ¿Es realmente “deseable” la cobertura universal? *Estudios Políticos (México)*, 24(24), 77–106. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16162011000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Manhas, P. S., & Ramjit. (2015). Marketing Analysis of Medical Tourism in India. *Enlightening Tourism*, 5(1), 1–39.
- Martínez Almanza, M. T. (2016). *Desarrollo de un destino de turismo médico en el contexto de la frontera México- Estados Unidos: el caso de Ciudad Juárez, Chihuahua, México*. Universidad de Girona.
- Matorras, R. (2005). Revista Iberoamericana de Fertilidad. Recuperado de <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert-Marz-Abr05-Editorial.pdf>
- Milstein, A., & Smith, M. (2007). America's New Refugees : Seeking Affordable Surgery Offshore. 9 *Med*, 42–45. Recuperado de http://qikan.9med.net/html/qikan/yykxzh/xyglyyzz/20061035516/wzjh/20080831163805244_224262.html
- Moreira, P. (2014). Health and Medical Tourism: Health Management and Marketing Research challenges. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 221–222.
- Mueller, H., & Lanz Kaufmann, E. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5–17.
- OMT. (2015). *Panorama OMT del turismo internacional Edición 2015*.
- Pennings, G. (2006). *Principles of Health Care Ethics*. (R. E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper, & J. R. McMillan, Eds.). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Presidencia de la República. (2007). Plan Nacional de Desarrollo México 2007-2012. Recuperado en Abril 27, 2014, de http://www.sagarpa.gob.mx/ganaderia/Publicaciones/Lists/Otros/Attachments/1/PND_0712.pdf
- Reid, T. R. (2009). *The Healing of America: A Global Quest for Better, Cheaper and Fairer Health Care*. New York.
- Requena, A., Carrero, V., & Soriano, R. M. (2006). Teoría fundamentada “grounded theory” : la construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. *Cis*, 37. Recuperado de http://cataleg.udg.edu/record=b1263536~S10*cat
- Rerkrujipimol, J., & Assenov, I. (2011). Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 3(2), 95–105,. Recuperado de <http://www.jthca.org/Download/pdf/V3 IS2/chap 8.pdf>
- Sarwar, A. A., Manaf, N. a, & Omar, A. (2012). Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective. *Iranian Journal of Public Health*, 41(8), 1–7. Recuperado de

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3469025&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

- Smith, K. (2012). The problematization of medical tourism: A critique of neoliberalism. *Developing World Bioethics*, 12(1), 1–8.
- 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.
- Taleghani, M., Chirani, E., & Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation - ProQuest. Recuperado en Junio 3, 2014, de <http://search.proquest.com/docview/899779558/fulltextPDF/7FEE80492AB34EB7PQ/1?accountid=15295>
- Todd, M. K. (2012). *Handbook of medical tourism program development : developing globally integrated health systems*. Boca Raton : CRC Press. Recuperado de http://cataleg.udg.edu/record=b1354400~S10*cat
- Turner. (2012). Beyond “medical tourism”: Canadian companies marketing medical travel. *Globalization and Health*, 8(1), 16.
- Turner, L., & Ash, J. (1991). *La Horda dorada*. Madrid : Endymion. Recuperado de http://cataleg.udg.edu/record=b1015178~S10*cat
- Urry, J. (1990). *The Tourist Gaze: Leisure and Travel in Contemporary Societies (first edition)*. London: Sage Publications.
- Vargas Heredia, A. (2013). *The Need for Health Care Reform: Finding solutions to health care issues in the U.S. by looking at foreign models*. Trinity College.
- Whittaker, A., Manderson, L., & Cartwright, E. (2010). Patients without borders: understanding medical travel. *Medical Anthropology*, 29(4), 336–343.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196–201.